I. MUNICIPALIDAD DE PUYEHUE **DEPARTAMENTO DE SALUD PUYEHUE**

PLAN DE SALUD COMUNAL

AÑO 2014

DEPARTAMENTO DE SALUD

I. MUNICIPALIDAD DE PUYEHUE

INDICE

Contenido **Página**

1. INTRODUCCION…… 4
1.2Misión…… 5
1.3Visión……5
2. DIANOSTICO COMUNAL DE SALUD……6
2.1. Antecedentes generales de la comuna……6
2.2 Características geográficas……6
2.2.1 Límites políticos y administrativos……6
2.2.2 Mapa de la Comuna… ……7
2.2.3 Topografía, hidrografía y clima…… ……7
2.3 Características demográficas…… 8
2.3.1 Caracterización demográfica según INE……8
2.3.2 Distribución geográfica de la población……8
2.3.3 Población usuaria inscrita validada por FONASA 2014……8
2.3.4 Población por sexo e Índice de masculinidad……9
2.3.5 Población indígena……9
2.4 Accesibilidad, transporte y comunicaciones……10
2.4.1 Accesibilidad y transporte……10
2.4.2 Comunicaciones……10
2.5 Servicios básicos…… 10
2.6 Características económicas y socioculturales……11
2.6.1 Nº de empresas por rama de actividad……11
2.6.2 Nº de trabajadores por rama de actividad……12
2.6.3 Industrias y comercio, especificaciones……12
2.6.4 Comercio……12
2.6.5 Turismo……12
2.6.6 Indicadores socioeconómicos……14
2.6.6.1 Tasas de ocupación, desocupación y participación……14
2.6.6.2 Población según pobreza……14
2.6.6.3 Ingreso promedio hogares……14
2.6.6.4 Jefatura de hogar femenina……14
2.6.6.5 Tipo de vivienda predominante……15
2.6.6.6 Calidad de las viviendas……15
2.6.6.7 Pertenencia de las viviendas……15
2.6.6.8 Índice de allegamiento……15
2.6.6.9 Índice de hacinamiento……16
2.6.6.11 Tasa de denuncia de VIF……16
2.6.6.12 Tasa de denuncia de delitos de mayor connotación social……16
2.7 Educación……17
2.7.1 Años de escolaridad promedio……17
2.7.2 Nivel de escolaridad de la población……17
2.7.3 Establecimientos educacionales……17
2.7.4 Matrículas, indicadores SIMCE, PSU……18
2.8 organizaciones comunitarias…… 19
2.9 Situación de salud de la Comuna…… 20
2.9.1 Generalidades……20
2.9.1.1 Distribución de población según sistema de salud……20
2.9.1.2 Población en FONASA según nivel……20
2.9.1.3 Tasas de Natalidad, Mortalidad general e infantil……20
2.9.1.5 Mortalidad por causas específicas……21
2.9.1.6 Mortalidad infantil por comunas de la Provincia de Osorno……22
2.9.2 Sistema público de salud……22
2.9.2.1 Recurso humano……23

2.9.2.2 Recursos físicos……25
2.9.2.2.1 CESFAM Entre Lagos……25
2.9.2.2.2 Establecimientos en sector rural……25
2.9.2.3 Recursos financieros……26
2.9.2.6 Coordinación e información interna y externa……28
2.9.3 Programas de salud……28
2.9.3.1 Programa de salud infantil……28
2.9.3.2 Programa IRA……29
2.9.3.3 Programa del adolescente……29
2.9.3.4 Programa de salud de la mujer y la familia……30
2.9.3.5 Programa del Adulto……31
2.9.3.6 Programa del adulto mayor……32
2.9.3.7 Programa de dependencia……33
2.9.3.8 Programa odontológico……33
2.9.3.9 Programa de Tuberculosis ……34
2.9.3.10 Programa ERA……36
2.9.3.11 Programa de salud mental……36
2.9.3.12 Programa de rehabilitación integral……37
2.9.3.13 Programa vida sana……37
2.9.3.14 Atención fonoaudiológica……38
2.9.3.15 Programa de Farmacia……38
2.9.3.16 Laboratorio……40
2.9.3.17 Servicio de urgencia rural……42
2.9.4 DIAGNOSTICO LOCAL PARTICIPATIVO: diálogo ciudadano 2013……43
2.9.5 Evaluación metas sanitarias 2013……49
3. MATRIZ DE METAS 2014……51
Salud infantil…… 51
Salud del adolescente……60
Salud de la mujer y el recién nacido…… 63
Salud del adulto…… .67
Salud del adulto mayor…… ..70
Rehabilitación……71
Promoción de salud…… .72
Calidad……73
Plan de capacitación 2014……75

1. INTRODUCCION:

1.1. Lograr el mejoramiento de la protección y cuidado de las personas en salud en Chile, requiere del fortalecimiento y rediseño de las instituciones del sector público, para satisfacer las nuevas demandas y necesidades de los usuarios de nuestros sistemas, adecuándolos a los cambios demográficos, epidemiológicos, culturales y sociales; es decir, a la realidad local.

Como equipo de salud de Puyehue emprendimos el camino de trabajar el modelo de salud con enfoque familiar y comunitario en el año 2009, acreditándonos en el año 2013 como CESFAM de nivel Superior, como la mejor forma de responder 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, por lo que estamos trabajando para lograr la acreditación de nuestros establecimientos de salud en gestión y calidad como centros de atención abierta

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

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

1.2 MISION DEL CESFAM:

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

1.3 VISION DE CESFAM:

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

2. DIAGNOSTICO COMUNAL DE SALUD

2.1. Antecedentes Generales de la Comuna de Puyehue:

La comuna de Puyehue de ubica en la provincia de Osorno, Décima Región de los Lagos. Posee una superficie de 1.597,9 km2 y una población de 11.368 habitantes, con una densidad poblacional de 7,15 habitantes por km2. (Censo 2002)

Su capital es la localidad de Entre Lagos que se encuentra a 47 Km. de la ciudad de Osorno, con igual distancia a la ruta 5, Santiago – Puerto Montt; se accede a ella a través de la ruta internacional 215, que la comunica con el Paso Internacional Cardenal Antonio Samoré (Frontera con la República Argentina).

Su privilegiada ubicación a las riveras del lago Puyehue, unido a las cercanías con las ciudades de Osorno, Valdivia y Puerto Montt, además del paso fronterizo antes mencionado entregan a **E**ntre **L**agos y a toda la comuna un alto potencial de desarrollo turístico y económico.

2.2. Características Geográficas:

2.2.1 Límites Políticos y Administrativos:

La Villa de Entre Lagos, capital de la Comuna de Puyehue, se ubica a 47 kms. de la ciudad de Osorno, en la ribera sur-poniente del Lago Puyehue. Sus límites naturales son el Lago mismo y la Ruta Internacional 215, Osorno - Pajaritos - Bariloche, a 40° 41' Latitud Sur y 72° 36' Longitud Oeste. Su área urbana está situada a una altura media de 300 mts. sobre el nivel del mar. Puyehue es una de las siete comunas que conforman la Provincia de Osorno, con una superficie de 1.597,90 kms.^{2}, que representa el 17 % del total de la superficie provincial

Sus límites jurisdiccionales establecidos por la Ley Nº 17.546, son los siguientes:

- **Norte:** El estero Huiño-Iluiño, desde el camino del sector Los Negros a San Pablo, hasta su desembocadura en el rió Pilmaiquén; El río Pilmaiquén desde la desembocadura del estero Iluiño-Huiño, hasta su origen en el lago Puyehue; desde el origen del río Pilmaiquén hasta la desembocadura del río Pilmaiquén; el río Golgol, desde su desembocadura en el lago Puyehue hasta su origen, y una línea recta, desde el origen del río Golgol, hasta el portezuelo La Campana, sobre la frontera con Argentina.
- **Este:** La frontera con Argentina, entre los portezuelos La Campana y 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 de la Comuna de Puyehue es templado cálido lluvioso con influencia mediterránea en la zona del valle y frío, lluvioso y de clima de hielo de altura en la zona cordillerana de los Andes. Se caracteriza por presentar un período estival de las precipitaciones generando periodos calurosos y periodos invernales fríos y lluviosos. Las precipitaciones varían entre 1.430 y 2.524 mms. al año.

La humedad relativa del aire es alta, y alcanza una media anual de 80%. La zona tiene temperaturas medias anuales de 10,6°, con máximas y mínimas fluctuantes entre -5 y +30 grados Celsius.

2.3. Características demográficas:

2.3.1 Características demográficas según INE:

Territorio	Año 2002	Año 2012	Variación (%)
Comuna de Puyehue	11.368	11.235	-1,17
Región de los Lagos	716.739	856.971	19,57
País	15.116.435	17.398.632	15,10

.

Edad	2002	2012	% según Territorio 2012		
			Comuna	Región	País
0 a 14	2.859	2.276	20,26	22,74	21,77
15 a 29	2.732	2.618	23,30	24,07	24,56
30 a 44	2.773	2.388	21,26	21,93	21,08
45 a 64	2.007	2.753	24,50	22,33	23,08
65 y más	997	1.200	10,68	8,93	9,52
Total	11.368	11.235	100	100	100,01

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

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

2.3.2 Distribución geográfica de la población:

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

2.3.3 Población Usuaria Inscrita Validada por Fonasa para el año 2014:

Grupos de edad	PUYEHUE		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 4	355	371	726
5 - 9	387	361	748
10 -14	425	435	860
15 - 19	516	456	972
20 - 24	492	437	929
25 - 29	384	360	744
30 - 34	378	368	746
35 - 39	442	399	841
40 - 44	423	418	841
45 - 49	440	420	860
50 - 54	384	419	803
55 - 59	325	297	622
60 - 64	255	251	506
65 - 69	241	208	449
70 - 74	179	191	370
75 - 79	138	135	273
80 y más	151	169	320
Sin clasificar	----	----	45
TOTAL	**5.915**	**5.695**	**11.655**

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 20,03 % en el grupo etáreo de 0 a 14 años mientras la población adulta mayor de nuestra comuna ya alcanza al 12,1%. Estos datos nos vuelven a indicar que estamos trabajando con una población en vías de envejecimiento

2.3.4 Distribución según sexo e Índice de masculinidad:

Territorio	Año 2002		Año 2012		Índice de masculinidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	2002	2012
Comuna de Puyehue	6008	5360	5914	5321	112,1	111,1
Región de Los lagos	360778	355961	435569	421402	101,2	103,4
País	7447695	7668740	8610934	8787698	97,1	98

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

Del cuadro anterior se desprende que de las 11.235 personas, total poblacional proyectado por el INE para la comuna al año 2012, un 47,36 % corresponde a mujeres y el 52,64 % restante a hombres, teniendo un índice de masculinidad de 111 hombres por cada 100 mujeres, probablemente influido por la ruralidad comunal que concentra mano de obra masculina, el mayor número de nacidos vivos varones y la baja mortalidad infantil

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

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

2.3.5. Población indígena:

Población según etnia declarada CASEN 2011

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

Análisis: podemos observar una alta declaración de pertenencia a la etnia mapuche, 10 puntos más alta que en la región y 26 puntos más que en el país.

Actualmente las comunidades indígenas se encuentran organizadas y trabajando por recuperar su identidad étnica, aunque la población inscrita en organizaciones es muy inferior a la que se declara perteneciente a la etnia mapuche

Actualmente las comunidades indígenas se encuentran organizadas y trabajando por recuperar su identidad étnica. La mesa intercultural Puyehue se conformó en el año 2007 y está constituida actualmente por once comunidades indígenas inscritas en CONADI y en el municipio local:

1.MAPUCURICHE: sector Los Negros.13 inscritos(as)
2.ÑIELAY MAPU: sector Anticura. 29 inscritos (as)
3.KÜFIANTU. sector Ñady Pichidamas 21 inscritos (as)
4.PULELFU : sector Pulelfu. 26 inscritos(as)
5.FUTAMAPU: sector El Encanto .45 inscritos (as)
6.MAWUIDANCHE: sector Santa Elvira. 36 inscritos (as)
7.CALFUCO: sector Las Parras. 16 inscritos (as)

8. ASOCIACION INDIGENA ANTU NEWEN WILLICHE. Sector urbano
9. ASOCIACION INDIGENA PEÑI PIUKE. Sector urbano
10.KUMELELFUN. Sector Desague Rupanco
11. MAPU KEXTRAYEN. Sector Quema del Buey.

Cabe señalar que son 12 las comunidades indígenas con personalidad jurídica y participando de la mesa territorial intercultural que planifica, ejecuta y evalúa cada año un proyecto en al ámbito de la salud, lo que ha permitido desarrollar actividades tales como talleres de lengua, danza, cosmética natural, feria mapuche, encuentros intercomunales, pasantías, asistencia a jornadas, búsqueda de kimches, entre otras actividades. La mesa territorial de salud intercultural se reúne una vez al mes en dependencias del municipio, coordinados por un profesional de apoyo del CESFAM y supervisados por encargada del programa PESPI del Servicio Salud Osorno (SSO)

2.4 Accesibilidad, Transporte y Comunicaciones:

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

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

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

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

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

2.5 Servicios básicos

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

- **Abastecimiento de Agua Potable:** el 98% del sector urbano se abastece de agua potable de la red 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:

La actividad económica se centra principalmente en actividades de tipo Silvoagropecuario y de comercio en el área turística, las que presentan un aumento entre los años 2008 y 2011 como se puede observar a continuación:

2.6.1.Número de empresas por rama de actividad

Origen	Comuna		Región		País	
	2008	2011	2008	2011	2008	2011
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	260	266	5.974	5703	90.691	87514
Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos	136	167	14.734	17151	315.657	346123
Hoteles y restaurantes	45	56	2.680	3004	36.599	43166
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	42	55	5.363	5.614	96.119	100205
Construcción	27	38	3.053	3.927	54.344	68047
Industrias manufactureras no metálicas	19	29	1.662	2447	42.769	52047
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	25	27	2.880	3802	60.155	37170
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	22	19	3.850	3802	104.791	103049
Intermediación financiera	11	13	710	824	37.486	45506
Industrias manufactureras metálicas	5	10	1.093	1595	25.695	33056
Suministro de electricidad, gas y agua	4	4	196	229	2.912	3158
Explotaciones de Minas y Canteras	3	2	88	127	5.127	5932
Adm. pública y defensa, planes de seg. social afiliación obligatoria	2	2	38	27675	603	1190803
Pesca	0	0	1.060	17595	3.242	48004
Enseñanza	1	2	371	16989	8.782	422682
Servicios sociales y de salud	3	1	717	8789	17.744	219022
Consejo de administración de edificios	0	0	6	45	411	5919
Organizaciones y órganos extraterritoriales	0	0	2	1	57	988
Sin información	0	0	30	80	452	429
Total	**605**	**642**	**44.507**	**47.172**	**903.636**	**929.713**

Fuente: Servicio de Impuestos Internos (SII)

2.6.2.Número de trabajadores por rama de actividad 2006-2011

Origen	Comuna		Región		País	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	1.422	1.549	28.472	38.122	751.280	745.680
Pesca	0	0	24.504	17.595	55.356	48.004
Explotaciones de Minas y Canteras	4	15	721	1.345	61.924	112.577
Industrias manufactureras no metálicas	37	65	22.943	21.350	542.998	670.715
Industrias manufactureras metálicas	3	4	5.617	8.645	214.087	333.920
Suministro de electricidad, gas y agua	13	11	1.653	2.652	27.798	42.291
Construcción	186	183	28.937	39.278	1.018.769	1.265.417
Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos	126	780	42.186	40.245	974.981	1.363.673
Hoteles y restaurantes	684	202	7.504	7.389	225.210	283.482
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	46	72	12.784	17.977	392.803	528.760
Intermediación financiera	19	5	2.569	5.136	198.453	240.202
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	7	51	22.329	27.675	862.223	1.190.803
Adm. pública y defensa, planes de seg. social afiliación obligatoria	326	413	7.951	13.996	310.100	371.330
Enseñanza	14	13	11.894	16.989	335.260	422.682
Servicios sociales y de salud	0	0	7.562	8.789	174.542	219.022
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	29	21	26.121	8.899	310.964	336.076
Consejo de administración de edificios	0	0	14	45	2.243	5.919
Organizaciones y órganos extraterritoriales	0	0	0	1	647	988
Sin información	0	0	49	80	355	429
Total	2.916	3.384	253.810	276.208	6.459.993	8.181.970

Fuente: Servicio de Impuestos Internos (SII)

Análisis: La mayor cantidad de trabajadores de la comuna, según información del SII, se ubica en labores agrícolas, ganadería, caza y silvicultura, como era de esperarse en una comuna con alta ruralidad; le siguen comercio y administración pública

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

2.6.4.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.

2.6.5.Turismo:

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

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

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

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

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

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

Desde el centro invernal Antillanca y cuando esta despejado se tiene una panorámica impresionante de todo ese inmenso valle, asomándose a lo lejos las nevadas cumbres de los volcanes y cerros de la zona, el lago Llanquihue y quizás hasta el seno del Reloncavi.

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

En el lado chileno y hacia el norte del Control Fronterizo se encuentran las lagunas: Constancia, Gris y el Lago Huishue en un entorno verdaderamente impresionante por su vegetación selvática, área que se encuentra unida al Parque Nacional Argentino de Nahuel Huapi.

En realidad para que el visitante tenga alguna imagen del área, el Parque Nacional Puyehue se encuentra unido hacia el sur con el PN Vicente Pérez Rosales y cruzando la cordillera a los Parques Argentinos de Nahuel Huapi y Lanin, transformando esta zona sudamericana quizás en la reserva natural de mayor dimensión geográfica.

Su flora esta compuesta de Coigües, Ñires, Ulmos, Tepas, Mañíos, Lumas, Arrayanes, Olivillos, Lengas y Araucarias, en tanto su fauna por pudues, pumas, güiñas, gatos monteses, zorros grises, hurones y huillines, todos bajo protección.

En su territorio el visitante podrá disfrutar de innumerables cursos de aguas, ríos torrentosos, mas de 20 lagos de aguas extremadamente cristalinas y árboles que alcanzan los 45 mts. de altura.

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

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

2.6.6. Indicadores socioeconómicos:

2.6.6.1. Tasas de ocupación, desocupación y participación:

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

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

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

2.6.6.2. Población según Pobreza, CASEN 2003-2011:

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

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

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

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

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

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

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

2.6.6.4. Jefatura de hogar femenina; CASEN 2003-2011

Hogares	2003	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
					Comuna	Región	País
Hogares con Mujer Jefa de Hogar	434	704	540	718	21,09	34,92	38,8

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

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

2.6.6.5 Tipo de vivienda predominante; CASEN 2003-2011

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

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

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

2.6.6.6. Calidad de la vivienda; CASEN 2003-2011

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

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

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

2.6.6.7. Pertenencia de la vivienda; CASEN 2003-2011

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

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

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

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

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

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

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

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

Hacinamiento en los Hogares	2003	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
					Comuna	Región	País
Sin Hacinamiento	2.835	2.816	2.979	3.274	96,15	92,09	89,8
Hacinamiento Medio	80	356	252	131	3,85	7,23	9
Hacinamiento Crítico	0	16	22	0	0	0,67	1,1
Total	2.915	3.188	3.253	3.405	100	100	100

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

2.6.6.10. Tasa de denuncia de VIF x 100.000Hab.

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

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

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

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

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

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

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

2.7 Educación:

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

CASEN 2011

2.7.2 Nivel educacional de la población 2003-2011

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

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

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

2.7.3 Establecimientos educacionales:

La educación en Puyehue está a cargo, mayoritariamente del Departamento de Educación Municipal, que tiene una matrícula total de 2039 escolares para el año 2010, repartidos en 21 establecimientos:

- **14 Escuelas básicas :**
  - 07 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.
  - 01 Escuela Bi-docente que atiende entre 1º y 6º básico, en el sector rural.
- **1 Liceo en la villa de Entre Lagos :**
  - Liceo Humanista Científico y Técnico Profesional Las Américas, con especialidad en servicios hoteleros y acuicultura, impartidas en modalidad DUAL
- **El municipio cuenta con los siguientes internados, para sus niños y jóvenes del sector rural:**
  - Internado Liceo Las Américas. Internado mixto que atiende un nº aprox. de 185 escolares entre 1º y 4º Medio
  - Internado Escuela Entre Lagos, atiende un total de 25 niños de 1º a 8º básico.
  - Hogar Santa Elvira, atiende 7 niños y 10 niñas de 1º a 6° básico.
- **También existe un Liceo particular subvencionado en el sector de Pilmaiquén, a 7 Kms. de la villa de Entre Lagos.:**
  - Liceo Técnico Agrícola, administrado por la corporación People Help People y CODESSER; que cuenta con modalidad de internado beneficiando a 272 jóvenes aproximadamente.

2.7.4. Matriculas, resultados: SIMCE y PSU:

Cuadro nº 1: Matricula 2007-2012 Comuna de Puyehue

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

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

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

Resultados SIMCE Cuarto Básico 2011:

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

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

Resultados SIMCE Octavo Básico 2011:

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

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

Resultados SIMCE Segundo Medio 2010:

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

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

Resultados promedio PSU por dependencia 2010-2012:

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

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

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

2.8 Organizaciones Comunitarias existentes en la comuna:

- **Juntas de vecinos**: 29, agrupadas en una Unión comunal de juntas de vecinos, que se reúne el segundo martes de cada mes.
- **Comités de vivienda:** 7
- **Clubes Deportivos:** 28
- **Centros deportivos:** la comuna cuenta con 2 canchas de Futbol, 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 (Somasur,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
- **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 Desagüe Rupanco: 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**: 25
- **Talleres artesanales y laborales:** 06
- **Comités de agua:** 04 comités de agua potable rural
- **Comités de Agricultores:** 04
- **Organizaciones Comunitarias Indígenas:** 12
- **Asociaciones:** son 8 en la actualidad.

2.9 Situación de salud en la comuna:

2.9.1 Generalidades:

2.9.1.1 Población según sistema de salud CASEN 2003-2011

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

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

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

2.9.1.2 Población en FONASA según nivel DEIS 2011

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

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

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

2.9.1.3 Tasas de natalidad, mortalidad general e infantil año 2010

Territorio	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Tasa de Mortalidad Infantil
Comuna de Puyehue	12	5,70	7,30
Región de los Lagos	14,80	5,70	7,30
País	14,70	5,70	7,40

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

Análisis: volvemos a observar un indicador claro de población en vias de envejecimiento, con la tasa de natalidad de nuestra comuna que es muy inferior a la de la región y el pais,mientras la mortalidad general y la infantil se encuentran en indicadores similares.

2.9.1.4 Tasa Mortalidad General Provincia de Osorno, por Sexo y Comuna. Año 2011 (por 1000Hab.)

COMUNAS	Mortalidad 2011					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº Def.	Tasa	Nº Def.	Tasa	Nº Def.	Tasa
Osorno	581	7,2	476	5,7	1.057	6,4
Puerto Octay	32	6,7	19	4,2	51	5,5
Purranque	88	8,5	80	7,8	168	8,1
Puyehue	**45**	**7,6**	**28**	**5,2**	**73**	**6,5**
Río Negro	61	9,2	40	6,2	101	7,7
San Juan de la Costa	45	10,8	18	5,0	63	8,1
San Pablo	41	9,1	31	7,1	72	8,1
Región de Los Lagos	**2.698**	**6,3**	**1.993**	**4,8**	**4.691**	**5,5**

Fuente: DEIS - Reportes Locales SDPS

2.9.1.5.Mortalidad por causas específicas Comuna de Puyehue, por sexo, año 2010

CAUSAS ESPECÍFICAS	MORTALIDAD 2010 COMUNA: PUYEHUE					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Enfermedad isquémica del corazón (I20-I25)	2	33,5	1	18,7	3	26,5
Enfermedad cerebrovascular (I60-I69)	3	50,2	4	74,6	7	61,8
Cirrosis y otras enferm. del hígado (K70-K76)	1	16,7	0	0,0	1	8,8
Diabetes Mellitus (E10-E14)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tumor maligno Vesíc. y vías bil. extrahep. (C23 y C24)	0	0,0	1	18,7	1	8,8
Neumonía (J12-J18)	1	16,7	1	18,7	2	17,7
Tumor maligno de estomago (C16)	2	33,5	1	18,7	3	26,5
Suicidios, Lesiones Autoinflig. Intencionalmente (X60-X84)	2	33,5	0	0,0	2	17,7
Accidentes de tránsito (V01-V89)	1	16,7	0	0,0	1	8,8
Tumor maligno de próstata C61	2	33,5	0	0,0	2	17,7
Tuberculosis (A15-A18)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tumor maligno del cuello del útero (C53)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tumor maligno de la mama (C50)	0	0,0	2	37,3	2	17,7
Agresiones (X85-Y09)	1	16,7	0	0,0	1	8,8
Infección por VIH y SIDA (B20-B24)	1	16,7	0	0,0	1	8,8

Tasas por 100.000 habitantes

Fuente: DEIS - Reportes Locales SDPS

Análisis: nuestra tasa de mortalidad comparada con el resto de las Comunas de la Provincia de Osorno era la más baja de la Provincia y varió a un nivel medio en el año 2011.

En relación a causas de muerte tenemos datos del año 2010, siendo estos completamente inherentes a una población post transicional en lo demográfico y alimentario.

2.9.1.6. Tasa Mortalidad Infantil por Comuna. Año 2010

PAÍS, SERVICIO DE SALUD Y COMUNA	TASA MORTALIDAD INFANTIL 2010							
	INFANTIL (< 1 año)		NEONATAL (< 28 días)		NEONATAL PRECOZ (< 7 días)		INFANTIL TARDÍA (28 días - 11 meses)	
	N° Def.	Tasa	N° Def.	Tasa	N° Def.	Tasa	N° Def.	Tasa
Total País	**1862**	**7,4**	**1.283**	**5,1**	**988**	**3,9**	**579**	**2,3**
Osorno	22	8,4	16	6,1	12	4,6	6	2,3
Purranque	1	4,2	1	4,2	0	0,0	0	0,0
Puyehue	1	7,3	1	7,3	1	7,3	0	0,0
Río Negro	1	6,1	1	6,1	1	6,1	0	0,0
Puerto Octay	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	9,1
San Pablo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SJ. de la Costa	2	21,1	2	21,1	1	10,5	0	0,0
SSO	**28**	**8,0**	**21**	**6,0**	**15**	**4,3**	**7**	**2,0**

Tasas por 1.000 nacidos vivos

Fuente: DEIS - Reportes Locales SDPS

Análisis: en el año 2010 si presentamos mortalidad infantil, un caso de un infante de menos de 28 días que pesa estadísticamente más que en las otras comunas por lo reducido de la población infantil

2.9.2. Sistema público de salud*:*

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 un CECOF; sin embargo la demanda asistencial continúa siendo alta.

A lo anterior se suma el Funcionamiento del servicio de Urgencia Rural, el cual cuenta con Médico residente desde las 20:00 a las 24:00 horas, de Llamado desde la 00:00 a las 8 Horas, con Técnico Paramédico y Conductor de Ambulancia residente las 24 horas.

2.9.2.1 Recurso Humano Departamento Salud Puyehue año 2014:

ESTAMENTOS	No. FUNCIONARIOS	HORAS CONTRATADAS	Observaciones
MEDICO	5	220	2 con contrato municipal: 1 en CECOSF El Encanto y 1 en CESFAM Entre Lagos;ñ3 E.D.F para CESFAM Y PSR.
ODONTOLOGO	3	176	2 con contrato municipal para CECOSF por media jornada cada uno, 2 E.D.F para CESFAM y PSR y 1 para programas JUNAEB.
NUTRICIONISTA	2	88	2 con 44 horas, para CESFAM y PSR y otra con 44 horas para programa Vida Sana y CHCC.
MATRON(A)	2	88	
ENFERMERA(O)	2	88	
TECNOLOGO MEDICO	2	66	1 con 44 hrs y 1 con 22 hrs.
A. SOCIAL	2	88	
SICOLOGO	1	44	
KINESIÓLOGO	3	132	
FONOAUDIÓLOGA	1	44	22 hrs,CHCC, 22 hrs. Población general
QUÍMICO FARMACÉUTICO	1	11	
ADMINISTRATIVO(A)	12	528	
LINEA 800 y OIRS	1	44	
TECNICO PARAMÉDICO	15	660	
AUXILIAR PARAMÉDICO	10	440	
AUXILIAR SERVICIO	3	132	
CONDUCTORES	7	286	
VIGILANTE	1	44	

2.9.2.2.RECURSOS FÍSICOS:

2.9.2.2.1.CESFAM Entre lagos:

Este establecimiento fue remodelado en el año 2004 y actualmente se encuentra en construcción un nuevo CESFAM, con
fondos ministeriales, con inversión que supera los dos mil millones de pesos y que contempla un edificio de 1.671 Metros cuadrados que cumplirá con los requerimientos de infraestructura de nuestra comuna.
La actual edificación está ubicada en calle Luis Pasteur S/N y consta de 2 pisos:
1º piso: 1 oficina de Dirección, 1 oficina ChCC, 3 boxes médicos, 8 box destinados a profesionales no médicos : 1 A. Social, 1 Psicólogo, 2 Nutricionistas, 2 Enfermeras y 2 Matronas, 1 sala IRA atendida por kinesiólogo, 1 Box Dental, 1box PNI y 1 box destinado a prestar tratamientos y curaciones. Un laboratorio Clínico Básico, 1 sala de toma de muestras y 1 sala de esterilización. 1 unidad de Farmacia con su bodega correspondiente. 1 sala ERA atendida por Kinesiólogo, 1 bodega del PNAC, 1 oficina de SOME, 1 mesón Línea 800 y OIRS; además están los baños públicos y de funcionarios una pequeña bodega de terreno
2º piso: se encuentra una sala multiusos donde trabaja la Asistente social CHCC y la Unidad de finanzas.

2.9.2.2.2 Establecimientos en el Sector Rural:

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

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

2.9.2.3 RECURSOS FINANCIEROS:

JUSTIFICACION DE INGRESOS ESTIMADOS:

La estimación de **Ingresos** para el año 2014, se realizó en base a la proyección de cierre del año 2013, considerando un incremento de crecimiento conforme al comportamiento de los ingresos en este año de gestión del Departamento de Salud Municipal.

PRESUPUESTO TOTAL DE INGRESOS M$ 902.075.-

Del total del Presupuesto de Ingresos los más relevantes son:

SUBTITULO 05: "TRANSFERENCIAS CORRIENTES"

ASIGNACION: 05.03.006 "DEL SERVICIO DE SALUD" M$ 791.778.-

Comprende los ingresos provenientes del Servicio de Salud calculados sobre una población base beneficiaria del sistema, estimada en **13.408** beneficiarios (2013) que debe ser validada por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). El valor unitario por cada beneficiario se ha estimado en **$4.320.-**. En esta asignación se encuentran incorporadas las partidas de fondos destinados a la Asignación Desempeño Difícil, Bono Conductores, Integración Diferencial, Cambio Categoría Técnicos y Desempeño Colectivo, equivalente a un **88%** de los ingresos.

ASIGNACION: 05.03.101 "DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTION" M$65.000.-

Comprende los aportes de la Municipalidad en conformidad a las necesidades de funcionamiento del Departamento de Salud, equivalente a un 7% de los ingresos.

JUSTIFICACION DE LOS GASTOS ESTIMADOS:

La estimación de Gastos del año 2014 se realizó en base a una proyección del Presupuesto actual del Departamento de Salud.

Se consideró para el período Enero a Noviembre 2014 un incremento del 6% en Gastos en Personal, y para el mes de diciembre 2014 un incremento adicional de un 6%, que equivale a las estimaciones de reajuste de remuneraciones del sector público.

En relación con los gastos de Bienes y Servicios de Consumo se efectuó una estimación en consideración a los gastos reales del año 2013, proyectados con un crecimiento en relación a la variación prevista de inflación de un 3%.

PRESUPUESTO TOTAL DE GASTOS M$902.075.-

Del total del Presupuesto de Gastos los más relevantes son:

SUBTITULO 21 : "GASTOS EN PERSONAL" M$ 709.832.-

Comprende la totalidad de los Gastos que el Departamento de Salud destina a Personal de Planta, Personal a Contrata y Honorarios. Para el año 2014 se estima un gasto por este concepto de M$ 709.832 equivalente a un 78.69% del Presupuestario Total, se consideró para el período enero a noviembre 2014 un incremento de remuneraciones de 6% y para el mes de diciembre 2014 un incremento adicional de un 6%, que equivale a las estimaciones de reajuste de remuneraciones del sector público.

SUBTITULO 22: "BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO" M$ 190.743.-

Comprende los gastos necesarios de funcionamiento del Cesfam Entre Lagos, Postas y Estaciones Medico Rurales. Principalmente referidos a Bienes y Servicios de Consumo como:

- Combustible y Lubricantes
- Materiales de Uso o Consumo (como por ejemplo material de oficina, productos químicos, productos farmacéuticos)
- Servicios Básicos (luz, agua, gas, telefonía fija y celular)
- Mantenimiento y Reparaciones (Edificaciones, vehículos)
- Publicidad y Difusión, Servicios Generales (Servicios de Aseo, Vigilancia)
- Arriendos (Arriendo de Maquinarias y Equipos)
- Servicios Financieros y de Seguros (Primas y Gastos de Seguros), Servicios Técnicos y Profesionales (Capacitación)
- Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo (Gastos Menores)

  Los gastos de Bienes y consumo para el año 2014 equivalente a un 21.14% del Gasto Total Presupuestario.

  SUBTITULO 29: "ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS" M$ 1.500.-

  Comprende los gastos para la adquisición o renovación de equipos computacionales, equivalente a un 0.17% del gasto total año 2014.-

2.9.2.6. 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 a fines del año 2009: Urbano (azul), Rural (verde) y CECOF (rojo) que tienen reuniones de coordinación una vez por mes.
Se ha planificado reactivar para el 2014 la reunión ampliada con todos los integrantes del Equipo de salud todos los fines de mes
Dentro de la institución existen canales formales de información como: Oficios internos que circulan desde la secretaria hacia los funcionarios y viceversa y paralelamente se utiliza la comunicación vía correo electrónico, además de diarios murales los que entregan información tanto al usuario interno como el usuario externo; además se utiliza esta vía de comunicación entre nuestro establecimiento y otras entidades como el Servicio de Salud Osorno, FONASA, etc.

2.9.3 PROGRAMAS DE SALUD:

2.9.3.1. Programa infantil

Población en control según estado nutricional. Diciembre 2013 (P02)

ESTADO NUTRICIONAL	Nº	%
RIESGO / BAJO PESO	0	0
DESNUTRIDO	0	0
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD*	156	19,33
OBESO	97	12,01
NORMAL	554	68,6
T O T A L	807	100

Análisis: como en el resto del país la problemática desafío para el equipo de salud y las familias es la malnutrición por exceso, que alcanza a un 31,35 % de nuestros niños/as bajo control.

Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor

ACT	RESULTADO	TOTAL	POR EDAD					POR SEXO	
			7 - 11 meses	12 - 17 meses	18 - 23 meses	24 - 47 meses	48 - 59 meses	Hombres	Mujeres
PRIMERA EVALUACIÓN	NORMAL	418	140	10	128	126	14	219	199
	NORMAL CON REZAGO	13	4	0	1	7	1	3	10
	RIESGO	13	1	0	3	9	0	8	5
	RETRASO	19	1	0	6	12	0	11	8
REEVALUACIÓN	NORMAL (de rezago)	7	2	0	0	5	0	3	4
	NORMAL (de riesgo)	6	1	0	2	3	0	3	3
	NORMAL (retraso)	8	0	0	2	6	0	6	2
	NORMAL CON REZAGO	6	0	0	0	5	1	2	4
	RIESGO	4	0	0	2	2	0	3	1
	RETRASO	6	0	1	2	2	1	5	1
DERIVADOS A ESPECIALIDAD		13	1	1	4	7	0	6	7

Análisis: a partir del año 2011, con recursos obtenidos mediante proyectos con fondos provenientes del Ministerio de Desarrollo Social para el Programa Chile Crece Contigo, se ha logrado implementar el servicio de estimulación itinerante, a cargo de una profesional kinesióloga en los años 2011 y 2012. A partir de febrero de 2013, una fonoaudióloga está encargada de esta modalidad. Este servicio complementa el servicio entregado por la sala de estimulación y permite que niños/as del sector rural, que no pueden acceder a la sala, tengan la misma posibilidad de atención.

2.9.3.2. 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), además hace 3 años se cuenta con el apoyo del Servicio de salud de Osorno que nos transfiere los recursos necesarios para realizar extensiones horarias de profesional kinesiólogo con el fin de no rechazar ninguna atención. Cuenta con un médico encargado de programa y un kinesiólogo.
Los días Jueves se realizan los controles de pacientes asmáticos de 08:00 a 13:00 horas, con un rendimiento de 3 pacientes por hora.
El total de pacientes asmáticos en control en la comuna es de 157 a Diciembre de 2013; de los cuales 90 usuarios corresponden a pacientes asmáticos leves, 57 asmáticos moderados y 10 asmáticos severos además se controlan 7 pacientes SBOR, y un paciente DBP.
La sala IRA también es la encargada de otorgar educación sobre patologías respiratorias a las familias de los niños en riesgo moderado y grave de morir por Neumonía, los cuales en nuestra comuna suman un total 21 de, de los cuales 4 tienen un riesgo biopsicosocial grave. Se realizan talleres de hogar libre de humo de tabaco, taller de prevención en IRA a familias con riesgo biopsicosocial y a gestantes así como educaciones comunitarias y visitas domiciliarias integrales.

2.9.3.3. Programa 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 lentamente en dar respuesta a necesidades específicas de atención sanitaria de este grupo poblacional, sentando las bases de un trabajo cuyos logros aun no son suficientes. El 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 1832 adolescentes entre 10 y 19 años, siendo 941 hombres y 891 mujeres, que corresponde al 15,8% de nuestra población inscrita validada año 2014.
Actualmente, no disponemos de un programa consolidado que pueda satisfacer las necesidades de nuestros adolescentes, pero se está desarrollando con mayor cobertura el Control de joven sano, gracias a un Programa que financia la realización de este control en extensión horaria, realizándose 115 controles de Joven sano con ficha Clap en 2013.

2.9.3.4. Programa de salud de la mujer y familia.

Control prenatal

CONDICIÓN	TOTAL	POR DE EDAD (en años)					
		Menor de 15	15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54
Total gestantes ingresadas	131	1	38	29	41	22	0
Primigestas ingresadas	56	1	37	12	6	0	0
Gestantes ingresadas antes de las 14 semanas	112	1	29	27	37	18	0
Gestantes con ecografía antes de las 20 semanas	115	1	30	27	37	20	0
Gestantes con embarazo no planificado	59	1	28	12	10	8	0

Fuente: http:estadísticas.ssosorno.cl

Análisis: Los ingresos a Control prenatal han continuado disminuyendo año a año; en el año 2010 tuvimos 154 ingresos, en el año 2011:130, en el 2012: 140 y en el año 2013:131, de los cuales el 85,5 % ingresó antes de las 14 semanas de gestación, pese a que el 45% fueron embarazos no planificados.
Según riesgo biosicosocial detectado a la embarazada bajamos del 60 ,7% en el año 2009 a 34% en el año 2010, 32,9% en 2012 y en 2013 30,5%, pese a esta disminución del riesgo, esta variable continua constituyendo un desafío para el equipo, por cuanto todas ellas deberían contar, al menos, con 2 visitas domiciliarias integrales durante la gestación.
La mayoría de las gestantes se encuentra en el grupo etáreo de 20 a 34 años; aunque también ocupa un lugar importante la gestante adolescente con un 29,8% de los ingresos en el año 2013

Población en control según método de regulación de fertilidad

METODOS	Población bajo control	
	2012	2013
DIU	**668**	**577**
Oral combinado	**549**	**522**
Oral progestágeno	**87**	**94**
Inyectables hormonales	**181**	**198**
Implantes	**41**	**63**
Preservativos	**19**	**22**
TOTAL	**1545**	**1476**

Fuente: REM P1 Diciembre 2012-2013

Podemos observar que también se ha presentado una disminución en la población bajo control con métodos reversibles y que ha aumentado la preferencia por el uso de métodos hormonales por sobre el DIU.

De 3277 mujeres entre 15 y 54 años inscritas per capita, 1476(45%) utiliza un método de prevención de embarazo reversible y está en control en la Comuna.

Cobertura del examen de Papanicolau en mujeres de 25 a 64 años: 75,15%

Fuente Informe Cito expert provincia Osorno al 30 de Octubre de 2013

Entre los años 2011 a 2013 hubo un aumento de 200 mujeres en este grupo etáreo, por lo que no pudimos mantener la cobertura del 80% lograda en 2012 y bajamos a un 75% en 2013, lo que nos impulsa a trabajar con más empeño para recuperar este logro en la salud de las mujeres bajo nuestro cuidado. La mayor dificultad que encontramos es que la mujer que termina su ciclo reproductivo, comienza a alejarse de los controles con matrona, dando un lugar secundario a su autocuidado.

2.9.3.5 Programa de salud del adulto:

Población bajo control PSCV Diciembre 2013

CONCEPTO		Nº	%
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	1.338	79,7
	MODERADO	171	10,2
	ALTO	41	2,4
	MUY ALTO	129	7,7
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	HIPERTENSOS	1.300	
	HIPERTENSOS CON PRESIÖN ARTERIAL <140/90mmHg	886	68,15
	DIABETICOS	547	
	DIABETICOS CON HbA1C<7%	182	33,27
	DISLIPIDEMICOS	988	
	TABAQUISMO	128	7,6
	OBESIDAD	764	45,5
	ANTECEDENTES DE INFARTO (IAM)	35	
	ANTECEDENTES DE ENF. CEREBRO VASCULAR	50	
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		1.679	

Fuente.http//estadísticas.ssosrno.cl

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

El programa de Salud Cardiovascular de nuestro CESFAM cuenta con un médico Encargado de programa, un Médico EDF para atención mensual de estos pacientes, un nº reducido de horas Enfermera, horas Nutricionista y un paramédico.

2.9.3.6 Programa del adulto mayor:

Población bajo control Comuna de Puyehue, Diciembre 2013

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL		
	AMBOS SEXO	Hombres	Mujeres
AUTOVALENTE SIN RIESGO	164	71	93
AUTOVALENTE CON RIESGO	97	42	55
RIESGO DE DEPENDENCIA	74	32	42
SUBTOTAL (EFAM)	335	145	190
DEPENDIENTE LEVE	24	11	13
DEPENDIENTE MODERADO	13	6	7
DEPENDIENTE GRAVE	2	0	2
DEPENDIENTE TOTAL	4	3	1
SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)	43	20	23
TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL	378	165	213

Fuente.http//estadísticas.ssosrno.cl

El programa del adulto mayor funciona en conjunto con el programa de salud cardiovascular. De los 1412 adultos mayores inscritos per capita para el 2014, tenemos el 26,8% bajo control, por lo que es uno de los desafíos de este año aumentar los ingresos al programa del adulto mayor.

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

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

2.9.3.7 Programa de Dependencia severa:

		TOTAL		
		TOTAL	Hombres	Mujeres
DEPENDENCIA LEVE		1	1	0
DEPENDENCIA MODERADA		12	4	8
DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICA	0	0	0
	NO ONCOLÓGICA	31	16	15
	CON ESCARAS	1	0	1
ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DEPENDENCIA SEVERA	TOTAL PERSONAS	28	14	14
	TOTAL PERSONAS CON ESCARAS	1	0	1
	TOTAL PERSONAS CON CUIDADOR QUE RECIBE APOYO MONETARIO	22	11	11

El Programa asegura a cada paciente con Dependencia severa, por lo menos una visita mensual por técnico paramédico, dos visitas anuales por enfermera, 2 visitas anuales por kinesiólogo y una visita anual por médico. Además a los pacientes dependientes que lo requieran se les realiza curaciones domiciliarias, aplicación de tratamientos inyectables y una serie de procedimientos sin discriminación y sin importar la distancia o la dificultad de acceso. Este mismo equipo se encarga además de realizar las atenciones a los pacientes oncológicos que por lejanía no son visitados por el servicio de cuidados paliativos del HBO.

2.9.3.8 Programa odontológico:

El Programa Odontológico 2013 para la Comuna de Puyehue incluyó las siguientes metas sanitarias con alta odontológica integral:

- Cobertura del 75% de los niños de 6 años: 125 altas (112,5%)
- Cobertura del 74% de los niños de 12 años: 180 altas (136,3%)
- Cobertura del 68% de las embarazadas: 106 altas (80,9%)

Programa atención odontológica a hombres y mujeres de escasos recursos: 93 altas integrales

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

- Atención de los adultos de 60 años: 58 altas con prótesis

Como meta IAAPS, se contempló el alta odontológica integral del 27 % de los niños y adolescentes menores de 20 años: 913 atenciones integrales

Además se atendió un total de 4250 urgencias odontológicas, 1595 más que en el año 2012.

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.

2.9.3.9 Programa Tuberculosis:

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

- Médico: Encargado del programa Tuberculosis y Sala ERA: Dra. Rocio Haller C.
- Kinesiólogo Encargado Sala ERA: Kinesiólogo Sr. Juan Pablo Mardones A.
- Tecnólogo Médico: Encargado del Laboratorio Sr. Iván Esperguel Krause

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

- **PREVENCIÓN**, a través capacitaciones al equipo de salud, comités de salud, junta de vecinos y establecimientos educacionales. Actividades de difusión escrita y radial el día de celebración de TBC**.**
- **LOCALIZACIÓN CASOS,** se realizan tamizajes sucesivos, identificando las personas que presenten síntomas respiratorios, tos y expectoración por más de 15 días de evolución y que demandan atención por ésta y otras causas. Siendo una labor de todo el equipo de salud la solicitud de Baciloscopías a todo Sintomático Respiratorio.
  De esta forma evitamos las muertes debidas a la gravedad extrema de los casos y disminuimos el tiempo de transmisión de la enfermedad.
  La meta de localización de casos corresponden a 50 baciloscopías por cada 1.000 consultas de adulto, alcanzando en el año 2013 al mes de Noviembre 50 baciloscopías.
  La evaluación de la actividad se efectúa midiendo el indicador de pesquisa, que en forma trimestral fue el siguiente:
  1º trimestre (Enero-Marzo): 12,9%
  2º trimestre (Abril-Junio): 14,7%
  3º trimestre (Julio- Septiembre): 12,8%
- **TRATAMIENTO,** consiste en una quimioterapia abreviada y gratuita indicada desde el policlínico de TBC del Hospital Base de Osorno, con el cual mantenemos un estrecho contacto para la derivación de casos y la continuidad del tratamiento en Atención Primaria.
  Constituye un tratamiento ambulatorio controlado, directamente observado y supervisado por el equipo de Sala ERA, el tiempo que el enfermo precise de ello, lo que permite, además, advertir con oportunidad la aparición de reacciones adversas a los medicamentos.
  Frente al abandono del tratamiento realizamos rescate de nuestros pacientes, mediante contacto telefónico o visita domiciliaria, asegurándonos de la continuidad del tratamiento.

- **ESTUDIO DE CONTACTOS:** Son estudiados por parte del policlínico de TBC del Hospital Base de Osorno, cuya meta es el estudio completo en más del 90% de los contactos**.**
- **En nuestro CESFAM se realiza la Quimioprofilaxis y la detección de reacciones adversas.**

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

2.9.3.10 Programa ERA

La Sala ERA del Cesfam Entre Lagos nace en el año 2006. 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 NAC) en este último punto ha mejorado la satisfacción usuaria debido a la inyección de recurso generado por el convenio de radiografías de tórax para APS.

También se realizan el tratamiento de las crisis obstructivas, la toma de Espirometrías y el control de la entrega de inhaladores en los pacientes crónicos respiratorios, así como educaciones grupales a la comunidad y consejerias individuales y colectivas en diversas temáticas como por ejemplo antitabáquica. Esta Sala 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.

Pacientes bajo control Sala ERA

La sala ERA actualmente tiene una población en control, según los registros de planificación sanitaria del SSO del ultimo corte del P3 de junio a diciembre del 2014 es de 106 pacientes asmáticos y 26 pacientes EPOC distribuidos por sexo y edad de la siguiente manera:

Pacientes asmáticos

Grupo etáreo	Hombres	Mujeres
15 - 19 años	6	3
20 – 24 años	0	5
25 – 34 años	2	5
35 – 44 años	5	5
45 – 54 años	6	14
55 – 64 años	7	16
65 – 69 años	3	4
70 y mas años	7	18
Total	36	70

La sala ERA actualmente tiene una población en control, según los registros de planificación sanitaria del SSO del último corte del P3 de junio a diciembre del 2014 es de 26 usuarios por EPOC:

Grupo etáreo	Hombres	Mujeres
35 – 44 años	0	1
45 – 54 años	0	1
55 – 64 años	3	5
65 – 69 años	1	2
70 y mas	12	4

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

2.9.3.11 Programa de salud mental

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

El Plan Nacional de Salud Mental plantea las siguientes prioridades programáticas:

-Promoción y Prevención en Salud Mental.

-Trastornos de salud mental asociados a la Violencia.

-Depresión.

-Trastornos psiquiátricos severos.

-Abuso y dependencia de alcohol y Drogas.

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

-Depresión.

-Alcohol y Drogas.

-Violencia Intrafamiliar.

En el año 2013 se mantuvo bajo control un total de 318 pacientes en el programa de salud Mental, se realizaron 159 ingresos, 72 por depresión, 59 ingresos por Violencia Intrafamiliar,9 ingresos al Programa Alcohol y Drogas, 8 por transtornos ansiosos, 1 por Esquizofrenia y 8 por Trastornos emocionales y del comportamiento de la infancia y adolescencia

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

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

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

2.9.3.12 Programa de rehabilitación integral

El Centro Comunitario de Rehabilitación, esta disponible para cualquier usuario 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 los cuales fueron adquiridos con fondos del SENADIS durante el año 2011.

Esta sala funciona con dos funcionarios Kinesiólogos de lunes a jueves 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, levantamiento de información de la situación de discapacidad de la comuna y asesoría de entidades particulares que trabajan en beneficio de usuarios discapacitados de la comuna.

Para el año 2014 proyectamos mejorar el enfoque de RBC a través de la implementación de talleres de prevención de caída, artrosis, AVE y parkinson, además de aumento de las actividades grupales para Hombro doloroso.

Cabe destacar la participación activa en cuanto a la tramitación de certificación de discapacidad para nuestros usuarios, y la incorporación del equipo rural de el servicio de salud Osorno en la comuna de Puyehue.

2.9.3.13 Programa Vida Sana, estrategia de intervención en obesidad

Creado en el año 2011 por el MINSAL, e implementado en el CESFAM Entre Lagos, debido al aumento de la prevalencia de obesidad y de sus comorbilidades tanto en nuestra como comuna, como también en todo el país.

Su objetivo es disminuir los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico en la población intervenida, para contribuir a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, como consecuencia de la malnutrición por exceso.

Las intervenciones son de tipo ambulatoria para niños, adolescentes y adultos, entre 6 y 45 años de edad, los cuales cuentan con la siguiente cartera de prestaciones:

- Consulta Médica, Nutricional y Psicológica.
- Educación para generar hábitos en alimentación y estilos de vida saludable con práctica permanente en actividad física.
- Sesiones dirigidas de actividad física y ejercicio.

Estas intervenciones se realizan durante un periodo de 4 meses, con posterior seguimiento de controles tardíos por nutricionista al 6°, 9° y 12 ° mes, destinados a lograr cambios de estilos de vida saludable en la población beneficiada.

Hasta la fecha se han favorecido con el Programa Vida Sana, 160 personas de nuestra comuna, para el año 2014 contamos con 80 cupos, los cuales serán

entregados a duplas de familiares o amigos, previa evaluación para el cumplimiento de requisitos de inclusión.
Además de las actividades propias del Programa Vida Sana, se incorporarán talleres motivacionales, yoga, huertas sustentables y kioscos saludables.
Para mayor información dirigirse a CESFAM Entre Lagos, las evaluaciones de ingreso serán realizadas por la nutricionista del Programa Vid Sana, los días martes y jueves, entre 8:00 a 17:00 hrs.

2.9.3.14. Atención fonoaudiológica:

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

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

2.9.3.15 Programa Farmacia:

La atención farmacéutica es el conjunto de prestaciones que se brindan a través de los servicios farmacéuticos, integrados a la atención de salud, al paciente, familia y comunidad.
El propósito de la atención farmacéutica es contribuir a elevar el nivel de salud de la población, integrando sus actividades en los planos de prevención, fomento y recuperación de la salud, colaborando en la educación y estimulando la participación social.
El objetivo de la atención farmacéutica es lograr la racionalidad en el uso de los medicamentos.
Nuestra unidad de Farmacia está conformada por una Unidad de Bodega y la Unidad de Farmacia propiamente tal.
Recurso humano: contamos con dos técnicos paramédicos capacitadas en Farmacología básica, un administrativo digitador y un médico encargado de la unidad:

- T.P Sra. Valeria Fernández
- T.P Sra. Olga Peralta Trina.
- Encargado Unidad de Farmacia: Dra. Rocio Haller Carrazana.

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

2.9.3.16 Laboratorio:

El laboratorio del CESFAM Entre lagos es un servicio que cumple roles de manera transversal para todos los programas de salud 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:

- Tecnólogos Médicos con un total de 66 hrs. Contratadas.
- Técnicos Paramédicos con un total de 88 hrs.

Distribución:

Tiene una superficie de 50 mt2, donde se distribuyen las diferentes secciones con sus respectivos procedimientos (Hematología, Bioquímica, Orinas, Bacteriología y Parasitologia).

Consta con una sala de toma de muestras externa al laboratorio. También se reciben exámenes provenientes de postas rurales y Cecof El Encanto.

Estadística exámenes:

- **El año 2008 se realizaron 38.813 exámenes en total.**
- **El año 2012 se realizaron 40.472 exámenes en total.**
- **El año 2013 se realizaron 33585 exámenes en total**

2.9.3.17 Servicio urgencia rural (SUR)

A nivel rural existen necesidades ligadas a problemas de atención específica originadas en una situación de emergencia que requieren una solución inmediata, o la oportuna derivación y traslado a niveles de mayor complejidad, de problemas que no se puedan resolver a nivel del CESFAM.

Objetivos del servicio de urgencia rural:

- Realizar acciones ambulatorias de recuperación de la salud a fin de resolver problemas de morbilidad aguda en la población de la localidad y la referida de las Postas de Salud Rural, que soliciten atención en horario no hábil.
- Otorgar primeros auxilios, aplicar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes críticos en situaciones de urgencia inmediata.
- Derivar y trasladar oportunamente en condiciones de seguridad aquellos casos que por su complejidad o recursos requeridos deba ser atendida en otros establecimientos de mayor complejidad del sistema.

Horarios de atención:

- *Atención de Enfermería por personal TENS exclusivo de 8 a 20 hrs.*
- *Médico presencial en SUR de 20:00 a 24:00 hrs.*
- *Médico de llamado desde 24:00 hasta las 08:00 hrs.*

Este servicio realizó 6138 atenciones en el año 2013:

- 2295 atenciones por médico
- 56 atenciones por Enfermera
- 3787 atenciones por paramédico,

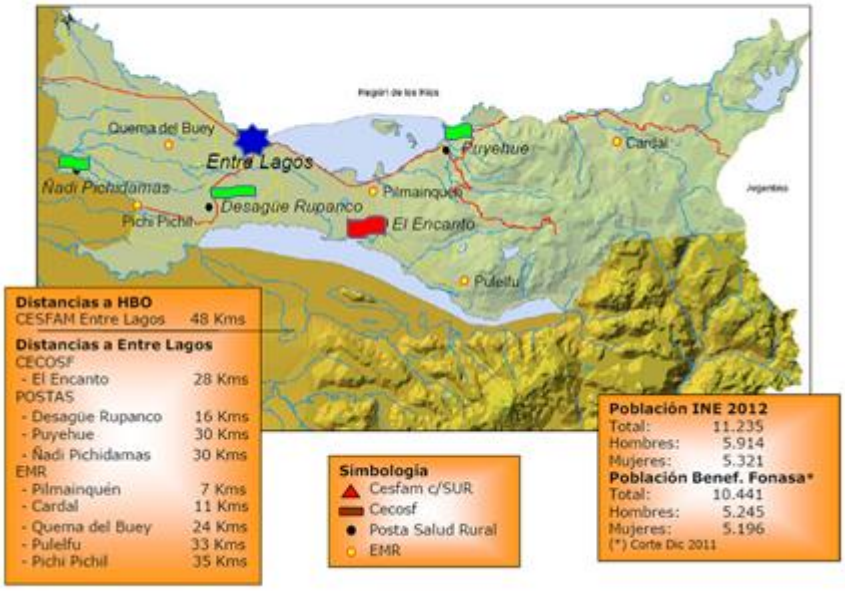
En promedio 512 atenciones mensuales.

2.9.4 Diagnóstico local participativo: Diálogo ciudadano 2013

El diálogo ciudadano es una instancia en que se reúne la comunidad con el sector salud con el fin de tratar temas relevantes para nuestro CESFAM y nuestros usuarios.
El ·4º diálogo ciudadano se realizó en diciembre de 2013, a él concurrieron autoridades de nuestra comuna como nuestro nuevo Alcalde, Don José Luis Queipul Vidal, 75 dirigentes del Consejo de Desarrollo Social y Salud Cesfam Entre Lagos (comités de salud, jardines infantiles, centros de padres y apoderados, presidente Unión Comunal JJVV y presidenta Unión Comunal Adultos Mayores), directivas juntas de vecinos, comunidades indígenas, Conaf, directores de establecimientos educacionales y representante iglesia evangélicas.
La metodología para el desarrollo de este encuentro consistió en exponer 1 tema de importancia para la salud comunal y el buen funcionamiento de nuestro centro asistencial:
"DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUYEHUE AÑO 2013: quienes somos, logros y desafíos", a cargo del director del Cesfam Entre Lagos Sr. Patricio Rivera C.



Comuna de Puyehue



EQUIPO DE SALUD DE PUYEHUE

ESTAMENTO	No. FUNCIONARIOS	HORAS CONTRATADAS	Observaciones
MEDICO	5	220	2 con contrato municipal y 3 del Servicio de salud
ODONTOLOGO	3	88	1 con contrato municipal para CECOSF y 2 del servicio de salud
NUTRICIONISTA	2	88	2 contrato Municipal
MATRON(A)	2	88	2 contrato municipal
ENFERMERA(O)	2	88	2 contrato municipal
TECNOLOGO MEDICO	2	66	1 con 44 hrs y 1 con 22 hrs.
A. SOCIAL	2	88	2 contrato municipal
SICOLOGA(O)	1	44	1 contrato municipal
KINESIÓLOGO(A)	3	132	3 contrato municipal
ADMINISTRATIVO(A)	12	528	12 contrato municipal
LINEA 800 y OIRS	1	44	1 contrato municipal
TECNICO PARAMÉDICO	20	660	20 Contrato municipal
AUXILIAR DENTAL	4	176	4 contrato municipal
AUXILIAR SERVICIO	3	132	3 contrato municipal
CHOFER	7	308	7 contrato municipal
VIGILANTE	1	44	1 contrato municipal

CESFAM ENTRE LAGOS
3 SECTORES:

SECTOR AZUL: Establecimiento urbano + EMR Pilmaiquén, Cardal, Quema del Buey.
Equipo de cabecera: 3 Médicos, 3 Dentistas, 1 enfermera, 1 Nutricionista, 1 Matrona, 1 asistente social, 1 Psicólogo, 3 Kinesiólogos, 1 Fonoaudióloga, 14 TENS, 3 TENS dentales, 10 administrativos, 3 auxiliares de servicio, 1 conductor, 1 vigilante

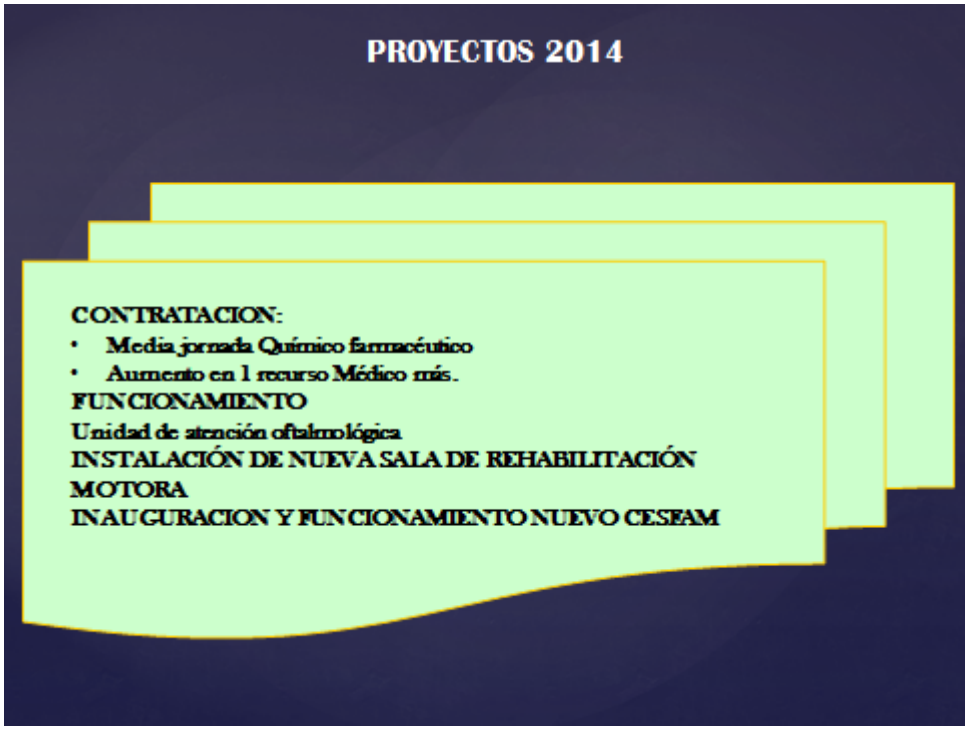
Sector rojo: CECOSF EL ENCANTO + EMR Pulelfu
Equipo de cabecera: 1 Médico, 1 dentista, 1 asistente social ,2 TENS, 1 TENS dental,2 administrativos, 1 auxiliar de aseo, 1 conductor.
Equipo de apoyo: 1 Enfermera, 1 Matrona, 1 Nutricionista, 1 Psicólogo, 1 Kinesiólogo, 1 Fonoaudióloga, 1 a 2 veces por mes.

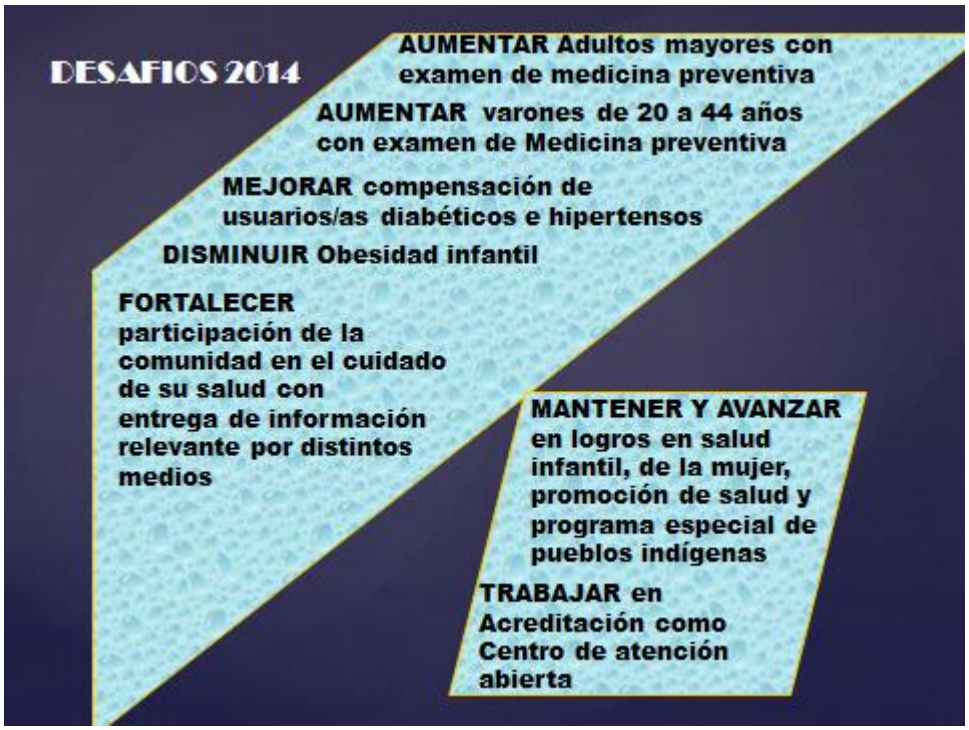
SECTOR VERDE: PSR TERMAS DE PUYEHUE, DESAGUE RUPANCO (+ EMR Pichi pichil) y ÑADI PICHIDAMAS
Equipo de cabecera: Las 2 postas más grandes cuentan a partir del año 2013 con 2 técnicos de salud de nivel superior, con horario de atención de 8 a 20 hrs.
Equipo de ronda mensual: 1 Médico, 1 enfermera, 1 Matrona, 1 Nutricionista, 1 Dentista, 1 Fonoaudióloga, 1 Psicólogo, 2 TENS

SERVICIOS QUE ATIENDEN A TODA LA COMUNA:
LABORATORIO: 1 ½ Tecnólogo Médico y 2 TENS
SERVICIO DE URGENCIA RURAL: 1 Médico residente de 20 a 24 hrs. y de llamada de 0:00 a 8:00 hrs. 4 Paramédicos en turno y 3 de llamada, 3 conductores

Población inscrita para su atención en la comuna de Puyehue, que el ministerio de salud reconoce para enviar financiamiento a la comuna cada año:

AÑO	Pobl. Validada por FONASA
2009	10935 personas
2010	10740 personas
2011	10960 personas
2012	10981 personas
2013	11503 personas
2014	11655 personas


PROYECTOS 2014
CONTRATACION:
• Media jornada Químico farmacéutico
• Aumento en 1 recurso Médico más.
FUNCIONAMIENTO
Unidad de atención oftalmológica
INSTALACIÓN DE NUEVA SALA DE REHABILITACIÓN MOTORA
INAUGURACION Y FUNCIONAMIENTO NUEVO CESFAM


DESAFIOS 2014
AUMENTAR Adultos mayores con examen de medicina preventiva
AUMENTAR varones de 20 a 44 años con examen de Medicina preventiva
MEJORAR compensación de usuarios/as diabéticos e hipertensos
DISMINUIR Obesidad infantil
FORTALECER participación de la comunidad en el cuidado de su salud con entrega de información relevante por distintos medios
MANTENER Y AVANZAR en logros en salud infantil, de la mujer, promoción de salud y programa especial de pueblos indígenas
TRABAJAR en Acreditación como Centro de atención abierta

Luego se desarrolló un enriquecedor trabajo grupal cuyas conclusiones son las siguientes:

1.¿ Cómo aportaría Ud. para la intervención en salud 2014? Sugiéranos 5 alternativas de solución.

Grupo 1:

- Número telefónico único de atención de urgencia (24 hrs), que sea conocido y manejado por la comunidad.
- Falta de medicamentos en períodos críticos, se sugiere aumento de éstos.
- Confirmación de horas paciente, para evitar la pérdida de horas y poder reagendarlas.
- Educación a la comunidad para conocimiento de protocolos de atención; categorización de urgencia.
- Categorizar a pacientes críticos para prestar atención prioritaria.

Grupo 2:

- Conociendo mejor los derechos como paciente Y saber exigir de buena forma una atención atingente a las necesidades que la población tiene.
- Implementar sistema de cobros a personas de paso o no inscrita en el percapita ya que quita recursos al propio CESFAM.
- Falta compromiso de la comunidad para la participación social.
- La comunidad solicita mayor estabilidad de profesionales en el CESFAM ya sea por el vínculo creado como por la confianza entregada con estos
- Exigir mayor resolutividad por parte de los profesionales en cuanto a las necesidades y preguntas que los propios usuarios exponen.
- Mayor disponibilidad tanto de horas por vía 800 para sectores rurales.

Grupo 3:

- Dación de horas
- Mejorar los tiempos de llegada de Ambulancia y que estos se utilicen sólo con este fin.
- Implementar micrófonos de llamado en sus respectivos Box.
- Integrar a la priorización de horas cupos para Discapacitados. (1 o 2)
- Despejar permanentemente el acceso principal al cesfam (tantos vehículos particulares como del Cesfam)
- Realizar con el equipo de cesfam capacitaciones para el trato al usuario incluyendo a profesionales clínicos.

2. ¿Cómo mejorar los canales de comunicación del CESFAM hacia la comunidad?

Grupo 1:

- Por medio de dípticos informativos.
- Charlas de educación a la comunidad.
- Trabajo con organizaciones sociales.
- Un funcionario de salud para que participe en las reuniones del consejo de desarrollo de salud, para poder establecer un nexo entre las comunidades y el CESFAM.

Grupo 2:

- Mejorar la información de interconsultas médicas ya que hay gente que lleva mucho tiempo en lista de espera.

- La comunidad necesita estabilidad con las jefaturas del CESFAM para coordinar el trabajo en conjunto
- Mejorar los canales de comunicación en cuanto a las rondas médicas en relación a los profesionales que asistirán y los que no.

Grupo 3:

- Confirmar las horas al teléfono personal
- Que el programa de información en salud actual de radio Acogida se extienda a la radio Sago. (hay sectores sin cobertura Por ejemplo Ñadi)
- Mantener afiches informativos en escuelas, paraderos y juntas de vecinos.
- Para mejorar la información de paciente y usuario debe mantenerse el modelo de salud familiar.

3. ¿Qué información necesitaría conocer acerca del funcionamiento del CESFAM? Mencione 3.

Grupo 1:

- Mejorar la expresión de la información, es decir, saber explicar tanto el significado de ciertas siglas como de enfermedades en sí mismas (Educar).
- Exigir capacitación de funcionamiento global tanto de la atención primaria de salud como del propio CESFAM, ya sea por programa como de los propios funcionarios.

Grupo 2:

- Folletos informativos con los horarios de funcionamiento de los diferentes servicios del CESFAM (urgencia, entrega de leche, de horas médicas, etc).
- Mayor participación de los profesionales en terreno (charlas con la comunidad).
- Asesorías de medicina alternativa.
- Charlas preventivas sobre patologías recurrentes, (obesidad, hipertensión, diabetes, etc ?

Grupo 3:

- Que la comunidad maneje número directo para llamar a la ambulancia. que este contacto sea entre paciente y emergencia, no pasar por paramédico local (rural)
- Conocer nuevas patologías GES o AUGE
- Informar N° telefónicos Atención en general del Cesfam
- Categorización Atención de Urgencia.
- Buscar los mecanismos pertinentes para informar a la comunidad respecto a los cambios y nuevas contrataciones al interior del establecimiento.
- Actualizar información sobre protocolo de accidente escolares en la comuna, horario libre.

Conclusiones:

- Se agradece que se haya evaluado el diálogo del año pasado, ya que se pueden ver los avances y los compromisos cumplidos.
- Se sugiere realizar un diálogo ciudadano más de una vez al año.

2.9.5 EVALUACION METAS SANITARIAS AÑO 2013:

90% DE RECUPERACION DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS(AS) DE 12 A 23 MESES CON RIESGO O REZAGO EN PRIMERA EVALUACION**.**
EVALUACION: 2 niños/as de 12 a 23 meses recuperados de riesgo + 1 niño reevaluado con diagnóstico de Retraso, derivado a especialidad/ 3 niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo

MANTENER COBERTURA DE PAP EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS EN UN 80,57% EN LA COMUNA DE PUYEHUE DURANTE AÑO 2013.
EVALUACION : 2190 mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente/2914 mujeres de 25 a 64 años=75,15%

74% DE COBERTURA EN ALTA ODONTOLOGICA TOTAL EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS DE LA COMUNA DE PUYEHUE.
EVALUACION: 180 adolescentes con alta odontológica total/184 adolescentes de 12 años x 100**= 97,82% COBERTURA**

68% DE COBERTURA EN ALTA ODONTOLOGICA TOTAL EN EMBARAZADAS EN LA COMUNA DE PUYEHUE.
EVALUACION: 106 gestantes con alta odontológica total/ 181 gestantes ingresadas año 2012 x 100 **= 80,9% COBERTURA**

75% DE COBERTURA EN ALTA ODONTOLOGICA TOTAL EN NIÑOS (AS) DE 6 AÑOS DE LA COMUNA DE PUYEHUE.
EVALUACION: 125 altas odontológicas totales en niños(as) de 6 años/ 143 niños(as) de 6 años x 100= **87,41% COBERTURA**

INCREMENTAR EN UN 2,5% COBERTURA EFECTIVA DE PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÄS CON DIABETES M. II (21,18% meta 2013)
EVALUACION: 215 diabèticos(as) de 15 años y más con HbA1C<7%/1122 diabéticos(as) de 15 años y más prevalencia esperada año 2013 x 100**= 19,6% COBERTURA EFECTIVA**

MANTENER COBERTURA EFECTIVA LOGRADA AÑO 2012 EN USUARIOS (AS) HIPERTENSOS BAJO CONTROL DE 15 AÑOS Y MÄS: (P/A < 140/90 MM/HG):56%.
EVALUACION: 1038 hipertensos(as) bajo control con Presión arterial bajo 140/90mmHg/2116 hipertensos(as) de 15 años y más, cobertura esperada año 2013 **x** 100=**49,05% COBERTURA EFECTIVA**

MANTENER O DISMINUIR PREVALENCIA DE OBESIDAD LOGRADA EN AÑO 2012, EN NIÑOS (AS) MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL: 10%.
EVALUACION: 103 menores de 6 años bajo control obesos(as)/ 885 menores de 6 años bajo control x 100**= 11,63% PREVALENCIA DE OBESIDAD**

80% DE EVALUACION DE PIE DIABETICO EN USUARIOS/AS DIABETICOS/AS BAJO CONTROL EN 2013

EVALUACION: 501 diabéticos de 15 años y más con evaluación del pie diabético vigente/ 617 usuarios/as diabéticos/as bajo control X 100**= 81,19%**

MANTENER DURANTE AÑO 2013, CONSEJO DE DESARROLLO DE CESFAM ENTRE LAGOS, FUNCIONANDO REGULARMENTE.

EVALUACION: Plan de trabajo elaborado y desarrollado; ambos documentos remitidos a Unidad de Participación Social, SSO.

3. MATRIZ DE METAS 2014

SERVICIO DE SALUD OSORNO						
DEPTO. SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL						
SUBDEPTO. PLANIFICACIÓN SANITARIA						
MATRIZ DE METAS AÑO 2014						
En esta matriz deben estar consignadas <u>todas</u> las metas que la comuna/establecimiento trabajará durante el año 2014 en el marco del Plan de Salud Comunal.						
Comuna: PUYEHUE						
<u>1. SALUD INFANTIL</u>						
Promoción						
Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Origen de la Meta**	**Indicador**	**Fuente del Indicador**	**Responsable**
Favorecer la Adquisición de Hábitos alimentarios Saludables y de actividad física, temprana-mente, como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital.	**Educación lactancia materna desde periodo prenatal**	**80% de niños(as) controlados al primer mes se alimentan con lactancia materna exclusiva**	**CHCC**	Número de niños(as) controlados al primer mes con lactancia materna exclusiva/ Número de niños controlados al primer mes	REM A03 Sección E REM A03 Sección E	**Dpto Salud de Puyehue**
		60% de niños(as) controlados al sexto mes se alimentan con lactancia materna exclusiva	**CHCC**	Número de niños(as) controlados al 6º mes con lactancia materna exclusiva/ Número de niños controlados al 6º mes	REM A03 Sección E REM A03 Sección E	**Dpto Salud de Puyehue**
	Consulta nutricional al 5º mes de vida, refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6º mes, con componente salud bucal, refuerzo de	**80% de niñas y niños con estado nutricional normal, reciben consulta nutricional al 5° mes de vida**	**Meta Ineludible**	(Nº de niños(as) con consulta nutricional individual o grupal del 5º mes de vida / Nº Total de niños(as) menores de 1 año bajo control con estado nutricional normal) X 100	<u>Numerador:</u> REM P2 Sección E: Población en control en el semestre con consulta nutricional según estrategia, Consulta Nutricional del 5º mes, celda C63, junio y diciembre 2014 <u>Denominador:</u> REM P2, Sección A, Población en control menor 1 mes, 1, 2, 3, 4, 5, 6 meses, y 7-11 meses, hombres y mujeres , sumatoria celdas D12+ E12+ F12+ G12+ H12+ I12+ J12+ K12+ L12 + M12 + N12 + O12 + P12 + Q12 + R12 + S12. Junio y diciembre 2014	**Dpto Salud de Puyehue**

	alimentación saludable y actividad física; según las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	100% de establecimientos de educación pre-escolar y escolar, que participan del Piloto de Salud Escolar, reciben intervención comunitaria para abordar la salud mental	**Meta Ineludible**	(N° de establecimientos de educación pre-escolar y escolar participantes del Piloto de Salud Escolar que reciben intervención comunitaria para abordar la salud mental/N° total de establecimientos de educación pre-escolar y escolar participantes del Piloto de Salud Escolar)	Registro Local (Plan de Salud Mental, monitoreado por la Unidad)	**Dpto Salud de Puyehue Unidad de salud mental**
Fortalecer el desarrollo integral del niño y la niña	**Integración de la familia al Control de niño sano**	**20% de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año cuentan con participación del padre.**	**CHCC**	Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre / Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año	REM A01 Sección F REM A 01 Sección B	**Dpto Salud de Puyehue**
		12% de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 cuentan con participación del padre.	**CHCC**	Número de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 años en los que participa el padre/Número de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año	REM A01 Sección F REM A 01 Sección B	**Dpto Salud de Puyehue**
	Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	**Lograr que 5% de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años ingresen a talleres Nadie es Perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 6 años**	**CHCC**	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto/Población bajo control de niños(as) menores de 6 años	REM A 27 Sección A/REM P02 Sección A	**Dpto Salud de Puyehue**

		Lograr 85% de asistencia a talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte correspondiente a facilitadores vigentes a la fecha de corte	**CHCC**	Suma de asistentes a sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte/Suma de asistentes distintos a sesiones de taller cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte * Número de sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto	SRDM CHCC*	**Dpto Salud de Puyehue**
		Lograr asistencia promedio de 8 personas a sesiones de talleres cerrados Nadie es Perfecto, realizados por facilitadores vigentes a la fecha	**CHCC**	Suma de asistentes a sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte/Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	SRDM CHCC*	**Dpto Salud de Puyehue**
		Lograr como promedio 1,7 talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes na cada semestre de 2013	**CHCC**	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes por semestre de 2013/Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes por semestre de 2013	SRDM CHCC*	**Dpto Salud de Puyehue**
		lograr que los talleres nadie es perfecto cerrados por cada semestre, tengan un promedio de 6 sesiones cada uno	**CHCC**	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto realizados en elsemestre/Número de talleres Nadie es Perfecto cerrados en el semestre	SRDM CHCC*	**Dpto Salud de Puyehue**

Prevención						
Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Origen**	**Indicador**	**Fuente del Indicador**	**Responsable)**
Fortalecer el desarrollo integral del niño y la niña	Control de la diada	**70% de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)**	**CHCC**	Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)/Número de recién nacidos ingresadados a control	REM A01 Sección A/REM A05 Sección A	**Dpto de Salud de Puyehue**
	Aplicación protocolo neurosensorial	**90% de niños(as) con Protocolo Neurosensorial aplicado al mes de vida**	**CHCC**	Número de aplicaciones de Protocolo Neurosensorial al mes de vida/Número de controles realizados a niños(as) al mes de vida	REM A03 Sección A/REM A01 Sección B	**Dpto de Salud de Puyehue**
	Aplicación de Escala de evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a la madre	**Al 90% de las madres de niños(as) controlados a los 2 meses se aplica la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo**	**CHCC**	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 2 meses de vida del niño/ Número de controles realizados a niños(as) a los 2 meses de edad realizados por enfermeras	REM A03 Sección A/REM A01 Sección B	**Dpto de salud de Puyehue**
		Al 80% de las madres de niños(as) controlados a los 6 meses se aplica Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	**CHCC**	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 6 meses de vida del niño/ Número de controles realizados a niños(as) a los 6 meses por enfermeras de edad realizados por enfermeras	REM A03 Sección A/REM A01 Sección B	**Dpto de salud de Puyehue**
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de	Control de salud a los 8 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP)	**95% de cobertura en la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor en el control de salud de niños/as de 8 meses (EEDP)**	**Meta Ineludible**	(Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP) realizadas al grupo de 7 a 11 meses / Total de niños y niñas menores de 1 año bajo control) X 100	Numerador: REM A03, Sección B: "Resultados de la aplicación de Escala de Evaluación del DPM", Primera Evaluación, 7 a 11 meses, Normal + Riesgo + Retraso + Rezago. Celdas: D19 + D20 + D21 + D22 Denominador: REM P2: Población en control menor 1 mes, 1, 2, 3, 4, 5, 6 meses, y 7-11	**Dpto de salud de Puyehue**

promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.					meses, hombres y mujeres , sumatoria celdas D12+ E12+ F12+ G12+ H12+ I12+ J12+ K12+ L12+ M12+ N12+O12+ P12+ Q12+ R12+ S12 Junio y diciembre 2014	
	Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP)	**Lograr coberturas de 93% en la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor en el control de salud de niños/as de18 meses (EEDP)**	**Meta IAAPS**	(Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP) realizadas al grupo de 12 a 23 meses / Total de niños y niñas menores de 12 a23 meses bajo control) X 100	REM A03/REM P2	**Dpto de salud de Puyehue**
	Control de salud a los **36** meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (TEPSI)	**Lograr coberturas de 87% en la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor en el control de salud de los 3 años de edad (TEPSI)**	**Meta Ineludible**	(Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor (TEPSI) realizadas al grupo de 24 a 47 meses / Total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control) X 100	Numerador: REM A03, Sección B: "Resultados de la aplicación de Escala de Evaluación del DPM", Primera Evaluación, 24 a 47 meses, Normal + Riesgo + Retraso + Rezago. Sumatoria Celdas: G19 + G20 + G21 + G22 Denominador: REM P2 diciembre 2012, Sección A; Población en control 24 a 47 meses, hombres y mujeres, dividido por 2 , sumatoria celdas (X12+Y12) /2	**Dpto de salud de Puyehue**
Fortalecer el control de salud del niño/a para la pesquisa de enfermedades prevalentes menor de 10 años.	Controles de Salud a niños y niñas de 2 y 3 años de edad por médico o enfermera.	**Lograr un promedio de 1 Control de Salud realizado a niños y niñas de 24 a 47 meses por Profesional Enfermera, Médico**	**Meta Ineludible**	(N° de controles de salud de niños de 24 a 47 meses (2 a 3 años 11 meses) por Profesional Enfermera o Médico / N° Total de niños de 24 a 47 meses bajo control) X 100	Numerador: REM A01, Sección B: "Controles de Salud según Ciclo Vital", Edad 24 a 47 meses, sumatoria de Profesionales Médico y Enfermera, Celdas: N29+N30 Denominador: REM P2, diciembre 2013, Sección A; Total Niños en Control 24-47 meses, hombres y mujeres; sumatoria CELDAS X12 + Y12	**Dpto de salud de Puyehue**

	Controles de Salud a los 3 años con toma de Presión Arterial.	**Lograr que en el 80% de los controles realizados a los niños y niñas de 3 años se realice toma de Presión Arterial.**	**Meta Ineludible**	(Nº de controles de salud de niños de 3 años de edad con toma de presión arterial / Nº Total de controles de salud a niños y niñas de 4 años de edad) X 100	Numerador: N° de fichas auditadas de niños de 3 años con controles de salud con registro de presión arterial / Denominador: N° total de fichas de niños de 3 años auditadas.	**Dpto de salud de Puyehue**
	Aplicación de cartilla para detectar precozmente niñas y niños portadores de ambliopatía, estrabismo o defectos de la agudeza visual	**Lograr que en el 80% de los controles realizados a los niños y niñas de X años se realice evaluación visual**	Meta Ineludible	Nº de controles de salud de niños de X años de edad con evaluación visual / Nº Total de controles de salud a niños y niñas de X años de edad X 100	Sigges	**Dpto de salud Puyehue**
Mejorar la salud de niños y niñas entre 5 y 9 años mediante el acceso al control de salud escolar	Control de salud por médico o enfermera a niñas y niños de 5 a 9 años matriculados en escuelas definidas	**80% de cobertura de controles de salud en niños y niñas de 5 a 9 años matriculados en escuelas definidas**	Meta ineludible	N° de controles de salud en escuelas seleccionadas en niños/as de 5 a 9 años por Profesional Enfermera o Médico / N° Total de niños de 5 a 9 años matriculados en escuelas seleccionadas X 100	REM 2014 - 2015 / Planilla excel Ministerial	Depto de Salud de Puyehue
Reducir la carga de enfermedad por enfermedades inmuno-prevenibles.	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente y Polio Oral a a los 6 meses de edad.	**Cobertura de vacunación de Vacuna Pentavalente y Polio oral a los 6 meses de edad no inferior a 95%**	Meta Ineludible	Nº de vacunas Pentavalente y Polio Oral administradas a niños y niñas de 6 meses de edad / Población según proyección INE para menores de 1 año de edad X 100	REM 2014 - 2015	**Dpto de salud Puyehue**

Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 7 meses con riesgo grave de morir por Neumonía.	Aplicación score de riesgo de morir por neumonía	**Cobertura de aplicación de Score de riesgo de morir por Neumonia de 70% en niños menores de 1 año**	**Meta Ineludible**	Nº de niño(a)s menores de 7 meses con score de riesgo de morir por neumonía aplicado / Total de niño(a)s menores de 7 meses bajo control en el establecimiento X 100	REM 2014 - 2015	Depto de Salud de Puyehue
	Visita domiciliaria a niños menores de 7 meses con riesgo grave de morir por Neumonía.	**Realizar al menos 1 visita domiciliaria integral al 90% de las familias con niños < de 7 meses con score de riesgo grave de morir por neumonia (Según aplicación Score Riesgo IRA).**	**Meta Ineludible**	(Nº de visitas domiciliarias integral a familias con niños(as) menores de 7 meses con score de riesgo grave de morir por Neumonía / Nº total de familias con niños(as) menor de 7 meses con score de riesgo grave de morir por Neumonía) X 100	Numerador: Rem A 26, Actividades en Domicilio y otros espacios, sección A, visitas domiciliarias integrales a familias, Familia con niño < 7 meses con score de riesgo grave de morir por neumonía; Total, Celda C13 Denominador: Rem P2, Población en Control Programa de Salud del Niño sección D, Población de 1 a 6 y 12 meses en control, según aplicación Score Riesgo en IRA, resultado Score de Riesgo : GRAVE , Total, Celda C58	**Dpto de salud de Puyehue**
Favorecer la Adquisición de Hábitos alimentarios Saludables y de actividad física, temprana-mente, como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital.	Consulta nutricional en menores de 6 años con riesgo o disgnóstico de Obesidad	**Disminuir Obesidad a un 10,5% en niños/as menores de 6 años bajo control**	**Meta de incentivo sanitario, Ley 19813**	(Nº de niños/as menores de 6 años bajo control con Diagnóstico de Obesidad / Población bajo control en Programa de salud infantil x 100	Numerador: REM P2 , junio y diciembre 2014 Denominador: REM P2, Sección A Junio y diciembre 2014	**Dpto Salud de Puyehue**

Tratamiento						
Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Origen de la Meta**	**Indicador**	**Fuente del Indicador**	**Responsable**
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 10 años.	Consulta del niño o niña con déficit en su desarrollo psicomotor.	**Lograr recuperación del 70 % de los niños o niñas diagnosticadas con RIESGO en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8 meses y a los 3 años de edad**	**Meta ineludible**	N° niños y niñas con déficit en la evaluación de los 8 meses recuperados (cuya reevaluación es normal) abril a diciembre 2014 / Total de niños y niñas con déficit en la evaluación de los 8 meses desde enero a septiembre 2014 X 100	Numerador: REM A03, Sección B: "Resultados de la aplicación de Escala de Evaluación del DPM", item Reevaluación 7 a 11 meses + 12 a 18 meses Reevaluación Normal de Riesgo. Celdas: D24 + E24, abril a diciembre 2013 Denominador: REM A03, Sección B: "Resultados de la aplicación de Escala de Evaluación del DPM", Primera Evaluación, 7 a 11 meses, Riesgo. Celdas: D21 , enero a septiembre 2014.	**Dpto de salud de Puyehue**
			Meta Ineludible	(N° niños y niñas con déficit en la evaluación de los 3 años recuperados (cuya reevaluación es normal) julio a diciembre 2014 / Total de niños y niñas con déficit en la evaluación de los 3 años, enero a junio 2014) X 100	Numerador: REM A03, Sección B: "Resultados de la aplicación de Escala de Evaluación del DPM", Ítem reevaluación, 24 a 47 meses + 48 a 59 meses, Reevaluación Normal de Riesgo. Celdas: G24 + H24 junio a dic. 2014. Denominador: REM A03, sección B: "Resultados de la Aplicación de Escala de Evaluación del DPM", Primera Evaluación, 24 a 47 + 48 a 59 meses, Riesgo. Celdas: G21 + H21 enero a junio 2014.	**Dpto de salud de Puyehue**
		Lograr recuperación del 90 % de los niños o niñas diagnosticadas con RIESGO en su desarrollo psicomotor en la evaluación de los 18 meses , entre Enero y Diciembre de 2014	Meta de incentivo sanitario Ley 19813	(N° niños y niñas con déficit en la evaluación de los 18 meses recuperados (cuya reevaluación es normal) Enero a diciembre 2014 / Total de niños y niñas con diagnóstico de riesgo en la evaluación de los 18 meses desde enero a Diciembre 2014) x 100	REM A03 Sección B/REM A03 Sección B	**Dpto de salud de Puyehue**

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)	Evaluación del Estado de Salud Bucal de la población de 6 años de edad.	**Mantener 79% de alta odontológica integral en niños/as de 6 años de edad**	Meta de incentivo sanitario, Ley 19813	(N° de niños/as de 6 años de edad con alta odontológica total / N° total de niños /as de 6 años de edad inscritos validados) X 100	Numerador: Rem A 09, Atención de Salud Odontológica, Sección C : Ingresos y Egresos a Tratamientos en Establecimientos APS, Tipo de Ingreso o Egreso: Altas Odontológicas Totales : Edad 6 años Denominador: Población 6 años de edad inscritos validados o asignados según corresponda.	**Dpto de salud de Puyehue**
		≥ 95% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de CEO a los 6 años de edad	Meta Ineludible	N° de niños/as de 6 años de edad con registro CEO / Nº Total de niños y niñas de 6 años de edad con ingreso X 100	REM 2014 - 2015	**Dpto de salud de Puyehue**
Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	Ingreso a Sala de estimulación de niños/as en situación de vulnerabilidad	lograr que el 90% de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresen a sala de estimulación	**CHCC**	Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación/Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSi en la primera evaluación	REM A 05 sección F/ REM A03 Sección b	**Dpto Salud de Puyehue**
	Visita domiciliaria integral	lograr 1,5 Visitas Domiciliarias Integrales, promedio, realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSi	**CHCC**	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSi/Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSi en la primera evaluación	REM A 26 Sección A/ REM A03 Sección B	**Dpto Salud de Puyehue**

2. SALUD DE DEL ADOLESCENTE						
Salud Sexual y Reproductiva						
Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Origen de la Meta**	**Indicador**	**Fuente del indicador**	**Responsable**
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15 a 19 años	Ingreso control de regulación de fertilidad.	**Aumentar en un 5% el ingreso de adolescentes a control de regulación de fertilidad con respecto al año 2013**	Meta ineludible	Nº de ingreso adolescentes a control regulación de fecundidad año 2014 / Nº total ingreso de adolescente a control de regulación de fecundidad año 2013 X 100	Ingreso control de regulación de fertilidad. REM 2014 - 2015	Dpto de salud de Puyehue
	Consejería en salud sexual y reproductiva. REM 2014 - 2015	**Aumentar en un 10% línea base 2013 el número de consejerías en salud sexual y reproductiva otorgadas a adolescentes**	Meta ineludible	Nº de Consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a adolescentes según sexo año 2014 / Nº total consejerías línea de base 2013 X 100	Consejería en salud sexual y reproductiva. REM 2014 - 2015	Dpto de salud de Puyehue
Salud mental						
Detección precoz de adolescentes en riesgo suicida.	Aplicación de screening de ideación suicida a adolescentes que reciben Control de salud integral.	**100% de adolescentes que reciben control de salud integral cuentan con escala de suicida de Okasha aplicada.**	Meta ineludible	N° de adolescentes con escala Okasha Aplicada / N° de adolescentes con control de salud integral realizado x 100	REM 2014 - 2015	Dpto de salud de Puyehue
Detección precoz de problemas y trastornos mentales en adolescentes.	Consulta médica para diagnóstico de depresión (golberg >8)	**100% de adolescentes con sospecha de depresión (golberg >8) reciben consulta médica para confirmación diagnóstica (ingreso) depresión**	Meta ineludible	Nº de adolescentes con puntaje positivo cuestionario de depresión (golberg >8) , que reciben consulta médica para confirmación diagnóstica (ingreso)/ N° Total de adolescentes con puntaje positivo cuestionario de depresión x 100	REM 2014 - 2015	Dpto de salud de Puyehue
	Derivación asistida para evaluación clínica.	**100% de adolescentes con posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16**	Meta ineludible	N° de adolescentes con posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol que reciben derivación asistida para evaluación clínica en programa integral de salud mental	REM 2014 - 2015	Dpto de salud de Puyehue

		puntos o más) reciben derivación asistida para evaluación clínica en el programa integral de salud mental en APS		en APS / /N° total de adolescentes inscritos con posible consumo perjudicial X 100		
Nutrición						
Vigilar el peso de la gestante adolescente durante la gestación	Consulta nutricional de gestantes de 10 a 19 años por malnutrición por exceso.	**100% de cobertura de consulta nutricional en gestantes de 10 a 19 años con malnutrición por exceso.**	Meta ineludible	N° de gestantes de 10 a 19 años con malnutrición por exceso bajo control, con consulta nutricional / N° total de gestantes de 10 a 19 años con malnutrición por exceso bajo control x 100	REM 2014 - 2015	Dpto de salud Puyehue
	Consulta nutricional de gestantes de 10 a 19 años por malnutrición por déficit.	**100% de cobertura de consulta nutricional en gestantes de 10 a 19 años con malnutrición por déficit.**	Meta ineludible	N° de gestantes de 10 a 19 años con malnutrición por déficit bajo control, con consulta nutricional / N° total de gestantes de 10 a 19 años con malnutrición por déficit bajo control X 100	REM 2014 - 2015	Dpto. de salud puyehue
Disminuir la incidencia de adolescentes con diagnóstico de malnutrición por exceso	Seguimiento en adolescentes con malnutrición por exceso, con educación alimentaria-nutricional y actividad física	**50% de adolescentes mejoran su Z Score , al 4° control.**	Meta ineludible	N° de adolescentes que participan en Programa VIDA Sana y que mejora en su Z score al 4° control / N° total de adolescentes con 4° control realizado X 100.	Página Web "Vida Sana"	Dpto. de salud puyehue
		60 % de los adolescentes que mejora su condición física al 4° control.	Meta ineludible	N° de adolescentes que participan en Programa VIDA Sana y que mejora condición física al 4° control/ N° total de adolescentes con 4° Control realizado X 100	Página Web "Vida Sana"	Dpto. de salud Puyehue
Tratamiento						

Objetivo	Actividad	Meta	Origen de la Meta:	Indicador	Fuente del Indicador	Responsable
Mantener y mejorar la salud bucal de la población menor de 20 años	**Alta odontológica total**	**21 % de alta odontológica total en población menor de 20 años**	**Meta IAAPS**	**Nº de altas odontológicas totales en menores de 20 años**	REM A 09/ menores de 20 años inscritos alidados por FONASA	Dpto.de salud de Puyehue
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.	Alta odontológica total	**77% de adolescentes de 12 años con alta odontológica total**	**Meta de incentivo sanitario, Ley 19813**	Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total año2014 / Total de adolescentes de 12 años inscritos validados por FONASA	REM A 09/ Adolescentes 12 años inscritos alidados por FONASA	Dpto.de salud de Puyehue
Mantener y mejorar la salud bucal de la población menor de 20 años	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población de 12 años.	**95% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de COP a los 12 años de edad.**	Meta Ineludible	Nº de adolescentes de 12 años con registro de COP / Total de adolescentes de 12 años con ingreso a tratamiento x 100	Numerador: REM 09, Sección C, Celda J81 Denominador: REM 09, Sección C, Celda J67	Dpto.de salud de Puyehue

3. SALUD DE LA MUJER Y EL RECIÉN NACIDO						
Prevención						
Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Origen de la Meta:**	**Indicador**	**Fuente del Indicador**	**Responsable**
Fortalecer el periodo prenatal	**Ingreso precoz a Control prenatal**	**85 % de las gestantes ingresadas a Control prenatal, lo hacen antes de las 14 semanas de gestación**	**Meta IAAPS**	Nº de gestantes ingresadas antes de las 14 semanas de gestación/ Nº de Ingresos a Control Prenatal	REM A 05 sección A	**Dpto de salud de Puyehue**
	Aplicación pauta EPsA	**100% de gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal**	**CHCC**	Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal/Número de gestantes ingresadas a control prenatal	REM A03 Sección G / REM A05 Sección A	**Dpto de salud de Puyehue**
	Tamizaje para VIH durante el embarazo.	**100% de las embarazadas que ingresan a control prenatal con examen solicitado a tamizaje para VIH.**	**Meta ineludible**	Nº total de exámenes solicitados a mujeres para tamizaje de VIH al Ingreso a Control Prenatal / N° Total de ingresos a Control Prenatal x 100	REM 2014 - 2015	**Dpto de salud de Puyehue**
	Tamizaje para Sífilis durante el embarazo.	**100% de las embarazadas que ingresan a control prenatal con examen solicitado a tamizaje para V.D.R.L.**	**Meta ineludible**	Nº total de exámenes solicitados a mujeres para tamizaje de V.D.R.L. al Ingreso a Control Prenatal / N° Total de ingresos a Control Prenatal x 100	REM 2014 - 2015	**Dpto de salud Puyehue**
	Derivación a equipo de cabecera	**90% de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal**	**CHCC**	Número de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal/Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA	REM A 03 Sección G REM A 03 Sección G	**Dpto de salud de Puyehue**

	Integración de la familia al Control prenatal en Control prenatal	**90% de gestantes son acompañadas en, al menos, un Control prenatal por pareja o cónyuge**	**CHCC**	Numero de gestantes vigentes al corte semestral que han sido acompañadas en el menos un control prental por su pareja o conyuge/ Numero de gestantes vigentes al corte semestral	Registro local REM P01	**Dpto de salud de Puyehue**
		30% de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familiar u otro	**CHCC**	Número de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otro/ Número de controles prenatales realizados	REM A 01 Sección E REM A01 Sección A	**Dpto de salud de Puyehue**
	Visita domiciliaria integral	**1,5 Visitas Domiciliarias Integrales en promedio, realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.**	**CHCC**	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal/Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA	REM A26 Sección A REM A03 Sección G	**Dpto de salud de Puyehue**
		20% de gestantes con riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal, que están bajo control en el período y que reciben 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	**CHCC**	Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias /Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período	REM P01 Sección C REM P 01	**Dpto de salud de Puyehue**
		100% de gestantes vigentes a la fecha de corte en el ultimo trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPsA, reciben visita domiciliaria integral	**CHCC**	Gestantes vigentes al corte semestral, en el ultimo trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPsA, que han recibido visita domiciliaria integral/Gestantes vigentes al corte semestral en el ultimo trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPsA	Registro local	**Dpto de salud de Puyehue**

	Educación grupal	**80% de gestantes ingresadas a control prenatal ingresan a educación grupal "preparación para el parto y la crianza"**	**CHCC**	Número de gestantes que ingresan a educación prenatal en el área temática de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud/ Número de gestantes ingresadas a control prenatal	REM A27 Sección A REM A05 Sección A	**Dpto de salud de Puyehue**
Vigilar el aumento de peso excesivo y por déficit, durante la gestación.	Consulta nutricional de gestantes con obesidad.	**80% de cobertura de consulta nutricional en gestantes obesas.**	**Meta ineludible**	N° de gestantes obesas bajo control, con consulta nutricional / N° total de gestantes con obesidad bajo control x 100	REM 2014 - 2015	**Dpto. De salud de Puyehue**
	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por déficit.	**100% de cobertura de consulta nutricional en gestantes con malnutrición por déficit.**	**Meta ineludible**	N° de gestantes con malnutrición por déficit bajo control, con consulta nutricional / N° total de gestantes con malnutrición por déficit bajo control x 100	REM 2014 - 2015	**Dpto. De salud de Puyehue**
	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso y déficit.	**Mantener o disminuir el 55% de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del 8° mes post- parto.**	**Meta Ineludible**	(N° de Mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 8° mes postparto /N° total de mujeres controladas 8° mes postparto) X 100	REM P01, Sección D, Celda C48 + C49 / REM P01 Secc, D celda C52	**Dpto. De salud de Puyehue**
Fomentar el autocuidado en mujeres en grupos etáreos de riesgo	**Aplicación EMP**	**Lograr una cobertura de 25% de EMP en mujeres de 45 a 64 años**	**Meta IAAPS**	Nº de EMP realizados en mujeres de 45 a 64 años/ Población femenina de 25 a 64 años inscrita validada por FONASA- población de 45 a 64 años en PSCV	REM A02 Población femenina de 45 a 64 años inscrita validada por FONASA REM P 04	**Dpto. De salud de Puyehue**
	Realización examen de PAP	**Disminuir en un 30% brecha de cobertura de PAP en mujeres de 25 a 64 años**	**Meta de incentivo sanitario, ley 19813**	Nº de PAP vigentes en población femenina de 25 a 64 años(intra y extra sistema)/ Total población femenina de 25 a 64 años, inscrita validada por FONASA	Informe Cito expert	**Dpto. De salud de Puyehue**

Tratamiento						
Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Origen de la Meta:**	**Indicador**	**Fuente del Indicador**	**Responsable**
Prevenir ocurrencia del Parto Prematuro	Control Preconcepcional	**Aumentar en 1% controles preconcepcionales en las mujeres en edad fértil según linea de base existente al 2013.**	**Meta ineludible**	N° de controles preconcepcionales / N° total de mujeres en edad fértil inscritas X 100 (Línea de base 2013)	REM 2014 - 2015 / Población Inscrita Validada.	**Dpto. salud Puyehue**
Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada)	Atención odontológica integral a la embarazada	**68 % de cobertura, en altas odontológicas totales en embarazadas ingresadas a programa prenatal en el establecimiento.**	Según nuestros antecedentes es Meta de Ley 19.664, Ley 18.834 y 19.813, sería por lo tanto ineludible para aquellos establecimientos que no la consideren como Meta de estas leyes.	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas / total de gestantes ingresadas a programa prenatal) X 100	Numerador: REM A09, Sección C, Celda O73 Denominador: REM A05, Sección A, Celda C10	Dpto de salud de Puyehue

SALUD DEL ADULTO						
Prevención						
Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Origen de la Meta:**	**Indicador**	**Fuente del Indicador**	**Responsable**
Prevenir o detener las complicaciones en los usuarios (as) portadores de Diabetes Mellitus	Evaluación anual de pie diabético	80% de evaluación anual del pie en usuarios/as diabéticos/as de 15 años y más bajo control	Meta de incentivo sanitario, ley 19813	(N° total de personas en control por Diabetes mellitus, de 15 años y más, con evaluación del pie por Médico o enfermera en los últimos 12 meses / N° total de personas con Diabetes mellitus de 15 años y más bajo control X 100	REM P04	Dpto. de salud de Puyehue
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Control de salud cardiovascular con aplicación de ficha de prevención de enfermedad renal crónica.	**35% de las personas en control en PSCV han sido clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.**	Meta Ineludible	(N° total de personas en control PSCV clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de personas en control PSCV) X 100	Numerador: REM P04, Sección A celda C28 Denominador: REM P04, Sección A celda C11	Dpto. de salud de Puyehue
Mejorar pesquisa de TBC en Adultos que presenten síntomas respiratorios.	Realizar baciloscopía a los adultos Sintomáticos Respiratorios (SR) identificados en establecimiento.	**Lograr índice de pesquisa de TBC de 50 por 1.000 consultas de morbilidad médica en pacientes mayores de 15 años.**	Meta Ineludible	(Nº de baciloscopías de diagnóstico realizadas en establecimiento / Nº consultas médicas de Adultos > 15 años en establecimiento) X 1.000	Numerador: REM A 10, Sección A, Celdas F12 + H12 (Para establecimientos con laboratorio). Libro de seguimiento de Sintomáticos Respiratorios o Informe laboratorio de referencia (Para establecimientos sin laboratorio). Denominador: Rem A 04, sección A, Suma Celdas G10 a J10 + Rem A 06, sección A.1 , Celdas F11 a I11+ Rem A23, Sección C, Celdas H42 a L42	Dpto. de salud de Puyehue

Tratamiento						
Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Origen de la Meta:**	**Indicador**	**Fuente del Indicador**	**Responsable**
Prevenir la presentación de eventos cardiovasculares en usuarios hipertensos/as y diabeticos/as de la comuna de Puyehue	Pezquiza y adherencia control de Diabetes Mellitus	Mantener en un 55% la cobertura de Diabetes Mellitus en usuarios/as de 15 años y más, en relación a prevalencia esperada	Meta IAAPS	Nº de usuarios(as) diabeticos(as) bajo control en PSCV Comuna de Puyehue/ Prevalencia esperada para Diabetes Mellitus en población de 15 años y más inscrita validada de la Comuna de Puyehue x 100	REMP04 Población de 15 años y más inscrita validada Comuna de Puyehue	Dpto. de salud de Puyehue
	Plan de atención Diabetes Mellitus	incrementar en 3 puntos porcentuales la **cobertura efectiva** de Diabetes mellitus en usuarios/as de 15 años y más , en relación a prevalencia esperada. Linea base:Cobertura efectiva Diabetes Mellitus Diciembre2013	Meta de incentivo sanitario; ley 19378	Nº de usuarios(as) diabeticos(as) bajo control en PSCV con hemoglobina glicosilada menor a 7%/ Prevalencia esperada para Diabetes Mellitus en población de 15 años y más inscrita validada de la Comuna de Puyehue x 100	REMP04 Población de 15 años y más inscrita validada Comuna de Puyehue	Dpto. de salud de Puyehue
	Pezquiza y adherencia control de Hipertensión arterial	Mantener en un 72 % la cobertura de Hipertensión arterial en usuarios/as de 15 años y más, en relación a prevalencia esperada	Meta IAAPS	Nº de usuarios(as) hipertensos(as) bajo control en PSCV Comuna de Puyehue/ Prevalencia esperada para Hipertensión arterial en población de 15 años y más inscrita validada de la Comuna de Puyehue x 100	REMP04 Población de 15 años y más inscrita validada Comuna de Puyehue	Dpto. de salud de Puyehue
	Plan de atención hipertensión arterial	Aumentar en 3 puntos porcentuales la **cobertura efectiva** de Hipertensión arterial en usuarios/as de 15 años y más, en relación a prevalencia esperada	Meta de incentivo sanitario; ley 19378	Nº de usuarios(as) hipertensos(as) bajo control en PSCV Comuna de Puyehue con presiós arterial menor a 140/90mmHg/ Prevalencia esperada para Hipertensión arterial en población de 15 años y más inscrita validada de la Comuna de Puyehue x 100	REMP04 Población de 15 años y más inscrita validada Comuna de Puyehue	Dpto. de salud de Puyehue

Mejorar la compensación en personas diabéticas con riesgo cardiovascular alto y muy alto.	Control de Salud Cardiovascular	**Aumentar en un 2% las personas con DM con riesgo CV alto y muy alto con HbA1c<7%, P°A <130/80mmHg y Colesterol <100 mg/dl**	Meta Ineludible	(Nº de personas de 15 y más años bajo control diabéticos, con riesgo CV alto y muy alto con HbA1c < a 7%, Pr.Art. < 130/80 mm Hg. y colesterol LDL <100 mg/dl / Nº de personas de 15 y más años bajo control con diabetes y riesgo CV alto y muy alto) X 100	REM 2014 - 2015	Dpto. de salud de Puyehue
Incrementar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	**Aumentar en 6% la población bajo control en el programa ERA (Asma, EPOC y otras respiratorias crónicas)**	Meta Ineludible	(Población adulta bajo control a diciembre 2014-Población bajo control a diciembre de 2013)/Población bajo control a diciembre 2013) X 100	REM 2014 - 2015	Dpto de salud Puyehue

5. SALUD DEL ADULTO MAYOR						
Prevención						
Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Origen de la meta**	**Indicador**	**Fuente**	**Responsable**
Evitar o postergar la Dependencia	Aplicación EMPAM	49% de adultos mayores de la Comuna de Puyehue con EMPAM aplicado a Diciembre de 2013	Meta IAAPS	Nº de EMPAM realizados en año 2013/Población adulta mayor inscrita validada por FONASA x 100	REM 02 Población inscrita validada FONASA	Dpto salud Puyehue
Aumentar cobertura de vacuna neumocócica polisacárida 23 valente en los usuarios de 65 años.	Administración de una dosis de vacuna neumocócica polisacárida a los usuarios de 65 años de edad	Incrementar en un 50% la cobertura comunal de vacunación alcanzada a Diciembre 2013	Meta Ineludible	(N° de personas de 65 años vacunas/N° total de personas de 65 años de la comuna (Población INE) X 100	REM 2014 - 2015 / Pobl.. proyectada INE de 65 años y más	Dpto. salud Puyehue
Tratamiento						
Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Origen de la Meta:**	**Indicador**	**Fuente del Indicador**	**Responsable**
Mejorar el acceso a control de Adulto Mayor por maltrato.	Pesquisa, evaluación e ingreso a programa de VIF	Establecer línea de base de población Adulto Mayor víctima de maltrato	Meta ineludible	(N° de personas mayor o igual a 60 años ingresadas a control por maltrato año 2014)	REM 2014 - 2015	Dpto salud Puyehue

6. REHABILITACIÓN						
Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Origen de la Meta:**	**Indicador**	**Fuente del Indicador**	**Responsable**
Favorecer que las personas en situación de discapacidad atendidas, logren el máximo de autonomía e independencia	Trabajar con Plan de Tratamiento consensuado, con objetivos terapéuticos definidos y alta posterior a su cumplimiento.	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	Meta Ineludible	N° Total de Egresos por Alta posterior a PT / Total Ingresos x 100	REM 2014 - 2015	Dpto salud Puyehue
Mantener la atención a personas en situación de discapacidad permanente y transitoria, leve, moderada.	Realizar el proceso de rehabilitación, logrando funcionalidad, independencia en las actividades de la vida diaria.	Al menos un 20% de pctes. Ingresados a tratamiento debe poseer diag. de EP, secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Meta Ineludible	N° pctes. Ingresados con diag. de secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular / Total Ingresos x 100	REM 2014 - 2015	Dpto salud Puyehue
		Realizar tratamiento al menos a un 20% de PsD con diag. Artrosis Leve o Moderada de Cadera y/o Rodilla de 55 años y más ingresados a Programa de Artrosis	Otro	N° de pctes. Ingresados a tratamiento con diag. Artrosis Leve o Moderada de Cadera y/o Rodilla de 55 años y más / Total de ingresos Programa Artrosis Leve y Moderada de 55 años y más x 100	Tarjetero Artrosis 55 años y más / Reporte SIGGES	Dpto salud Puyehue
Realizar visitas domiciliarias integrales para conocer el entorno familiar, físico de las personas en situación de discapacidad	Visita Domiciliaria Integral	10% PsD con diag. de EP, secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular, reciben al menos una Visita Domiciliaria Integral	Meta Ineludible	N° pctes. visitados con diag. de secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/ Total de pctes. Ingresados con diag. de secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular X 100	Registro local / REM 2014 - 2015	Dpto salud Puyehue

7.PROMOCIÓN DE LA SALUD						
Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Origen de la Meta: (IAAPS, Leyes, Ineludibles, etc.)**	**Indicador**	**Fuente del Indicador**	**Responsable (Indicar Depto. de Salud, Hospital o ambos)**
Fortalecer la participación comunitaria	Plan de trabajo concejo de desarrollo	Concejo de salud funcionando regularmente en 2014	Meta de incentivo sanitario, Ley 19813	Plan de trabajo ejecutado y evaluado al 31 de Diciembre de 2014, con énfasis en satisfacción usuaria	Informe Unidad de participación social SSO	Dpto de salud Puyehue

CALIDAD				
Meta		**Observación**		
Cumplimiento del 100% de las características obligatorias para la Acreditación durante el 2014		La Unidad de Calidad del SSO, monitoreará el avance del cumplimiento de estas metas en forma trimestral o cuatrimestral, según corresponda.		
Constitución de Comité de Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención y de los eventos adversos.				
GESTION				
OBJETIVO	**ACTIVIDAD**	**META**	**INDICADOR**	**FUENTE**
Fortalecer el Modelo de Salud Intercultural Familiar y Comunitario	Monitoreo de metas IAAPS, Ley 19.813, Metas ChCC y metas ineludibles, en forma trimestral en el Cesfam Entre lagos	**A lo menos 4 reuniones ampliadas con presentación de monitoreo de metas.**	Porcentaje de reuniones ampliadas de monitoreo trimestral de metas	Actas de supervisión SDAS
	Estudio de Familias	**A lo menos un Estudio de familia mensual, por sector en CESFAM, con pertinencia cultural mapuche huilliche, según corresponda.**	N° de estudios de Familia por sectores del CESFAM Entre Lagos	Actas de supervisión SDAS

		Mantener FICHA FAMILIAR Vigente, (cada 2 años) al 75% de las familias en Postas (incluye EMR) **Incorporar aplicación de Ficha Familiar en Postas de HC y DSMO, e incorporar elementos socioculturales huilliches.**	N° de Fichas Familiares Vigentes en Cada Posta. Línea de base 2014	REM P07 sección C
	Diseño de Mapa Epidemiológico con elementos Sociocultural Huilliche	**Mapa Epidemiológico con elementos socioculturales por cada establecimiento de salud del Cesfam Entre Lagos**	Nº de establecimientos de salud con Mapa Epidemiológico con elementos socioculturales por establecimiento de salud.	Supervisión SDAS
	Registro en Rayen de la pertenencia a Pueblo Originario	**Aumentar en un 100 % Registro en Rayen de la pertenencia a Pueblo Originario, según datos basal diciembre 2013**	Sí No	Dato basal diciembre 2013

PROGRAMA CAPACITACION 2014 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) SSO
COMUNA: PUYEHUE

1. **TALLER CAPACITACION ACTUALIZACION PNI 2014, 16 horas pedagógicas, a realizarse en Marzo de 2014**
   Objetivos educativos:
   Al final del taller los funcionarios identificarán correctamente:
   - Beneficios de las vacunas.
   - Calendario de vacunas, edades, vías de administración, dosis.
   - Manejo correcto cadena de frio.
   - Plan de contingencia en caso de imprevistos como cortes de luz, etc.
   - Manejo general, del registro electrónico del PNI

   Dirigido a: 2 funcionarios categoría A, 2 funcionarios categoría B,12 funcionarios categoría C, 3 funcionarios categoría F= 19 funcionarios
   Resultados esperados: Manejo correcto del PNI por equipos del CESFAM, Postas de salud rural y CECOSF de la comuna de Puyehue
   Financiamiento: $25000 fondo municipal
   Coordinador: Sra. Dennis Escauriaza EU Encargada Programa PNIDpto. Salud Puyehue
2. **TALLER ELABORACION PROTOCOLOS DE ATENCION EN APS (lineamiento 1) 16 horas pedagógicas, a realizarse en Mayo de 2014**
   Objetivos educativos:
   Los miembros del equipo de salud de las categorías Ay B estarán capacitados para elaborar los protocolos necesarios para la acreditación en gestión y calidad del Departamento de salud de Puyehue.
   Dirigido a: 3 profesionales categoría A, 12 profesionales categoría B= 15 funcionarios
   Resultados esperados: El equipo profesional elabora correctamente los protocolos requeridos para la Acreditación 2015
   Financiamiento: $10.000 fondo municipal
   Coordinador: Srta. Carolina Ramirez EU Encargada Gestión y calidad
3. **TALLER INTERCULTURAL:UNA VISION DE SALUD RESPETUOSA DE LA DIVERSIDAD, 16 hrs, a realizarse en Agosto de 2014**
   Objetivos educativos:
   Los funcionarios del Dpto. de salud de Puyehue:
   - Conocerán buenas prácticas de salud intercultural que se desarrollan en otros establecimientos de salud.
   - Identificarán elementos básicos de la cosmovisión y medicina mapuche.

   Dirigido a: 3 funcionarios categoría A, 10 funcionarios categoría B, 12 funcionarios categoría C, 5 funcionarios categoría D, 6 funcionarios categoría E, 6 funcionarios categoría E= 42 funcionarios

Resultados esperados: Funcionarios del equipo de salud de Puyehue desarrollan iniciativas tendientes a promover y aplicar aspectos relacionados con la cultura mapuche y su medicina tradicional en su contexto laboral

Financiamiento: $ 250.000 (fondos PESPI)

Coordinador: Sra. Mónica Barría Oyarzún, Encargada Programa PESPI

4. **TALLER ACTUALIZACION CHCC 16 hrs, a realizarse en Octubre de 2014.**

   Objetivo educativo:

   Los funcionarios del Dpto. de salud de Puyehue:

   Conocerán y manejarán Sistema de registro, derivación y monitoreo del Programa CHCC

   Dirigido a: 2 funcionarios categoría A, 6 funcionarios categoría B, 6 funcionarios categoría C, 5 10 funcionarios categoría D, 3 funcionarios categoría E, 5 funcionarios categoría E= 32 funcionarios

   Resultados esperados: Mejoramiento de los registros en SRDM en el Dpto. de salud de Puyehue

   Financiamiento: $300.000 (Programa CHCC)

   Coordinador: Sra. Mónica Barría Oyarzún, Encargada Programa CHCC

5. **ACTUALIZACION EN MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO, 40 Hrs, a realizarse en Noviembre de 2014**

   Objetivos educativos:

   90% de los funcionarios del Dpto. de salud de Puyehue:

   - Manejarán aspectos conceptuales, principios y valores del modelo.
   - Conocerán instrumentos de salud familiar como: Equipos de cabecera, transversales, sectores, Genograma, VDI, Pauta factores de riesgo , mapa .

   Dirigido a: 3 funcionarios categoría A, 10 funcionarios categoría B, 12 funcionarios categoría C, 6 funcionarios categoría D, 8 funcionarios categoría E, 10 funcionarios categoría E= 49 funcionarios

   Resultados esperados: Trabajo del equipo en salud familiar acorde con la Certificación de CESFAM de nivel superior lograda en 2013

   Financiamiento: $ 1.300.000 ITEM CAPACITACION

   Coordinador: Sra. Karina Loayza Campos, encargada recurso humano CESFAM Entre Lagos

6. **PASANTIA CONDUCTORES NUEVOS EN SAMU HOSPITAL BASE SAN JOSE OSORNO, 80 hrs, a realizarse en Marzo de 2014.**

   Objetivos educativos:

   Al final de la pasantía los conductores mostrarán:

   - Competencias básicas para cumplir funciones complementarias de conductor de ambulancia de SUR y su interacción y cooperación con tens de ambulancia en traslado e inmovilización.
   - Manejarán léxico básico para dar información a centro regulador en caso de traslado de urgencia o emergencia médica en la cual tens no pueda responder oportunamente.

   Dirigido a: 3 conductores nuevos

   Resultados esperados: Todos los conductores del Dpto. de salud de Puyehue están capacitados para cumplir funciones en SUR

Financiamiento: $120.000 fondo municipal
Coordinador: Srta. Carolina Ramírez, EU Encargada SUR