I. MUNICIPALIDAD DE PUYEHUE

DEPARTAMENTO DE SALUD PUYEHUE

PLAN DE SALUD COMUNAL

AÑO 2016

DEPARTAMENTO DE SALUD

I. MUNICIPALIDAD DE PUYEHUE

´INDICE

Contenido **Página**

1. **INTRODUCCION**……. ……. …3
   1.2 Misión…….. ……. ……. . ……. 4
   1.3 Visión…… ……4
2. **DIANOSTICO COMUNAL DE SALUD** …… ……. ……. ……5
   2.1. Antecedentes generales de la comuna…….. ……. ……5
   2.2 Características geográficas…… …… …. …… ……..**5**
   2.2.1 Límites políticos y administrativos…… …… ……5
   2.2.2 Mapa de la Comuna… …… …… ……5
   2.2.3 Topografía, hidrografía y clima…… …… ……6
   2.3 Características demográficas…… …… …… ……**7**
   2.3.1 Caracterización demográfica según INE…… …… ……7
   2.3.2 Distribución geográfica de la población…… …… ……7
   2.3.3 Población usuaria inscrita validada por FONASA 2015…… …… ……7
   2.3.4 Población por sexo e Índice de masculinidad…… …… ……8
   2.3.5 Población beneficiaria Postas de salud rural…… …… ……8
   2.3.6 Población indígena…… …… ……8
   2.5 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…… …… ……11
   2.6.3 Industrias y comercio, especificaciones…… …… ……12
   2.6.4 Comercio…… …… ……12
   2.6.5 Turismo…… …… ……12
   2.6.6 Indicadores socioeconómicos…… …… …… ……**13**
   2.6.6.1 Tasas de ocupación, desocupación y participación…… ……13
   2.6.6.2 Población según pobreza…… ……13
   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…… ……14
   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…… ……15
   2.6.6.11 Tasa de denuncia de VIF…… ……15
   2.6.6.12 Tasa de denuncia de delitos de mayor connotación social…… …… ……16
   2.7 Organizaciones comunitarias…… …… …… ……**16**
   2.8 Educación…… ……**18**
   2.7.1 Años de escolaridad promedio…… ……18
   2.7.2 Nivel de escolaridad de la población…… ……18
   2.7.3 Establecimientos educacionales…… ……18
   2.7.4 Matrículas, indicadores SIMCE, PSU…… ……19
   2.9 Situación de salud de la Comuna…… …… …… **21**
   2.9.1 Generalidades…… ……21
   2.9.1.1 Distribución de población según sistema de salud…… …… ……21

2.9.1.2 Población en FONASA según nivel…… …… …… ……21
2.9.1.3 Tasas de Natalidad, Mortalidad general e infantil… ……..21
2.9.1.5 Mortalidad por causas …… ……..22
2.9.1.6 Mortalidad por causas específicas……..22
2.9.2 Sistema público de salud…… …… …… 23
2.9.2.1 Recurso humano……23
2.9.2.2.CESFAM Entre Lagos……24
2.9.2.3 Establecimientos en sector rural……25
2.9.2.4 Recursos financieros……..26
2.9.2.5 Coordinación e información interna y externa……27
2.9.3 Programas de salud……..28
2.9.3.1 Programa de salud de la infancia……..28
2.9.3.2 Programa IRA……28
2.9.3.3 Programa del adolescente……29
2.9.3.4 Programa de salud de la mujer y la familia……33
2.9.3.5 Programa de salud cardiovascular……34
2.9.3.6 Programa del adulto mayor……34
2.9.3.7 Programa de dependencia…… ……35
2.9.3.8 Programa odontológico…… ……35
2.9.3.9 Programa Tuberculosis…… ……..36
2.9.3.10 Programa ERA…… ……37
2.9.3.11 programa de salud mental…… ……38
2.9.3.12 Programa de rehabilitación…… ……38
2.9.3.13 Programa Vida sana…… ……39
2.9.3.14 Atención fonoaudiológica…… …… ……40
2.9.3.15 Programa Farmacia…… …… ……40
2.9.3.16 Laboratorio…… ……42
2.9.3.17 Servicio de urgencia rural…… ……..43
2.9.3.18 diálogo ciudadano comunal…… ……..44
2.9.3.19 Evaluación Metas …… ……50
3. MATRIZ DE METAS 2016…… …… …… ……62
Salud de la infancia…… …… …… …… 62
Salud del adolescente…… …… …… ……. 67
Salud del adulto…… …… …… …… ….71
Salud del adulto mayor…… …… …… …… … 78
Rehabilitación…… …… …… ……81
Plan de capacitación 2016…… …… …… …… 82

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, bajo el convencimiento de que esta metodología es la mejor forma de responder adecuadamente al gran desafío de brindar a nuestr@s usuari@s una atención en salud de acuerdo a los estándares nacionales, pues como 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:

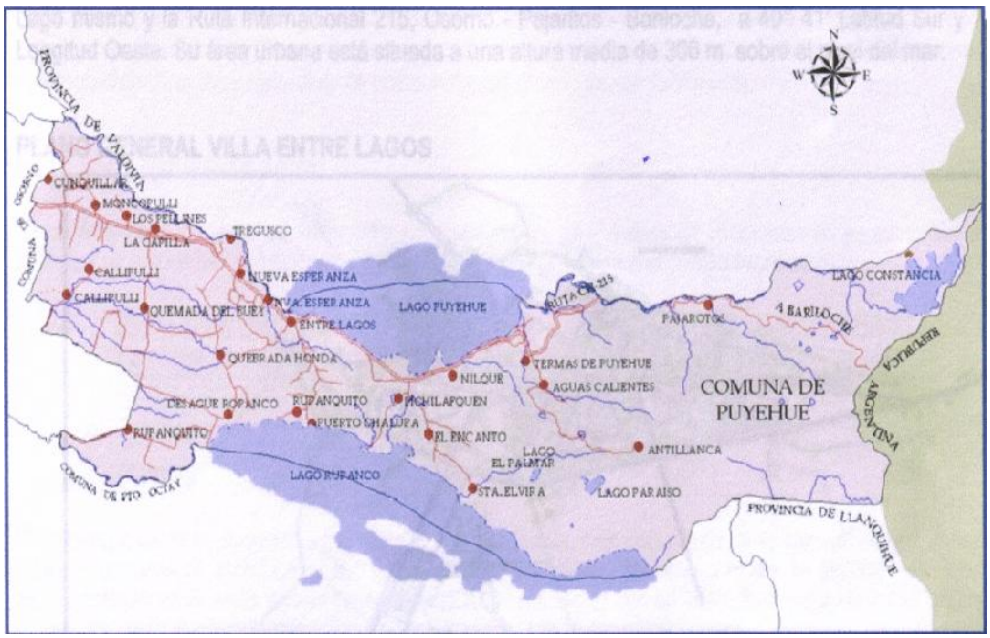
La comuna de Puyehue de ubica en la provincia de Osorno, Décima Región de los Lagos. Posee una superficie de 1.597,9 km2 y una población de 11.368 habitantes, con una densidad poblacional de 7,15 habitantes por km2. (Censo 2002)
Su capital es la localidad de Entre Lagos que se encuentra a 47 Km. de la 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:
Una delimitación natural impuesta por la geografía de la región, son al norte con la comuna de Río Bueno, provincia de Valdivia, al Sur con las comunas de Puerto Octay y Puerto Varas, al Este con la Republica Argentina y al Oeste con la comuna de Osorno. Las islas Fresia, Puyehue, Fortuna y Cui-Cui, pertenecen a esta comuna.

2.2.2 Mapa de la Comuna de Puyehue



2.2.3 Topografía, Hidrografía y Clima:

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

2.3. Características demográficas:

2.3.1 Características demográficas según INE:

Territorio	Año 2002	Año 2014	Variación (%)
Comuna de Puyehue	11.368	11140	-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:

SUPERFECIE COMUNAL	POBLACION URBANA				POBLACION RURAL			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
1597.9Km”	1928 P	48,9%	2004 P	51,1%	4.080 P	51,1%	3.356 P	41,1%
	3942		34,6 %		7436 PERSONAS		65.4 %	
	11378							

FUENTE: Proyección INE 2009 de Censo 2002

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

2.3.3 Población Usuaria Inscrita Validada por Fonasa para el año 2015, DESAM Puyehue:

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Total	
0 - 4	381	395	776	
5 - 9	385	390	775	
10 -14	422	418	840	
15 - 19	525	472	997	
20 - 24	516	455	971	
25 - 29	423	386	809	
30 - 34	361	368	729	
35 - 39	442	400	842	
40 - 44	460	426	886	
45 - 49	451	439	890	
50 - 54	412	436	848	
55 - 59	351	330	681	
60 - 64	270	251	521	
65 - 69	260	241	501	
70 - 74	201	187	388	
75 - 79	135	135	270	
80 y más	172	196	368	
TOTAL	6.167		5.925	12.092

Breve análisis: como en la población censal, tenemos una población masculina inscrita per capita que supera a la femenina, lo que se contrapone a la división por sexo a nivel nacional; también destaca en nuestra población comunal, un 20,03 % en el grupo etáreo de 0 a 14 años mientras la población adulta mayor ya alcanza al 12,6 %. 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

2.3.5 Población beneficiaria de Postas de salud rural:

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

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

ANÁLISIS: En 15 años las postas de salud rural han disminuido en 500 habitantes, que residían en sus áreas de influencia.

2.3.6. Población indígena:

Población según etnia declarada CASEN 2011

ETNIA		Cantidad de personas		
	2011	Comuna	Región	País
Atacameño	0	**0**	0	0,1
Aymara	0	**0**	0	0,6
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. En la actualidad existen 18 organizaciones indígenas en áreas de influencia de nuestros establecimientos de salud:

CESFAM Entre lagos:

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

CECOSF El Encanto:

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

PSR Termas de Puyehue:

14. Ñielay mapu del sector El Caulle

PSR Ñadi:

15. Kuifi antu de Ñadi
16. Ñadi nehuen de Ñadi

PSR Desague Rupanco:

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

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

2.4 Accesibilidad, Transporte y Comunicaciones:

2.4.1 Accesibilidad y transporte: 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: sin movilización colectiva
- 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 de flores 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 aceptables al año 2011 es inferior al de la región y el país.

2.6.6.7. Pertenencia de la vivienda; CASEN 2003-2011

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.6.6.10. Tasa de denuncia de VIF x 100.000Hab.

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

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

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

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

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

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

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

2.7 Organizaciones Comunitarias existentes en la comuna:

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

- **Centros de padres y apoderados**: 25
- **Talleres artesanales y laborales:** 6
- **Comités de agua:** 4 comités de agua potable rural
- **Comités de Agricultores:** 4
- **Organizaciones Comunitarias Indígenas:** 18
- **Asociaciones:** son 8 en la actualidad.

2.8 Educación:

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

CASEN 2011

2.8.2 Nivel educacional de la población 2003-2011

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

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

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

2.8.3 Establecimientos educacionales:

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

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

Los establecimientos de educación actualmente existentes en la comuna son:

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

- También existe un Liceo particular subvencionado en el sector de Pilmaiquén, a 7 Kms. de la villa de Entre Lagos, Liceo People help people:
  Número de alumnos 2013: 395 con 84% en régimen de internado.
  Especialidades: Servicios de Alimentación Colectiva y Agrícola

Abrió sus puertas en el año 1989, recibe estudiantes a partir de 1º quienes, luego de 4 años de estudio y una práctica profesional, obtienen su título de Técnico Agrícola.
Desde 1988, en este establecimiento se imparte el Sistema Dual de enseñanza, donde existe una colaboración mutua entre el empresariado agrícola de la región y el liceo. En este sistema, colaboran 40 empresas agropecuarias y agroindustriales y en 1999 egresaron sus primeros alumnos.
Junto al liceo, se ubica el internado inaugurado en marzo de 2003. Con una superficie de 1.450 m2 puede acoger a 228 alumnos. La obra fue financiada con aportes de empresarios chilenos, de la Fundación Andes y el apoyo de la Comunidad Europea.
.

2.8.4. Matriculas, SIMCE, PSU:

Cuadro nº 1: Matricula 2007-2012 Comuna de Puyehue

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

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

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

Resultados SIMCE Cuarto Básico 2011:

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

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

Resultados SIMCE Octavo Básico 2011:

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

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

Resultados SIMCE Segundo Medio 2010:

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

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

Resultados promedio PSU por dependencia 2010-2012:

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

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

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

TRABAJO SALUD EDUCACIÓN:

En el año 2015 el DESAM Puyehue realizó actividades de prevención con los siguientes establecimientos educacionales:

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

Programa vida sana: por las características del Programa de Trabajó con la Escuela Entre Lagos.

Módulo dental JUNAEB: cubrió con atención dental integral:
Escuela Armando Scheuch
Escuela Los Pellines
Escuela Pilmaiquén
Escuela Entre lagos
Escuela rural Estación Nuevo Porvenir

Programa adolescente: se aplicó control de salud integral del adolescente a l@s alumn@s de 8° básico de:
Escuela Los pellines
Escuela Pilmaiquén
Escuela rural Estación Nuevo Porvenir

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 2012

Territorio	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Tasa de Mortalidad Infantil
Comuna de Puyehue	12,7	7,0	0
SSO	13,8	7,3	8,30
País	14,0	5,7	7,40

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

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

2.9.1.4 Tasas de Mortalidad General por grupo de edad año 2012 (por 1000Hab.)

Edades	Mortalidad 2012					
	PUYEHUE		SSO		CHILE	
	Nº Def.	Tasa	Nº Def.	Tasa	Nº Def.	Tasa
0- 9 años	0	0	5	0,17	473	0,21
10-19 años	0	0	14	0,37	910	0,33
20-44 años	7	1,70	108	1,27	6503	1,0
45- 64 años	17	6,18	373	6,73	19155	4,77
65- 79 años	27	28,01	576	29,09	23320	23,83
80 años y más	28	118,64	614	118,99	38611	111,78

Fuente: DEIS – Minsal

Análisis: en 2012 no hubo fallecimientos en niños ni en adolescentes; en la población económicamente activa la mortalidad fue similar a la del Servicio de salud Osorno, que es más alta que la que presenta el país; la mortalidad en adultos mayores también es similar a la provincial.

2.9.1.5. Mortalidad por grandes grupos de causas, Comuna de Puyehue, por sexo, año 2012

GRUPO DE CAUSAS	Mortalidad 2012					
	Masculino		femenino		Total	
	Nº Def.	Tasa	Nº Def.	Tasa	Nº Def.	Tasa
Enf. Aparato Circulatorio (I00-I99)	13	2,20	15	2,82	28	2,49
Tumores (C00-D48)	9	1,52	5	0,94	14	1,25
Causas Externas (V00-Y98)	4	0,68	1	0,19	5	0,45
Enf. Aparato Respiratorio (J00-J99)	2	0,34	5	0,94	7	0,62
Enf. Aparato Digestivo (K00-K93)	6	1,01	0	0	6	0,53
Enf. Endocrinas, Nutr. y Metab. (E00-E99)	1	0,17	4	0,75	5	0,45
Mal Definidas (R00-R99)	2	0,34	3	0,56	5	0,45
Sistema Nervioso (G00-G99)	1	0,17	0	0	1	0,09
Trastornos Mentales (F00-F99)	2	0,34	1	0,19	3	0,27
Enf. Infecciosas y Parasitarias (A00-B99)	1	0,17	0	0	1	0,09
Enf. Aparato Genitourinario (N00-N99)	0	0	3	0,56	3	0,27
Afecciones Período Perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	0	0
Malformaciones Congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0
Total Otras Causas	0	0	1	0,19	1	0,09
	41	6,93	38	7,14	79	7,03

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

Análisis: observamos causas de muerte inherentes a una población post transicional en lo demográfico y alimentario; si analizamos por género los varones presentan más fallecimientos por tumores y causas externas y las mujeres fallecen más por enfermedades del aparato circulatorio, respiratorio, enfermedades endocrinas, nutricionales, metabólicas y del aparato genitourinario

2.9.1.6. Tasas comunales de Defunción por Causa Específica de Mortalidad, año 2012

CAUSAS ESPECIFICAS	MORTALIDAD 2012					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	N° Def.	Tasa	N° Def.	Tasa	N° Def.	Tasa
Enfermedad isquémica del corazón (I20-I25)	**4**	67,6	2	37,6	6	53,4
Enfermedad cerebrovascular (I60-I69)	**3**	50,7	3	56,4	6	53,4
Cirrosis y otras enferm. del hígado (K70-K76)	**4**	67,6	0	0	4	35,6
Diabetes Mellitus (E10-E14)	**1**	16,9	3	56,4	4	35,6
Tumor maligno Vesíc. (C23 y C24)	**1**	16,9	0	0	1	8,9
Neumonía (J12-J18)	**1**	16,9	1	18,8	2	17,8
Tumor maligno de estómago (C16)	**3**	50,7	3	56,4	6	53,4
Suicidios (X60-X84)	**1**	16,9	0	0	1	8,9
Accidentes de tránsito (V19-V79, V86-V89)	**1**	16,9	0	0	1	8,9
Agresiones (X85-Y09)	**0**	0	1	18,8	1	8,9

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

Análisis: Al analizar las causas específicas de muerte podemos inferir que están muy relacionadas con hábitos y conductas propias de los estilos de vida actual; por sexo los hombres fallecen más por enfermedades que afectan al corazón y al hígado y las mujeres por enfermedades cerebrovasculares, Diabetes Mellitus y cáncer de estómago.

2.9.2. Sistema público de salud*:*

En la comuna de Puyehue como actividad privada, sólo existe un Centro Médico que ofrece Horas para consulta médica, odontológica y de Kinesiólogo algunos días de la semana en la sede del Club de Leones de Entre lagos

Por tanto, el Departamento de salud de Puyehue otorga prestaciones de salud a toda la Comuna de Puyehue, incluyendo, además, distintos sectores rurales pertenecientes a la comuna de Río Bueno, usuarios que por cercanía, acceden al CESFAM de Entre Lagos; esta 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 tres Postas de salud rural, cinco Estaciones médico Rurales y un CECOSF; sin embargo la demanda asistencial continúa siendo alta.

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

2.9.2.1 Recurso Humano Departamento Salud Puyehue año 2015:

ESTAMENTOS	No. FUNCIONARIOS	HORAS CONTRATADAS	Observaciones
MEDICO	5	220	2 con contrato municipal: 1 en CECOSF El Encanto y 1 en CESFAM Entre Lagos; 3 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	3	110	2 con 44 horas, para CESFAM y PSR y otra con 22 horas para programa Vida Sana
MATRON(A)	2	88	
ENFERMERA(O)	3	132	1 cargo de Dirección DESAM y 2 para gestión asistencial
TECNOLOGO MEDICO	3	110	2 con 44 hrs para laboratorio y 1 con 22 hrs. para UAPO
A. SOCIAL	2	88	
SICOLOGO	1	44	
KINESIÓLOGO	3	132	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	44	
EDUCADORA DE PARVULOS	1	44	22 hrs. Sala de estimulación en CESFAM Entre lagos Y 22 Hrs. Con modalidad de sala itinerante en PSR y CECOSF El Encanto.
FONOAUDIÓLOGA	1	22	Población general
QUÍMICO FARMACÉUTICO	1	22	
INGENIERO EN COMPUTACION	1	44	
CONTADOR PUBLICO	1	44	
ADMINISTRATIVO(A)	14	616	
LINEA 800 y OIRS	2	88	
TECNICO DE SALUD DE NIVEL SUPERIOR	26	1144	
AUXILIAR PARAMÉDICO	6	264	
AUXILIAR SERVICIO	5	198	
CONDUCTORES	8	352	
VIGILANTE	2	88	

2.9.2.2. CESFAM Entre lagos:

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

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

Consta de:

Áreas de atención clínica:

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

Áreas de apoyo clínico:

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

Los costos de este proyecto fueron:

Consultorías: m$ 28.925
Equipos: m$ 236.832
Equipamiento: m$ 102.699
Gastos administrativos: m$ 1.036
Obras civiles: m$ 2.188.555
Monto construcción: m$ 2.558.047



2.9.2.3 Establecimientos en el Sector Rural:

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

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

2.9.2.4 Recursos financieros:

ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	SUB SUB ASIGNACION	PRESUPUESTO DEPARTAMENTO DE SALUD 2016 DENOMINACION		TOTAL M$
				INGRESOS PRESUPUESTARIOS	**1.269.600**	**1.269.600**
				C x C TRANSFERENCIAS CORRIENTES	**1.238.100**	**1.238.100**
03				DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	**1.238.100**	
03	002			De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	**50.100**	
03	002	999		Otras Transferencias Corrientes de la SUBDERE		
03	006			Del Servicio de Salud	**1.123.000**	**1.123.000**
03	006	001		Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	**991.000**	
03	006	001	001	Percápita		941.000
03	006	001	002	Asignación de Desempeño Difícil		50.000
03	006	002		Aportes Afectados		132.000
03	101			De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión		65.000
				C x C INGRESOS DE OPERACIÓN	**1.500**	**1.500**
				C x C OTROS INGRESOS CORRIENTES	**30.000**	**30.000**
01				RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	**29.500**	
99				OTROS	**500**	

				GASTOS PRESUPUESTARIOS AÑO	**1.269.600**	**1.269.600**
				C x P GASTOS EN PERSONAL	**986.000**	**986.000**
01				**PERSONAL DE PLANTA**	**553.200**	**553.200**
02				**PERSONAL A CONTRATA**	**428.800**	**428.800**
03				**OTRAS REMUNERACIONES**	**4.000**	
				GASTOS DE OPERACIÓN	**283.600**	**283.600**
				BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	**276.600**	**276.600**
01				ALIMENTOS Y BEBIDAS	**1.000**	
02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	**13.100**	
03				COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	**28.700**	
04				MATERIALES DE USO O CONSUMO	**111.400**	
04	003			Productos Químicos		12.000
04	004			Productos Farmacéuticos		60.000
04	005			Materiales y Útiles Quirúrgicos		17.000
05				SERVICIOS BASICOS	**51.500**	
06				MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	**21.000**	
07				PUBLICIDAD Y DIFUSION	**3.000**	
08				SERVICIOS GENERALES	**8.000**	
09				ARRIENDOS	**25.600**	
10				SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	**6.000**	
11				SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	**5.000**	
12				OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	**2.300**	
				C x P ADQUISICICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	**7.000**	

2.9.2.5. Coordinación e información interna y externa:

La coordinación interna se establece mediante reuniones técnicas de profesionales 1 vez cada 15 días, los viernes durante la tarde; en el año 2015 se implementaron reuniones de coordinación de Médicos 1 vez por mes, un Viernes en la tarde

Los 3 sectores creados a fines del año 2009: Urbano (azul), Rural (verde) y CECOSF (rojo) tienen reuniones de coordinación una vez por mes.

Se realizan reuniones ampliadas con todos los integrantes del Equipo de salud cada 3 meses

Dentro de la institución existen canales formales de información: Oficios internos que circulan desde la secretaria hacia los funcionarios y viceversa y paralelamente se utiliza la comunicación vía correo electrónico, además de diarios murales los que entregan información tanto al usuario interno como el usuario externo; además se utiliza esta vía de comunicación entre nuestro establecimiento y otras entidades como el Servicio de Salud Osorno, FONASA, etc.

Muy útil ha resultado, para comunicarse con la comunidad, el espacio radial de 15 minutos: SALUD AL DIA, que se emite de Lunes a Jueves por radio Acogida de Entre lagos

2.9.3 PROGRAMAS DE SALUD:

2.9.3.1. Programa salud de la Infancia

Población infantil en control según estado nutricional a Diciembre de 2014 (P02)

ESTADO NUTRICIONAL	Nº	%
RIESGO / BAJO PESO	2	0,22
DESNUTRIDO	1	0,11
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD*	218	24,66
OBESO	90	10,18
NORMAL	573	64,81
T O T A L	884	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 34,84 % 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, la comuna cuenta con su Sala de estimulación y el servicio de estimulación itinerante, actualmente a cargo de una profesional Educadora de párvulos. A partir de febrero de 2013, se integró una fonoaudióloga al equipo de salud, esta profesional refuerza el servicio entregado por la sala de estimulación y el servicio itinerante permite que niños/as del sector rural, 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 de salud 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 y 100 en 2014.
Una actividad que enorgullece al Equipo de salud del DESAM Puyehue es el siguiente:

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

INTRODUCCION

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

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

PSR Desagüe Rupanco:

- **Desagüe Rupanco**

PSR Termas de Puyehue

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

PSR Ñadi:

- **Ñadi**

CESFAM Entre Lagos

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

Observaciones:
Asistieron como invitadas las Matronas Sra. Sara Villalobos Muñoz, Encargada del Programa de salud de la mujer, salud sexual y reproductiva, ITS/VIH/SIDA y Género y la Sra. Pilar Villar Ojeda del Dpto. de poblaciones, Oficina Osorno de la SEREMI de salud, Región de Los Lagos.
Agradecemos muy especialmente al Director del liceo las Américas, Sr. Jaime Garcés Latorre, por su excelente acogida y disposición a desarrollar esta actividad, a la profesora Sra. Oriana Riffo y sus alumnos de la especialidad de alimentación que prepararon un saludable y apetitoso café, al profesor Sr. Marcelo Veloso que preparó la biblioteca para realizar la jornada

METODOLOGIA DE TRABAJO

Se inició el diálogo con 3 presentaciones breves:

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

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

Las conclusiones a las preguntas planteadas fueron las siguientes:

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

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

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

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

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

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

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

2.9.3.4. Programa de salud de la mujer y familia.

Control prenatal

CONDICIÓN	TOTAL	POR DE EDAD (en años)					
		< de 15	15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54
Total gestantes ingresadas	112	2	22	37	41	10	0
Primigestas ingresadas	40	2	21	8	9	0	0
Gestantes ingresadas antes de las 14 semanas	99	2	18	31	39	9	0
Gestantes con ecografía antes de las 20 semanas	100	2	19	33	37	9	0
Gestantes con embarazo no planificado	63	1	18	19	22	3	0

Fuente: http:estadísticas.ssosorno.cl

Análisis: Los ingresos a Control prenatal disminuyen año a año; en el año 2010 tuvimos 154 ingresos, en 2014: 112.

De los ingresos del 2014 con un 88,3 % inició controles antes de las 14 semanas de gestación, pese a que el 56 % fueron embarazos no planificados.

Según riesgo biopsicosocial detectado a la embarazada por aplicación pauta EPsA, bajamos del 60 ,7% en el año 2009 a 30% en el año 2014.

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 21,4%.

Población en control según método de regulación de fertilidad

METODOS	**Población bajo control**	
	2012	**2014**
DIU	**668**	**639**
Oral combinado	**549**	**519**
Oral progestágeno	**87**	**132**
Inyectables hormonales	**181**	**238**
Implantes	**41**	**102**
Preservativos	**19**	**29**
TOTAL	**1545**	**1659**

Fuente: REM P1 Diciembre 2012-2014

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

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

1873 mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente/2932 mujeres de 25 a64 años x100= **63,81%**

Fuente Informe Cito expert provincia Osorno al 30 de Octubre de 2014

Entre los años 2011 a 2014 hubo un aumento de 304 mujeres en este grupo etáreo, por lo que no pudimos mantener la cobertura del 80% lograda en 2012 y bajamos a un 63,81% en 2014, sin contar los exámenes de PAP tomados a mujeres residentes en la comuna en el extrasistema. Nuestro gran objetivo es lograr una cobertura de 80%, lo que nos impulsa a trabajar con más empeño para recuperar este logro para la salud de las mujeres bajo nuestro cuidado. La mayor dificultad que encontramos es que la mujer que termina su ciclo reproductivo, comienza a alejarse de los controles con matrona, dando un lugar secundario a su autocuidado.

2.9.3.5 Programa de salud cardiovascular

El programa de salud cardiovascular tiene como objetivo disminuir el riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular de 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 nº reducido de horas Enfermera, horas Nutricionista y un tens.

Población bajo control PSCV Diciembre 2014

CONCEPTO		Nº	%
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	1.603	78,4
	MODERADO	218	10,66
	ALTO	45	2,20
	MUY ALTO	178	8,70
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	HIPERTENSOS	1.614	
	HIPERTENSOS CON P/A <140/90mmHg	1.002	62,08
	DIABETICOS	722	
	DIABETICOS CON HbA1C<7%	265	36,7
	DISLIPIDEMICOS	1.140	55,77
	TABAQUISMO	158	7,7
	OBESIDAD	1.102	53,91
	ANTECEDENTES DE INFARTO (IAM)	35	
	ANTECEDENTES DE ENF. CEREBRO VASCULAR	60	
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		2044	

Fuente.http//estadísticas.ssosrno.cl

Análisis: de l@s 2044 usuari@s bajo control en 2014, un10,9% presenta riesgo cardiovascular alto o muy alto y de los factores de riesgo los que presentan mayor prevalencia son la Dislipidemia y la obesidad, lo que respalda la importancia del rol del profesional Nutricionista. Las compensaciones de l@s usuari@s bajo control son alentadoras

2.9.3.6 Programa de salud del adulto mayor

Población bajo control Comuna de Puyehue, Diciembre 2014

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL		
	AMBOS SEXO	Hombres	Mujeres
AUTOVALENTE SIN RIESGO	313	140	173
AUTOVALENTE CON RIESGO	157	65	92
RIESGO DE DEPENDENCIA	139	64	75
SUBTOTAL (EFAM)	609	269	340
DEPENDIENTE LEVE	23	9	14
DEPENDIENTE MODERADO	9	5	4
DEPENDIENTE GRAVE	46	19	27
DEPENDIENTE TOTAL	40	19	21
SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)	118	52	66
TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL	727	321	406

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 cápita para el 2014, tenemos el 51,48 % bajo control.
El principal objetivo de este programa es evaluar la funcionalidad del adulto mayor a través del EMPAM, para realizar intervenciones que disminuyan el riesgo de los pacientes de perder autovalencia, detectar patologías de salud mental y derivar a los profesionales pertinentes, también se preocupa de la alimentación de los pacientes y de la administración de las inmunizaciones correspondientes.

2.9.3.7 Programa de Dependencia:

El Programa asegura a cada paciente con Dependencia severa, por lo menos una visita mensual por 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.

		TOTAL		
		TOTAL	Hombres	Mujeres
DEPENDENCIA LEVE		2	1	1
DEPENDENCIA MODERADA		1	0	1
DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICA	2	0	2
	NO ONCOLÓGICA	45	21	24
	CON ESCARAS (*)	2	1	1
ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DEPENDENCIA SEVERA	TOTAL PERSONAS	35	15	20
	TOTAL PERSONAS CON ESCARAS	2	1	1
	TOTAL PERSONAS CON CUIDADOR QUE RECIBE APOYO MONETARIO	31	11	20

Análisis: podemos observar que hay 52 usuari@s con distintos grados de dependencia, 55,7 % mujeres. En esta situación el apoyo de la familia, acompañada y guiada por el equipo de salud es primordial

2.9.3.8 Programa Odontológico

En 2014 en equipo trabajó las siguientes metas sanitarias con alta odontológica integral:

- Cobertura del 79 % de los niños de 6 años: 125 altas (112,5%)
- Cobertura del 77 % de los niños de 12 años: 180 altas (136,3%)
- Cobertura del 70 % 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.

Módulo dental:

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

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

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

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

en 2015 se cumplieron las metas programa satisfactoriamente con:

INGRESOS	285
CONTROLES	410
RADIOGRAFIAS	589
URGENCIAS	64

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

2.9.3.9 Programa de Tuberculosis:

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

En nuestro CESFAM, este programa se encuentra incorporado 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 del DESAM Puyehue, se encuentra funcionando operativamente desde el mes de Julio del año 2006, con tres Subprogramas:

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

En el año 2014 se mantuvo bajo control un total de 254 pacientes en el programa de salud Mental, se realizaron 247 ingresos:

DIAGNOSTICO	N°
Depresión	59
Violencia de género	81
Programa Alcohol y Drogas	8
trastornos ansiosos	50
Alzheimer y otras demencias	2
trastornos de la conducta alimentaria	3
Retraso mental	3
Trastornos emocionales y del comportamiento de la infancia y adolescencia	36

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

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

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

2.9.3.12 Programa de rehabilitación integral

El Centro Comunitario de Rehabilitación, está disponible para cualquier usuario que sea derivado por médico debido a alguna patología de carácter músculo – esquelético, con el objetivo de

contribuir con la rehabilitación e reinserción de los pacientes ya sea en sus actividades básicas de la vida diaria como en el ámbito laboral.
Actualmente esta sala cuenta con implementos de rehabilitación física, los cuales incluyen elementos de fisioterapia y ejercicio terapéutico los cuales fueron adquiridos con fondos del SENADIS durante el año 2011.
Esta sala funciona desde Agosto de 2014 con Kinesiólogo y una Terapeuta ocupacional de lunes a Viernes, con un rendimiento de 2 pacientes por hora, lo cual puede aumentar dependiendo la demanda.
El Centro Comunitario de Rehabilitación, realiza actividades favoreciendo la rehabilitación integral con base comunitaria como la gimnasia cardiovascular, levantamiento de información de la situación de discapacidad de la comuna y asesoría de entidades particulares que trabajan en beneficio de usuarios discapacitados de la comuna.
Cabe destacar la participación activa en cuanto a la tramitación de certificación de discapacidad para nuestros usuarios.

2.9.3.13 Programa Vida Sana, estrategia de intervención en obesidad

Creado en el año 2011 por el MINSAL, e implementado en el CESFAM Entre Lagos, debido al aumento de la prevalencia de obesidad y de sus comorbilidades tanto en nuestra comuna, como también en todo el país; su propósito es contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres pos-parto.
El objetivo del Programa es controlar la malnutrición por exceso, mejorar el perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus y enfermedades cardiovasculares.
Su población beneficiaria va en un rango etario de los 2 años hasta los 64 años de edad.
La intervención individual del usuario del Programa Vida Sana consiste en 6 meses de intervención continua con controles de seguimiento para el 9° 12° mes y actividad física y ejercicio físico por 12 meses.
Vida Sana cuenta con las siguientes prestaciones:

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

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

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

.

2.9.3.14. Atención fonoaudiológica:

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

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

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

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

2.9.3.15 Programa Farmacia:

La atención farmacéutica es el conjunto de prestaciones que se brindan a través de los servicios farmacéuticos, integrados a la atención de salud, al paciente, comunidad.
El propósito de la atención farmacéutica es contribuir a elevar el nivel familia y de salud de la población, integrando sus actividades en los planos de prevención, fomento y recuperación de la salud, colaborando en la educación y estimulando la participación social.
El objetivo de la atención farmacéutica es lograr la racionalidad en el uso de los medicamentos.
Nuestra unidad de Farmacia está conformada por una Unidad de Bodega y la Unidad de Farmacia propiamente tal.

Recurso humano:

22 Horas Químico Farmacéutico,
88 hrs. técnicos de salud de nivel superior (una de ellas financiada con recursos Fondo Farmacia),
44 hrs. administrativo digitador y un médico encargado de la unidad, que presta apoyo técnico a la Q.F.

Las funciones de la Unidad de Farmacia son:

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

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

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

Programación de necesidades y financiamiento: Se programan fármacos e insumos anualmente con la Central de abastecimientos (CENABAST), realizando reprogramaciones cada tres meses y con el Servicio de Salud a través de una compra centralizada.

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

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

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

Información sobre el uso de los medicamentos:

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

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

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

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

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

Mantener un registro de entrega de formularios de recetas.

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

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

Distribución de los recetarios para la prescripción de estupefacientes y productos psicotrópicos.

Llevar un registro de los recetarios distribuidos.

Mantiene actualizado un registro de ingresos, egresos y existencias de los medicamentos.

Mantener estos medicamentos en un estante con llave.

Elaborar informes que soliciten y remitirlos a la Dirección de Servicio de Salud.

2.9.3.16 Laboratorio:

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

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

43	Urocultivo	X	
44	Coprocultivo	X	
45	Cultivo corriente	X	
46	VDRL - VIH		X
47	Rotavirus	X	
48	Antibiograma	X	
	PARASITOLOGIA		
49	Coproparasitologico seriado	X	
50	Test de Graham	X	
51	Acarotest	X	
52	Examen macroscópico de gusanos	X	
53	Ex. Directo al fresco C/S tinción	X	

Equipo humano de Laboratorio:

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

Distribución:

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

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

Estadística exámenes:

- El año 2008 se realizaron 38.813 exámenes en total.
- El año 2012 se realizaron 40.472 exámenes en total.
- El año 2013 se realizaron 33585 exámenes en total.
- El año 2014 se realizaron 56057 exámenes en total.

2.9.3.17 Servicio urgencia rural (SUR)

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

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

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



2.9.3.18 DIALOGO CIUDADANO COMUNAL 2015

PRINCIPALES PROPUESTAS Y PROBLEMÁTICAS PLANTEADAS

Puyehue, 17 de Noviembre de 2015.

<u>Metodología de trabajo</u>.

- Directora del DESAM Puyehue, EU Sra. Cecilia Barría, expuso cuenta pública de salud del año 2014.
- Los participantes se organizaron 6 grupos de trabajo
- Cada grupo contó con 1 facilitador y un digitador, que correspondían a funcionarios del departamento de salud
- Cada grupo trabajó en base a 2 preguntas
- A continuación se presentan las principales propuestas y problemáticas planteadas



1 ¿QUÉ PROPUESTAS REALIZARÍA USTED PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA COMUNA?

En general:

- Difundir los números telefónicos del CESFAM de una mejor manera.
- Que a los pacientes que ya están siendo participe de algún programa se les indique de parte del profesional las horas médicas para cada control mensual en programas de salud.
- Poder pedir las horas médicas de las personas con controles médicos por teléfono y no tener que asistir de forma personal, sobre todo para los pacientes de sectores rurales.
- Que haya más cobertura de médicos durante el día; hay días que hay sólo uno
- Aumentar los cupos médicos para la atención de los adultos jóvenes, ya que se prioriza la atención infantil y del adulto mayor.
- Aumentar los cupos médicos para morbilidad en la jornada de la mañana, para los grupos no priorizados
- Ampliar el tiempo de entrega de horas vía telefónica, dando prioridad a los sectores rurales.
- Entregar una cantidad de horas específicas para sectores rurales, ya que las personas de sector urbano tienen más accesibilidad.
- Aumentar la cantidad de horas médicas ya que la mayoría de las horas se entregan de preferencia a adultos mayores y niños menores de 5 años, y los demás usuarios quedan sin cupo médico.
- Se sugiere que se priorice la dación de horas para usuarios inscritos de la comuna de Puyehue y luego de otras comunas
- Tener un sistema biométrico para evitar pérdidas de exámenes (ejemplo mamografías, sanguíneos**) .**
- Gestionar la compra de otro equipo de electrocardiograma para hacer más expedita la atención.
- Que exista la posibilidad de contratar especialistas ej.: especialistas para realizar ecografías
- Poder solicitar consultoría de especialistas en APS, especialidad de traumatología y reumatología.
- Capacitar a los comités de salud en toma de presión arterial y glicemia, en casos puntuales de urgencia
- Mejorar el llamado de los pacientes en la sala de espera del CESFAM (no se escucha claramente).
- Mejorar el aseo y calefacción en las dependencias del CESFAM antiguo (podóloga, fonoaudióloga y otros.)
- Mejorar el acceso al CESFAM antiguo (escalera de acceso).



- Que haya más amabilidad y una grata atención profesional hacia el paciente
- Poner más atención a la hora de atender a los pacientes.
- Call center (profesionales atendiendo vía telefónica para resolver problemas de salud que puedan ser resueltos de forma momentánea desde el domicilio con acesoria de un profesional)
- Mejorar la educacion en autocuidado y estilo de vida saludable incluyendo a las escuelas y familias
- Difundir deberes de los usuarios, respeto a los funcionarios, educar para que la poblacion que no toma su hora avise, pues se pierden horas que son necesarias para otras personas.

Farmacia:

- Mayor abastecimiento de insumos y medicamentos en farmacia
- Que existan mayor stock de medicamentos e insumos médicos en farmacia para el momento de atender los pacientes.
- Conversar con el paciente el cambio de medicamentos, durante la consulta y que haya stock suficientes de medicamentos en farmacia. y si cambia la presentacion que se explique en farmacia.

Servicio de urgencia rural:

- Aumentar la dotación de TENS de urgencias en el caso de que hallan muchos traslados de urgencias al mismo tiempo.
- Mejorar el tiempo de llegada del médico de llamado, al servicio de urgencia cuando es requerido.
- Mejorar la atención técnica en el servicio de urgencia, como control de signos vitales, examen físico atingente a la situación.
- Mejor trato de los profesionales del equipo de salud del servicio de urgencia rural en cesfam.
- Lograr mayor organización en el servicio de urgencia en la toma de decisiones (traslado de pacientes y paramédicos a cargo del traslado y atención)
- Que haya más cobertura de ambulancias a la hora de asistir a una urgencia
- Que existan más posibilidades para los usuarios del sector rural, en relación a la ambulancia, mejorar la forma de priorizar pacientes al momento de ser atendidos.
- Medico 24 horas en Servicio de Urgencia, no ser atendidos solo por Tens



Sector rural:

- Mejorar la locomoción de sectores rurales para poder llegar a las atenciones.
- Que existan rondas médicas en sector Los Negros para no viajar hasta el sector La florida para la atención en salud, dada la distancia existente
- Controlar el horario del personal en las postas rurales y entregar mayor información de horarios de atención.
- Implementar atención de urgencias los fines de semana para el sector rural.
- Reforzar el stock de medicamentos e insumos en postas rurales (medicamentos crónicos, analgésicos inyectables, apósitos de curaciones y otros.) para evitar el traslado de los pacientes hacia el CESFAM.
- Instalar equipo dental en posta rural Ñadi, donado por club de leones
- Que en sectores rurales, como Pichi pichil los exámenes sean tomados en su estación médico rural por el profesional del CESFAM, para que los pacientes no tengan que viajar, sobre todo adultos mayores.
- Que haya reemplazo en vacaciones, licencias, permisos o capacitaciones para el paramédico existente en PSR Termas de Puyehue.
- Mejorar la infraestructura de la EMR pichi pichil
- Que los usuarios del sector rural tengan más flexibilidad para pedir horas médicas, por dificultad de locomoción hacia cesfam (mas equidad rural)
- Mas cupos para horas médicas para el sector rural (VIA TELEFONICA y que se aumenten los números disponibles)
- Revisar por sistema rayen al momento de dar las horas según el número de ficha si es de sector rural o urbano para crear un filtro entre las llamadas)
- Aumentar la cantidad de rondas médicas en el sector rural, una al mes no es suficiente
- Que exista un vehículo exclusivo para el sector rural (para cumplir con rondas médicas , visitas de profesionales , toma de exámenes , etc.)
- Actualización datos de pacientes sector rural (E.M.R)
- Mejorar la entrega de resultado de exámenes en PSR Puyehue

CECOSF El Encanto:

- Mantener un vehículo de manera más estable en el CECOSF El Encanto para las urgencias.
- Reemplazar al médico del CECOSF cuando no se encuentre por vacaciones. Licencias, reuniones o capacitaciones.
- Mantener un vehículo de manera más estable en el CECOSF El Encanto para las urgencias.
- Implementar sala de urgencia en CECOSF El Encanto



2. ¿QUÉ ACTIVIDADES PROPONE USTED EN LAS ÁREAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA?

Alimentación saludable:

- Realizar un encuentro entre mujeres de diferentes edades para debatir y fomentar el tema de lactancia materna
- Realizar una actividad en conjunto con nutricionista y un chef para enseñar como realizar comidas y porciones saludables.
- Educación sobre alimentación saludable en salas de espera.
- Mas actividades como charlas de vida sana , en pro de mejorar la alimentación y prevenir enfermedades.

Actividad física:

- Realizar grupos de caminatas por la comuna con el fin de estimular la actividad física para todo los grupo etáreos
- Promover talleres de actividad fisica y ejercicios de memoria para todos los pacientes (especialmente adultos mayores), priorizando los sectores rurales ya que en las postas o centros de salud no existen este tipo de actividades. Además se propone llevar estos talleres a sedes sociales que sean realizadas el dia en que los adultos mayores concurran a dicho lugar.
- Contar con un espacio apropiado para realizar actividad física en Entre Lagos
- Realizar actividades físicas acorde a las necesidades de las personas (adultos mayores, personas con necesidades especiales)

Promoción y prevención:

- Mas charlas de promoción y prevención
- Talleres educativos sobre prevención a los comités de salud.
- Aumentar los diálogos ciudadanos de salud en terreno.
- Capacitación en confección de proyectos a organizaciones.
- Fomentar el trabajo en promoción entre funcionarios y comités de salud, para que estos sean guiados y puedan replicar lo aprendido a la comunidad
- Activar los comites de salud inactivos para desde alli encauzar las actividades de promocion y prevención.
- Realizar Ferias de comidas saludables, jornadas de actividad fisica masivas estimulando la participación con premios por participación, atractivos para las agrupaciones
- Gestionar exámenes preventivos en el hombre, como examen de prostata, para motivar a los adultos a realizarse EMP
- Mejorar plazas de juegos para niños, orientado al programa vida sana
- Activar grupos de voluntariados para la ayuda en el cuidado de adultos mayores



- Mejorar la administración de los medicamentos en el hogar, capacitando a los comites de salud.
- Dar la opción al adulto mayor solo que tenga alguién más cercano y de confianza a quien recurrir
- Lograr mayor integración hacia la comunidad (pacientes con discapacidad, adultos mayores, embarazadas) en programas de promoción de la salud, como vida sana y otros
- Mensajes de difusión sobre actividades de promocion y prevención por radio Acogida, Tropical, Sago, mensajes telefónicos, etc
- Entregar más información por medio de afiches a la comunidad, ej: exámenes preventivos, características de enfermedades.
- Difundir actividades de prevención a través de organizaciones como, juntas de vecinos clubes deportivos.

Salud intercultural:

- Incorporar la medicina complementaria, dado los insumos existentes en la localidad, a través de operativos con apoyo del PESPI, orientado a la prevención y cuidado de cada enfermedad. Solcicitar colaboración a expertos en medicina complementaria intercultural para realizar talleres abiertos en el CESFAM
- Incorporar más la salud intercultural (atención de LAWENTUCHEFER)

Sectores rurales

- Realizar charlas educativas de alimentación y actividad física el día de la ronda rural por profesionales.
- Implementar Talleres en las zonas rurales, ejemplo: actividades recreativas bordados, pintura, tejidos.
- Promover una mayor visita de nutricionistas a postas rurales para una mejor calidad de vida saludable
- Tener un espacio físico y mayor implementación, para realizar actividad física en postas rurales
- Promover la actividad física en postas rurales ej.: maquinas de ejercicio
- Dar utilidad a las maquinas de ejercicios que están situados en las postas rural (visita de kinesiólogo, profesor de educación física, que acesore planes de ejercicio)
- Talleres de actividad fisica en sectores rurales, al menos una vez por semana.

EVALUACION DE PLAN PROMOCION 2015

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

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

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

EVALUACION METAS 2015

2.9.3.19

LEY 19813

META		CUMPLIMIENTO		% CUMPLIMIENTO DE LA META
1.Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del DSM recuperados	90%	**11/12**	**91,66%**	**100%**
2. Reducción del Nº de Mujeres de 25-64 sin PAP vigente	Disminuir en 30% Brecha año 2014	**1919/3036** **2083/ 3036**	**63,20% (SSO)** **68,6% (DESAM PUYEHUE)**	**91,16%** **98,95%**
3.a Aumento de cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	77%	**131/169**	**77,51%**	**100%**
3.b Aumento cobertura de alta odontológica total en Embarazadas	80%	**108/132**	**81,81%**	**100%**
3.c Aumento de cobertura Alta Odontológica Total en Niños (as) de 6 años	82%	**133/161**	**82,60%**	**100%**
4. Cobertura efectiva de personas de 15 y más años con DM 2 controlada	22,2%	**302/1199**	**25,18%**	**100%**
5. Cobertura efectiva de personas de 15 y más años con HTA controlada	52,1%	**1172/2265**	**51,74%**	**99,3%**
6. Mejorar en 2 puntos porcentuales indicador de lactancia materna exclusiva al 6º mes logrado a Diciembre de 2015	47,5%	**46/112**	**41,07%**	**86,46%**
7. Evaluación Anual del Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	85%	**748/853**	**87,69%**	**100%**
8. Concejo de desarrollo funcionando regularme	Plan de trabajo ejecutado al 31/12/2015	**SI**	**100%**	**100%**

METAS IAAPS

META 2015	% COMPROMETIDO 2015	REALIZADO	% LOGRADO	% DE CUMPLIMIENTO DE LA META
1. Cobertura examen de medicina preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	18%	331/2117	**15,63%**	**86,8%**
2. Cobertura examen de medicina preventiva (EMP), en mujeres de 45 a 64 años	25%	219/754	**29,04%**	**100%**
3. cobertura examen de medicina preventiva (EMPAM)del adulto de 65 años y más	49%	681/1527	**44,59%**	**91%**
4. Ingreso precoz a control de embarazo	87%	110/132	**83,3%**	**95,74%**
5. Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	24%	917/3388	**27,06%**	**100%**
6. gestión de reclamos en atención primaria	100%	32/33	**93,93%**	**96,9%**
7. Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	62%	853/1199	**71,14%**	**100%**
8. Cobertura de Hipertensión arterial en personas de 15 y más años	72%	1798/2265	**79,38%**	**99,4%**
9. Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor de niños(as) de 12 a 23 meses bajo control	94%	148/142	**104,2%**	**100%**
10. Tasa de visita domiciliaria integral	0,22	723/ 3023	**0,23**	**100%**
11. Cobertura de atención de Asma en población inscrita y EPOC en persona de 40 y más años	22%	418/ 1594	**26,22%**	**100%**
12. Cobertura de atención integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	12%	289/ 2490	**11,61 %**	**97,66%**

METAS INELUDIBLES

	META	INDICADOR	RESULTADO
INFANCIA	95% de niños menores de 1 año tienen esquema completo de vacunación Según decreto vigente (Sarampión-Rubéola; Difteria, Polio), por SEREMI	Nº de niños menores de 1 año con esquema de vacunación completo/nº de niños menores 1 años bajo control x 100	
	Realizar al menos 1 visita domiciliaria integral al 90% de las familias con niños < de 7 meses con score de riesgo grave de morir por neumonía (Según aplicación Score Riesgo IRA**).**	(Nº de visitas domiciliarias integral a familias con niños(as) menores de 7 meses con score de riesgo grave de morir por Neumonía / Nº total de familias con niños(as) menor de 7 meses con score de riesgo grave de morir por Neumonía) X 100	**7/7 x 100=100%**
	≥ 95% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de CEO a los 6 años de edad	*N° de niños/as de 6 años de edad con registro CEO / Nº Total de niños y niñas de 6 años de edad con ingreso X 100*	**124/133 x100= 93,23%**
ADULTO-ADULTO MAYOR	Incluir en año 2015,Contenidos de VIF en Programa comunicacional social del Dpto. de salud de Puyehue	Contenidos de VIF incluidos en planificación y ejecución del Programa comunicacional social del Dpto. de salud Puyehue	
	50% de pacientes diabéticos que ingresan al PSCV, cuentan con examen de fondo de ojo dentro del primer año desde de la fecha del diagnóstico	Nº de usuari@s diabétic@s ingresados a los que se les realizó fondo de ojo/ Nº de usuari@s diabétic@s ingresados en el año	**65/104 x 100=62,5%**
	Lograr índice de pesquisa de TBC de 50 por 1.000 consultas de morbilidad médica en pacientes mayores de 15 años.	(Nº de baciloscopías de diagnóstico realizadas en establecimiento / Nº consultas médicas de Adultos > 15 años en establecimiento) X 1.000	
TRANSVERSALES	Comuna de Puyehue cuenta con diagnóstico participativo* de personas en situación de discapacidad, acorde a especificaciones técnicas elaboradas por el nivel central,	Diagnóstico participativo* de personas en situación de discapacidad realizado a Dic. 2015 SI:- No:-	
	Plan comunal de promoción de salud incorpora componente de promoción de: • factores psicosociales • Alimentación	PCPS incorpora componentes de promoción de factores protectores psicosociales y alimentación: Si:-- No	
	Dpto de salud de Puyehue cuenta con Plan de respuesta en emergencias y desastres actualizado	Plan de respuesta en emergencias y desastres actualizado según estándares: Si:- No:--	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. MATRIZ DE METAS 2016

SERVICIO DE SALUD OSORNO
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPTO. ATENCION PRIMARIA
DEPTO.ARTICULACION DE LA RED
MATRIZ DE METAS AÑO 2016
En esta matriz deben estar consignadas <u>todas</u> las metas que la comuna/establecimiento trabajará durante el año 2016 en el marco del Plan de Salud Comunal.
Comuna: PUYEHUE

PROGRAMA	**SALUD DE LA INFANCIA**	

Tema	Objetivos	Meta	Actividad	La meta se relaciona con (IAAPS, Sanitarias, Leyes, ENS, etc.)	INDICADOR	Fuente del indicador	Responsable (indicar Depto. De salud, hospital o ambos)
CONTROL DE SALUD	Fortalecer el desarrollo integral del niño y la niña	70% de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	Control de la diada	CHCC	Nº de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)/Nº de recién nacidos ingresados a control en 2016	REM A01 Sección A/REM A05 Sección A	Dpto. de salud de Puyehue
NUTRICION	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables desde el nacimiento	80% de niños(as) controlados al 1ºmes se alimentan con lactancia materna exclusiva	Educación lactancia materna desde periodo prenatal	CHCC	Nº de niños(as) controlados al 1º mes con lactancia materna exclusiva/ Nº total de niños controlados al 1º mes	REM A03 Sección E REM A01 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD NEUROLOGICA	Detectar precozmente alteraciones en el desarrollo neurosensorial de los infantes	90% de niños(as) con Protocolo Neurosensorial aplicado al mes de vida	Aplicación protocolo neurosensorial	CHCC	Número de aplicaciones de Protocolo Neurosensorial al mes de vida/Número de controles realizados a niños(as) al mes de vida	REM A03 Sección A/REM A01 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue

SALUD MENTAL	Detectar y tratar precozmente alteraciones en la salud mental de la madre del lactante	Al 90% de las madres de niños(as) controlados a los 2 meses se aplica la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Aplicación de Escala de evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a la madre	CHCC	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 2 meses de vida del niño/ Número de controles realizados a niños(as) a los 2 meses de edad realizados por enfermeras	REM A03 Sección A/REM A01 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue
NUTRICION	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables desde el nacimiento	60% de niños(as) controlados al sexto mes se alimentan con lactancia materna exclusiva	Refuerzo educación beneficios LME en todos los controles de salud	CHCC	Nº de niños(as) controlados al 6º mes con lactancia materna exclusiva en 2016/ Número total de niños controlados al 6º mes en 2016 x 100	REM A03 Sección E Rem A01 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue
NUTRICION	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables desde el nacimiento	Mejorar en 2 puntos porcentuales indicador de lactancia materna exclusiva al 6º mes logrado a Diciembre de 2015	Refuerzo educación beneficios LME en todos los controles de salud	Ley 19813	% Lactancia materna exclusiva al 6º mes de vida en 2016-% Lactancia materna exclusiva al 6º mes de vida en 2015	REM 03 Sección E REM 01 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD RESPIRATORIA	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años	90 % de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave reciben Visita Domiciliaria.	Visitas Domiciliarias a niños y niñas con score de riesgo de morir por neumonía grave.	ENS	(Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir por neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral / Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir por neumonía grave)*100	Numerador: REM P2, Sección D, celda K58 Denominador: REM P2, Sección D, celda C58	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD MENTAL	Detectar y tratar precozmente alteraciones en la salud mental de la madre del lactante	Al 80% de las madres de niños(as) controlados a los 6 meses se aplica Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Aplicación de Escala de evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a la madre	CHCC	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 6 meses de vida del niño/ Número de controles realizados a niños(as) a los 6 meses por enfermeras de edad realizados por enfermeras	REM A03 Sección A/REM A01 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD NEUROLOGICA	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	80% de los niñas y niños detectados con Riesgo en su desarrollo psicomotor en primera evaluación de los 8 meses recuperadas/os en reevaluación.	Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor	ENS	Nº de niñas y niños diagnosticadas con riesgo en su DSM en la primera evaluación de los 8 meses recuperadas(os) en la reevaluación / Nº de niñas y niños diagnosticadas con riesgo en su DSM en la primera evaluación de 8 meses) *100	Numerador: Rem A03, Sección A2, 1º Evaluación Denominador: REM A03, Sección A2, Celda E20	Dpto. de salud de Puyehue

CONTROL DE SALUD	Integración de la familia al Control de niño sano	20% de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año cuentan con participación del padre.	Control niño sano con presencia del padre	CHCC	Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre / Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año	REM A01 Sección F REM A 01 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue
INMUNIZACIONES	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	90 % de los niños menores de 1 año con esquema primario completo.	Administración de esquema primario completo de vacuna en niños/as menores de 1 año	ENS	(Nº de niños/as de 1 año vacunados con esquema primario completo: Tres Vírica, Neumológica Conjugada, Meningococica Conjugada)/Nº Total de niños/as menores de 1 año de vida según INE)*100	RNI / INE (No hay celdas especificas)	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD BIOPSICOSOCIAL	Realizar Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Lograr que 5% de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años ingresen a talleres Nadie es Perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 6 años	Taller nadie es perfecto	CHCC	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto/Población bajo control de niños(as) menores de 6 años	REM A 27 Sección A/REM P02 Sección A	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD BIOPSICOSOCIAL	Realizar Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Lograr 85% de asistencia a talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte correspondiente a facilitadores vigentes a la fecha de corte	Taller nadie es perfecto	CHCC	Suma de asistentes 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. de salud de Puyehue
SALUD BIOPSICOSOCIAL	Realizar Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Lograr como promedio 1,7 talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes en cada semestre de 2016	Taller nadie es perfecto	CHCC	Nº de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes por semestre de 2016/Nº de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes por semestre de 2016	SRDM CHCC	Dpto. de salud de Puyehue

SALUD BIOPSICOSOCIAL	Realizar Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Lograr que los talleres nadie es perfecto cerrados por cada semestre, tengan un promedio de 6 sesiones cada uno	Taller nadie es perfecto	CHCC	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto realizados en el semestre/Número de talleres Nadie es Perfecto cerrados en el semestre	SRDM CHCC	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD NEUROLOGICA	Pesquisar tempranamente factores de riesgo en el desarrollo infantil	Lograr coberturas de 93 % en la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor en el control de salud de niños/as de18 meses (EEDP)	Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP)	IAAPS	(Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP) realizadas al grupo de 12 a 23 meses / Total de niños y niñas menores de 12 a23 meses bajo control) X 100	REM A03/REM P2	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD BIOPSICOSOCIAL	Tratar oportunamente situaciones de riesgo en el desarrollo infantil	Lograr recuperación del 90 % de los niños o niñas diagnosticadas con RIESGO en su desarrollo psicomotor en la evaluación de los 18 meses , entre Enero y Diciembre de 2015	Consulta del niño o niña con déficit en su desarrollo psicomotor.	Meta Ley 19813	(N° niños y niñas con déficit en la evaluación de los 18 meses recuperados (cuya reevaluación es normal) Enero a diciembre 2015 / Total de niños y niñas con diagnóstico de riesgo en la evaluación de los 18 meses desde enero a Diciembre 2015) x 100	REM A03 Sección B/REM A03 Sección B	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD PSICOSOCIAL	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.	Aumentar las VDI en Niños y niñas en riesgo psicosocial con relación año anterior	VDI en Niños y niñas en riesgo psicosocial con relación año anterior	ENS	(N° de Niños y niñas en riesgo psicosocial que reciben VDI (año vigente) (MENOS) N° de Niños y niñas en riesgo psicosocial que reciben VDI (año anterior)/ N° de Niños y niñas en riesgo psicosocial que reciben VDI (año anterior))*100	Rem 26, Sección A, Celda C17 año 2015 (-) Rem 26, Sección A, Celda C17 (2014)/ Rem 26, Sección A, Celda C17 (2014)*100	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD BUCAL	Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 años (GES Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años)	Aumentar a un 82 % alta odontológica integral en niños/as de 6 años de edad	Alta odontológica integral	Ley 19813	(N° de niños/as de 6 años de edad con alta odontológica total / N° total de niños /as de 6 años de edad inscritos validados) X 100	Numerador: Rem A 09, Atención de Salud Odontológica, Sección C: Ingresos y Egresos a Tto. en DESAM, Tipo de	Dpto. de salud de Puyehue

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

PROGRAMA	ADOLESCENTE						
SALUD BIOPSICOSOCIAL	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente	100% de controles planificados, realizados.	Control de Salud integral adolescentes de 15 a 19 años.	Convenio	(Nº de controles realizados, según sexo[total de aplicaciones] / Nº total de controles planificados, según sexo)*100	REM A01, Sección B, Informe SS. Meta asignada por comuna	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD BIOSPSICOSOCIAL	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente	15% de adolescentes de 10 a 14 años con Ficha Clap	Control de salud integral del adolescente de 10 a 14 años	Meta IAAPS	Nº de adolescentes de 10 a 14 años con Ficha CLAP año 2016 / Total de adolescentes de 10 a 14 años inscritos validados por FONASA año 2016 x 100	REM A01	Dpto.de salud de Puyehue
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Aumentar el número de adolescentes mujeres y hombres de 10 a 19 años que acceden a Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, respecto al año anterior.	Aumentar en un 10% el número de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a adolescentes mujeres y hombres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, según cumplimiento año 2015.	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.	Convenio	N° de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva según rango etario/ N° de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva planificadas * 100	REM 19A/ Meta del Servicio	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes.	Aumentar en un 15% el número de consejería con entrega de condones en Espacios Amigables, respecto al año anterior.	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, prevención VIH-SIDA - ITS y regulación de fertilidad con entrega de condón en EA, según rango etáreo de 10-14 y de 15 a 19 años.	Convenio	N° de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva, prevención VIH, SIDA_ITS y reg. fertilidad, según rango etáreo (año 2016-año 1015) / N° de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva, prev VIH_SIDA_ITS y regulación fertilidad con entrega de condones año anterior * 100	REM A19a, Sección A1, CELDAS 52 A 66, COLUMNA en EA / REM ANEXO SSO.	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Disminuir el embarazo adolescente.	Aumentar los adolescentes de 10a 19 años inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes.	ENS	Nº de adolescentes por rango de edad inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ Nº de adolescentes por rango etáreo inscritos en centros de salud) *100	REM P1, Sección A / Población Inscrita y Validada por rango etario (10 a 14 y 15 a 19 años).	Dpto. de salud de Puyehue.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Disminuir el embarazo adolescente.	Aumentar en 2 puntos porcentuales el uso de doble anticoncepción en adolescentes de 10 a 19 años (método de regulación de fertilidad más preservativo) respecto al año anterior.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes.	ENS	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad con "Método de regulación de fertilidad más preservativo") / Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad) *100	REM P1, Sección A	Dpto. de salud de Puyehue.
NUTRICION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud.	Aumentar 5% la derivación de adolescentes de 10 a 19 años por malnutrición por exceso a equipo de Salud pesquisados en Ficha Clap.	Derivación Oportuna	ENS	(Nº de adolescentes entre 10 a 19 años derivados a equipo de salud por mal nutrición por exceso / Nº total de adolescentes entre 10 a 19 años con alteración nutricional por exceso, según resultado Ficha CLAP*100	REM 03	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD PSICOSOCIAL	Disminuir la Violencia de Género a lo largo del Ciclo de Vida	Aumentar el Ingreso al Programa de Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años que presentan violencia de Género en Relación al año anterior.	Ingreso de Adolescentes y Jóvenes de 10 a 24 años al Programa de Salud Mental por Violencia de Género.	ENS	N° de Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresados en atención integral por violencia de género (AÑO VIGENTE)(MENOS)N° de Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresados en atención integral por violencia de género (AÑO ANTERIOR)/ N° de Adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresados en atención integral por violencia de género (AÑO ANTERIOR) *100	REM A 05 Sección N suma de las celdas K129, L129, M129, N129, O129, P129 (AÑO VIGENTE) (MENOS) REM A 05 Sección N suma de las celdas K129, L129, M129, N129, O129, P129 (AÑO ANTERIOR)/ REM A 05 Sección N suma de las celdas K129, L129, M129, N129, O129, P129 (AÑO ANTERIOR)* 100	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD MENTAL	Disminuir prevalencia de suicidio en Adolescentes y jóvenes	Aumentar en relación al año anterior el Ingreso al Programa de Salud Mental de jóvenes y	Ingreso de adolescentes y jóvenes con trastornos afectivos al Programa de Salud Mental	ENS	N° de adolescentes y jóvenes ingresados por diagnóstico de trastorno afectivo (año vigente) - N° de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años ingresados con diagnóstico de trastorno afectivo (año anterior) /	REM A 05 Sección N suma de las Celdas K 138 a 145; L 138 a 145; M 138a 145; N 138 a 145; O 138 a 145; P 138 a 145 (AÑO VIGENTE) (MENOS) REM A 05	Dpto. de salud de Puyehue.

		Adolescentes con trastornos afectivos			Nº de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años ingresados con diagnóstico de trastorno afectivo (año anterior x 100)	Sección N suma de las Celdas K 138 a 145; L 138 a 145; M 138a 145; N 138 a 145; O 138 a 145; P 138 a 145 (AÑO ANTERIOR) / REM A 05 Sección N suma de las Celdas K 138 a 145; L 138 a 145; M 138a 145; N 138 a 145; O 138 a 145; P 138 a 145 (AÑO ANTERIOR) * 100	
SALUD RESPIRATORIA	Incrementar la cobertura de pacientes adolescentes crónicos respiratorios	Aumentar en 10% la población adolescente de 10 a 19 años bajo control en el Programa IRA (de acuerdo a la meta del programa de Salud Respiratoria.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica.	ENS	(Población adolescente de 10 a 19 años bajo control en el Programa IRA (año vigente) (MENOS) Población adolescente de 10 a 19 años bajo control de 10 a 19 años en el Programa IRA (año anterior) / Población adolescente bajo control de 10 a 19 años en el Programa IRA (año anterior))* 100	Numerador: REM P3, sección A, suma de las celdas J15 a M15; J16 a M16; J17 a M17; (año actual) - REM P3, sección A,suma de las celdas J15 a M15; J16 a M16; J17 a M17 (año anterior) Denominador: REM P3, sección A,suma de las celdas J15 a M15; J16 a M16; J17 a M17 (año anterior)	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD RESPIRATORIA	Incrementar la cobertura de pacientes jóvenes crónicos respiratorios	Aumentar en 10% la población bajo control de 20 a 24 años en el Programa ERA. (de acuerdo a la meta del Programa de Salud Respiratoria.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica.	ENS	Numerador: REM P3, sección A, suma de las celdas N15 a O15; N16 a O16; N17 a O17; (año actual) - REM P3, sección A,suma de las celdas N15 a O15; N16 a O16; N17 a O17 (año anterior) Denominador: REM P3, sección A,suma de las celdas N15 a O15; N16 a O16; N17 a O17 (año anterior)	REM P03	Dpto. de salud de Puyehue.
SALUD BUCAL	Mantener y mejorar la salud bucal de la	21 % de alta odontológica total	Alta odontológica total	Meta IAAPS	Nº de altas odontológicas totales en menores de 20 años	REM A 09/ menores de 20	Dpto.de salud de

	población menor de 20 años	en población menor de 20 años				años inscritos Validados por FONASA	Puyehue
SALUD BUCAL	Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	77% de adolescentes de 12 años con alta odontológica total	Alta odontológica total	Meta Ley 19813	Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total año2016 / Total de adolescentes de 12 años inscritos validados por FONASA año 2016 x 100	REM A 09/ Adolescentes 12 años inscritos validados por FONASA	Dpto.de salud de Puyehue

PROGRAMA	SALUD DEL ADULTO						
DIABETES MELLITUS	Prevenir la presentación de eventos cardiovasculares en usuarios hipertensos/as y diabéticos/as de la comuna de Puyehue	Mantener en un 68,5% la cobertura de Diabetes Mellitus en usuarios/as de 15 años y más,	Pesquisa y adherencia control de Diabetes Mellitus	Meta IAAPS	Nº de usuarios(as) diabéticos(as) bajo control en PSCV Comuna de Puyehue/ Prevalencia esperada para Diabetes Mellitus en población de 15 años y más inscrita validada de la Comuna de Puyehue x 100	REMP04 Población de 15 años y más inscrita validada Comuna de Puyehue	Dpto. de salud de Puyehue
DIABETES MELLITUS	Prevenir la presentación de eventos cardiovasculares en usuarios hipertensos/as y diabéticos/as de la comuna de Puyehue	Incrementar en 1 punto porcentual la cobertura efectiva de Diabetes mellitus en usuarios/as de 15 años y más, en relación a lo logrado en 2014.	Plan de atención Diabetes Mellitus	Meta ley 19378	Nº de usuarios(as) diabéticos(as) bajo control en PSCV con hemoglobina glicosilada menor a 7%/ Prevalencia esperada para Diabetes Mellitus en población de 15 años y más inscrita validada de la Comuna de Puyehue x 100	REMP04 Población de 15 años y más inscrita validada Comuna de Puyehue	Dpto. de salud de Puyehue
DIABETES MELLITUS	Prevenir o detener las complicaciones en los usuarios (as) portadores de Diabetes Mellitus	90 % de evaluación anual del pie en usuarios/as diabéticos/as de 15 años y más bajo control	Evaluación anual de pie diabético	Meta ley 19813	(N° total de personas en control por Diabetes mellitus, de 15 años y más, con evaluación del pie por Médico o enfermera en los últimos 12 meses / N° total de personas con Diabetes mellitus de 15 años y más bajo control X 100	REM P04	Dpto. de salud de Puyehue
HTA	Prevenir la presentación de eventos cardiovasculares en usuarios hipertensos/as y diabéticos/as de la comuna de Puyehue	Mantener en un 76 % la cobertura de Hipertensión arterial en usuarios/as de 15 años y más, en relación a prevalencia esperada	Pesquisa y adherencia control de Hipertensión arterial	IAAPS	Nº de usuarios(as) hipertensos(as) bajo control en PSCV Comuna de Puyehue/ Prevalencia esperada para Hipertensión arterial en población de 15 años y más inscrita validada de la Comuna de Puyehue x 100	REMP04 Población de 15 años y más inscrita validada Comuna de Puyehue	Dpto. de salud de Puyehue

HTA	Prevenir la presentación de eventos cardiovasculares en usuarios hipertensos/as y diabéticos/as de la comuna de Puyehue	Lograr 49% de cobertura efectiva de Hipertensión arterial en usuarios/as de 15 años y más.	Plan de atención hipertensión arterial	LEY 19813	Nº de usuarios(as) hipertensos(as) bajo control en PSCV Comuna de Puyehue con presión arterial menor a 140/90mmHg/ Prevalencia esperada para Hipertensión arterial en población de 15 años y más inscrita validada de la Comuna de Puyehue x 100	REMP04 Población de 15 años y más inscrita validada Comuna de Puyehue	Dpto. de salud de Puyehue
SEGUIMIENTO IAM, ACV EN APS	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital por ACV o IAM	El 100% de los adultos de 25 a 64 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV ha tenido un control con profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de al menos 15 días hábiles post-alta.	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento de APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el Dg. De ACV o IAM	ENS	(Nº de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de al menos 15 días hábiles post-alta / Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100	SIDRA DEIS Base de egresos hospitalarios Hay línea base SIDRA DEIS Base de egresos hospitalarios Hay línea base SIDRA DEIS Base de egresos hospitalarios Hay línea base	Dpto. de salud de Puyehue
SEGUIMIENTO IAM, ACV EN APS	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital por ACV o IAM	Establecer registro de pacientes ACV o IAM que ingresan a el establecimiento APS luego de ser dados de alta.	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento de APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el Dg. De ACV o IAM	ENS	(Nº de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV ingresados en APS/Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100	Anexo REM	Dpto. de salud de Puyehue
DAÑOS POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Prevenir o detener la progresión de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) de las personas en riesgo.	80% de las personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV han sido clasificadas según etapa de Enf. renal crónica	Realizar tamizaje de la ERC en las personas hipertensas y diabéticas en PSCV al menos una vez al año.	ENS	(Nº de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al corte)* 100	REM P4, Sección A	Dpto. de salud de Puyehue

SALUD BIOPSICOSOCIAL	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Aumentar la cobertura en la atención a mujeres de 25 a 64 años víctimas de violencia de género en relación al año anterior.		ENS	(Nº de mujeres de 25 a 64 años víctimas de violencia de género atendidas (año vigente) (MENOS) Nº de mujeres de 25 a 64 años víctimas de violencia de género atendidas (año anterior) / Nº de mujeres de 25 a 64 de violencia de género atendidas (año anterior))*100	REM P6. Suma celdas R15+ S15+ U15+ AA15+ AC15+ AE15 año vigente (MENOS) Suma celdas R15+ S15+ U15+ AA15+ AC15+ AE15 año anterior / Suma celdas R15+ S15+ U15+ AA15+ AC15+ AE15 año anterior *100	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD MENTAL	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Aumentar el número de altas clínicas de adultos con problemas y/o trastornos mentales en relación al año anterior.	Egreso por altas clínicas de adultos con problemas y/o trastornos mentales	PRAPS en HBC - ENS	(Nº de adultos egresados de alta clínica por problemas y/o trastornos mentales (año vigente) (MENOS) (Nº de adultos egresados de alta clínica por problemas y/o trastornos mentales (año anterior) / Nº de adultos egresados de alta clínica por problemas y/o trastornos mentales (año anterior))*100	REM A05. Sumatoria desde Celda Q164 hasta AF164 (año vigente) (MENOS) Sumatoria desde Celda Q164 hasta AF164 (año anterior) / Sumatoria desde Celda Q164 hasta AF164 (año anterior) *100	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD FAMILIAR	Realizar visitas domiciliarias integrales para conocer el entorno familiar, físico de las personas en situación de discapacidad	20% Pctes con diag. de EP, secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular, reciben al menos una Visita Domiciliaria Integral	Visita Domiciliaria Integral	ENS	N° pctes. visitados con diag. de EP, secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/ Total de pctes. Ingresados con diag. de secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular X 100	Numerador: Registro local Denominador: Rem 28, Sección A.3 Sumatoria de Celdas D32+D33+D35+ D36+D37+D38	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GECTACIONAL	Fortalecer periodo prenatal	87 % de las gestantes ingresadas a Control prenatal, lo hacen antes de las 14 semanas de gestación	Ingreso precoz a Control prenatal	IAAPS	Nº de gestantes ingresadas antes de las 14 semanas de gestación/ Nº de Ingresos a Control Prenatal	REM A 05 sección A	Dpto de salud de Puyehue

SALUD GECTACIONAL	Fortalecer periodo prenatal	Aplicación pauta EPsA	100% de gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	CHCC	Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal/Número de gestantes ingresadas a control prenatal	REM A03 Sección G / REM A05 Sección A	Dpto de salud de Puyehue
SALUD GECTACIONAL	Aumentar el N° de GESTANTES con preparación para el parto y crianza.	50% de gestantes participan en Taller Preparación para parto y crianza.	Talleres de 4 sesiones para gestantes.	ENS	N° DE GESTANTES que ingresan a Educación Grupal / N° GESTANTES QUE INGRESAN A CONTROL PRENATAL.	REM A 27 Y REM A05	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Ofrecer atención oportuna a embarazadas con riesgo biomédico.	100% de gestantes con riesgo biomédico se derivan para al nivel secundario para ser evaluada por especialistas, según guía perinatal.	Derivar al ARO las gestantes con factores de riesgo biomédico.	ENS	N° DE GESTANTES derivadas con riesgo biomédico / N° TOTAL DE GESTANTES CON RIESGO BIOMÉDICO.	Dato local, Phoenix, Rayen	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Detectar gestantes con factores de riesgo de parto prematuro, según guía GES.	100% de gestantes que presentan factores de riesgo de parto prematuro se derivan al nivel secundario para ser evaluadas.	Derivar al ARO las gestantes con factores de riesgo biomédico.	GES	N° de gestantes con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario/ N° total de gestantes con riesgo de parto prematuro.	Dato local, Sigges, Phoenix, Rayén	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GECTACIONAL	Fortalecer periodo prenatal	90% de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Derivación a equipo de cabecera	CHCC	Número de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal/Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA	REM A 03 Sección G REM A 03 Sección G	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GECTACIONAL	Detectar precozmente la depresión en mujeres gestantes.	Aumentar la aplicación de tamizaje depresión Edimburgo para gestantes en el segundo control	Aplicación de tamizaje depresión Edimburgo para gestantes en el segundo control prenatal.	ENS	N° de gestantes con tamizaje aplicado de depresión en el 2° control prenatal, año vigente /N° de gestantes con tamizaje aplicado de depresión en el 2° control prenatal, el año anterior.	REM A03 Sección B3	Dpto. de salud de Puyehue

		prenatal, respecto del año anterior					
SALUD GESTACIONAL	Disminuir la transmisión vertical del VIH.	100% de embarazadas que ingresan a control prenatal acceden a examen de detección del VIH.	Tamizaje para VIH en gestantes al ingreso a control prenatal.	Normas y compromiso UNGASS	N° de exámenes procesados a gestantes 1er examen para detección VIH/ N° de gestantes que ingresan a control prenatal.	REM A 1 1, Sección C1 REM A05 Sección A / Dato local de APS de exámenes en sector privados.	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Disminuir la transmisión vertical de SÍFILIS.	100% de las embarazadas que ingresan a control antes de las 14 semanas de de gestación acceden a tamizaje de Sífilis.	Tamizaje para Sífilis en gestantes al ingreso a control prenatal.	Normas y compromiso UNGASS	N° total de VDRL o RPR de gestantes ,procesados en el primer trimestre de embarazo/N° de gestantes que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación x 100	REM A 11, REM A05 Sección A	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Integración de la familia al Control prenatal	90% de gestantes son acompañadas en, al menos, un Control prenatal por pareja o cónyuge	Invitación a pareja o cónyuge al CPN	CHCC	Numero de gestantes vigentes al corte semestral que han sido acompañadas en el menos un control prenatal por su pareja o cónyuge/ Número de gestantes vigentes al corte semestral	Registro local REM P01	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Integración de la familia al Control prenatal	30% de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familiar u otro	Invitación a familiar al Control prenatal	CHCC	Número de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otro/ Número de controles prenatales realizados	REM A 01 Sección E REM A01 Sección A	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Fortalecer periodo prenatal	1,5 Visitas Domiciliarias Integrales en promedio, realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	Visita domiciliaria integral	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

SALUD GESTACIONAL	Fortalecer periodo prenatal	20% de gestantes con riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal, que están bajo control en el período y que reciben 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	Visita domiciliaria integral	CHCC	Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias /Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período	REM P01 Sección C REM P 01	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESCTACIONAL	Fortalecer periodo prenatal	80% de gestantes ingresadas a control prenatal ingresan a educación grupal "preparación para el parto y la crianza"	Taller educativo	CHCC	Número de gestantes que ingresan a educación prenatal en el área temática de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud/ Número de gestantes ingresadas a control prenatal	REM A27 Sección A REM A05 Sección A	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD GESTACIONAL	Fortalecer periodo prenatal	100% de gestantes vigentes a la fecha de corte en el 3º trimestre, con 3 o más factores de riesgo según EPsA, reciben visita domiciliaria integral	Visita domiciliaria integral	CHCC	Gestantes vigentes al corte semestral, en el 3º trimestre de embarazo, con 3 o + factores de riesgo según EPsA, que han recibido visita domiciliaria integral/Gestantes vigentes al corte semestral en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según EPsA	Registro local	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD BUCAL	Disminuir la mortalidad perinatal	80 % de cobertura, en altas odontológicas totales en embarazadas ingresadas a programa prenatal en el establecimiento	Alta odontológica total	Ley 19813	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas / total de gestantes ingresadas a programa prenatal) X 100	Numerador: REM A09, Sección C, Celda O73 Denominador: REM A05, Sección A, Celda C10	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD PERINATAL	Disminuir la mortalidad perinatal.	Aumentar 1% el control preconcepcional con respecto del	Control preconcepcional.	ENS	N° de controles preconcepcionales año vigente, en mujeres en edad fértil inscritas /N° de controles preconcepcionales, misma población	REM A01 Sección A	Dpto. de salud de Puyehue

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

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

SALUD RESPIRATORIA	Aumentar la cobertura de usuarios crónicos respiratorios en personas de 65 años y más.	Aumentar en 10% la población de 65 años y más bajo control en el programa ERA (de acuerdo a meta del Programa de Salud Respiratoria)	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica a usuarios de 65 años y más que consultan por morbilidad o Urgencia y son derivados a Programa ERA	IAAPS	(población de 65 años y más bajo control programa ERA (año vigente) (MENOS) población de 65 años y más bajo control programa ERA (año anterior)/ Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año anterior))*100	Numerador: REM P3, Sección A, suma celdas AF 15 a AM 15, AF 16 a AM 16, AF 17 a AM 17, AF 18 a AM 18, AF 19 a AM 19 (año actual) - REM P3, Sección A, suma celdas AF 15 a AM 15, AF 16 a AM 16, AF 17 a AM 17, AF 18 a AM 18, AF 19 a AM 19 (año anterior) Denominador: REM P3, Sección A, suma celdas AF 15 a AM 15, AF 16 a AM 16, AF 17 a AM 17, AF 18 a AM 18, AF 19 a AM 19 (año anterior)	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD RESPIRATORIA	Prevenir complicaciones por enfermedades respiratorias en el adulto	Lograr un 20% de asmáticos que logran control adecuado de 65 años y más bajo control en programa ERA	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 65 años y más bajo control en Programa ERA	ENS	(Nº de pacientes de 65 años y más bajo control por asma, categorizados como "controlado" / Nº de pacientes de 65 años y más bajo control por asma) *100	Numerador: REM P3, Sección D, suma celdas AF 50 a AM 50 Denominador: REM P3, Sección A, suma celdas AF 15 a AM 15, AF 16 a AM 16, AF 17 a AM 17	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD RESPIRATORIA	Prevenir complicaciones por enfermedades respiratorias en el adulto	Lograr un 20% de pacientes con EPOC que logran control adecuado de 65 años y más bajo control en	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 65 años y más bajo control en Programa ERA	ENS	(Nº de pacientes de 65 años y más bajo control por EPOC, categorizados como "logra control adecuado" / Nº de pacientes de 65 años y más bajo control por EPOC) *100	Numerador: REM P3, Sección D, suma celdas AF 54 a AM 54 Denominador: REM P3, Sección A, suma celdas AF 18 a AM	Dpto. de salud de Puyehue

		Programa ERA.				18, AF 19 a AM 19	
SALUD PSICOSOCIAL DEL ADULTO MAYOR	Mejorar la atención de personas adultas Mayores víctimas de Violencia de Género	Aumentar los ingresos de personas adultas mayores de 65 años y más a atención integral por violencia de género en relación al año anterior.	Ingreso de personas adultas mayores de 65 años y más a atención integral por violencia de género.	ENS	(N° de personas Adultas Mayores de 65 años y más ingresada a atención integral por violencia de género (año vigente) (MENOS) N° de personas adultas Mayores de 65 años y más ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)/ N° de personas adultas mayores de 65 años y más ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior))*100	REM A05. Sección N. Sumatoria Celdas AH129+ AJ129+ AL129+ AN129 (año vigente) (MENOS) Sumatoria Celdas AH129+ AJ129+ AL129+ AN129 (año anterior)/ Sumatoria Celdas AH129+ AJ129+ AL129+ AN129 (año anterior) *100	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD MENTAL	Brindar atención Integral y oportuna a personas adultas mayores de 65 años y más con problemas o trastornos mentales	Aumentar el ingreso a tratamiento de personas adultas mayores con problemas o trastornos mentales en relación año anterior.	Atención a personas adultas mayores con problemas o trastornos mentales y sus familias.	ENS	(N° de personas adultas Mayores que ingresan a tratamiento por problemas mentales (año vigente) (MENOS) N° de personas Adultas Mayores que ingresan a tratamiento por problemas mentales (año anterior) / N° de personas adultas mayores que ingresan a tratamiento por problemas mentales (año anterior))*100	REM A05. SECCIÓN N. Suma desde Celda AG137 hasta AN 137 (año vigente) (MENOS) Suma desde Celda AG137 hasta AN 137 (año anterior)/ Sumatoria desde Celda AG137 hasta AN 137 (año anterior)*100	Dpto. de salud de Puyehue

PROGRAMA	REHABILITACION						
	Rehabilitación: Realizar visitas domiciliarias integrales para conocer el entorno familiar, físico de las personas en situación de discapacidad	Visita Domiciliaria Integral	10% Pctes con diag. de EP, secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular, reciben al menos una Visita Domiciliaria Integral	ENS	N° Pctes. visitados con diag. de EP, secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/ Total de Pctes. Ingresados con diag. de secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular X 100	Numerador: Registro local Denominador: Rem 28, Sección A.3 Sumatoria de Celdas D32+D33+D35+D36+ D37+D38	Dpto. de salud de Puyehue
PROGRAMA	SALUD FAMILIAR						
	Brindar acceso a atención	Acceso a atención fuera de horario hábil	Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 hrs de Lunes a Viernes y Sábado de 9 a 13 hrs	IAAPS	CESFAM Entre lagos con atención profesional de Lunes a Viernes hasta las 20 Hrs y Sábado de 9 a 13 hrs. SI:--- NO:----	Informe supervisión SSO	Dpto. de salud de Puyehue
	Realizar visitas domiciliarias integrales para conocer el entorno familiar, físico de las familias en situación de riesgo	0,23 Tasa de Visita Domiciliaria Integral	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	IAAPS	REM A26 (2016) Sección A. Celdas C9 a la C33 MAS Sección B celda C43 MAS REM A28 (2016) Sección A.10 Celda C104 ---------- Total Población Inscrita validada todas las edades / 4	REM A 26 REM A 28	Dpto. de salud de Puyehue
SALUD MENTAL	Aumentar cobertura atención integral de usuari@s con trastornos mentales	13% Cobertura de atención integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	Estrategia Programa de salud mental	IAAPS	N° de personas de 5 y más años con trastorno mental bajo control/N° de personas esperadas según prevalencia de trastornos mentales	REM P06 REM A05	Dpto. de salud de Puyehue
GES	Cumplimiento GES APS	100% cumplimiento GES APS		IAAPS			Dpto. de salud de Puyehue
FARMACIA	Disponibilidad de fármacos trazadores	100% disponibilidad de fármacos trazadores		IAAPS			Dpto. de salud de Puyehue

PROGRAMA CAPACITACIÓN 2016 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD OSORNO COMUNA DE PUYEHUE

LE	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							Nº HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	RESULTADO ESPERADO
			A (Médicos, Odont, Qf, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios conductores)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO				
1	**Actualización en el modelo de atención con enfoque familiar y comunitario**	Manejar bases conceptuales, principios y valores del modelo Conocer los instrumentos de salud familiar involucrados	4	15	15	4	8	8	54	8	$1.000.0000			$1.000.000	Dpto. Salud Puyehue	Dirección departamento de Salud Puyehue	Noviembre	El trabajo del equipo en salud familiar será acorde con la certificación de CESFAM de nivel superior
3	**Vida Sana y reducción de factores de riesgo**	Adquirir herramientas para llevar una salud óptima y con ello reducir el riesgo de enfermedades; dichas herramientas serán replicables a los usuarios	2	5	6	2	2	3	20	8	$80.000		$20.000	$100.000	Dpto. Salud Puyehue	Ntr. Marcela Navarro Dra. Rodríguez	Mayo	Relacionaran la importancia de una vida saludable con la prevención de enfermedades y utilizarán las herramientas adquiridas, para educar a la población
4	**Conceptos básicos de Farmacología y vacunas; y vías de administración**	Conocer y aplicar conceptos básicos de fármacos y vacunas. Manejar el calendario de vacunas vigentes. Conocer y aplicar vías de administración.	1	8	10	2			20	8	$100.000			$100.000	Dpto. Salud Puyehue	E.U Acsa Martínez Mtr. Mirna Villarroel Dr. Hernández	Marzo	El equipo de Salud aplicará los conceptos básicos de fármacos y vacunas, manejará las vías de administración disponibles y conocerá el calendario de vacunas vigente

L.E	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							Nº HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	RESULTADO ESPERADO
			A (Médicos, Odont, Q.F, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios conductores)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO				
4	**Trato al usuario: Recursos y herramientas interpersonales**	Obtener las herramientas adecuadas para manejar pacientes difíciles y asumir conductas para el buen trato al usuario	3	6	7	3	5	6	30	8	$100.000	$50.000	$50.000	$200.000	Dpto. Salud Puyehue	Ps. Alejandro López	Junio	Aplicar los conocimientos adquiridos en la atención de usuarios
4	**Aseo terminal y riesgos biológicos implicados**	Manejar técnicas para la realización de aseo terminal y conocer los riesgos biológicos existentes en éstas	1	3	10	2		7	23	8	$50.000		$50.000	$100.000	Dpto. Salud Puyehue	E.U Cecilia Barría T.M Daniela Ruiz Dr. Hidalgo	Agosto	El personal manejará las técnicas para realización de un aseo terminal, estará al tanto de los riesgos biológicos existentes y sabrá actuar frente a algún accidente
4	**Lactancia Materna**	Conocer la importancia de la lactancia materna en el desarrollo del lactante	4	5	6	5			20	8	$100.000			$100.000	Dpto. Salud Puyehue	Mtr. Mirna Villarroel Ntr. Marcela Navarro Dra. Rodríguez	Septiembre	El equipo de salud comprenderá la importancia de la lactancia materna y educará a los usuarios sobre aquello