

PLAN DE SALUD 2020

COMUNA DE LLANQUIHUE



MARCO REFERENCIAL DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA COMUNA

VISION

Ser un Centro de Salud Familiar integrado por un equipo competente, capaz de otorgar servicios seguros y de calidad a los usuarios comprometidos con su salud, en alianza con la red asistencial y local; aplicando el Modelo de Salud Familiar y comunitario.

MISION

Somos un equipo comprometido y competente, que proporciona atención en salud integral a las personas y sus familias a lo largo del ciclo vital, potenciando el trabajo con las redes de apoyo en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria

MODELO DE ATENCION EN SALUD FAMILIAR INTEGRAL Y COMUNITARIO

El modelo de salud familiar se define como “el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.¹

Sus principios fundamentales son:

- **La centralidad** considera la corresponsabilidad del cuidado de la salud entre el equipo profesional, las personas (sus familias) y la comunidad. Enfatiza los derechos y deberes de los usuarios involucrados y focaliza la atención en la persona y sus necesidades, otorgándoles la información necesaria para participar en las decisiones relativas a su cuidado.
- **La continuidad** se relaciona con la coherencia y conexión que la persona percibe en las distintas acciones relativas al cuidado de su salud, a lo largo de su vida y en distintos escenarios clínicos (desde el domicilio a los centros hospitalarios).
- **La integralidad** se vincula a la priorización de acciones que garanticen la atención en los tres niveles de complejidad y que articulen acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación desde un abordaje integral de la persona y su familia, lo que exige la disponibilidad de servicios para responder a estas necesidades de salud.

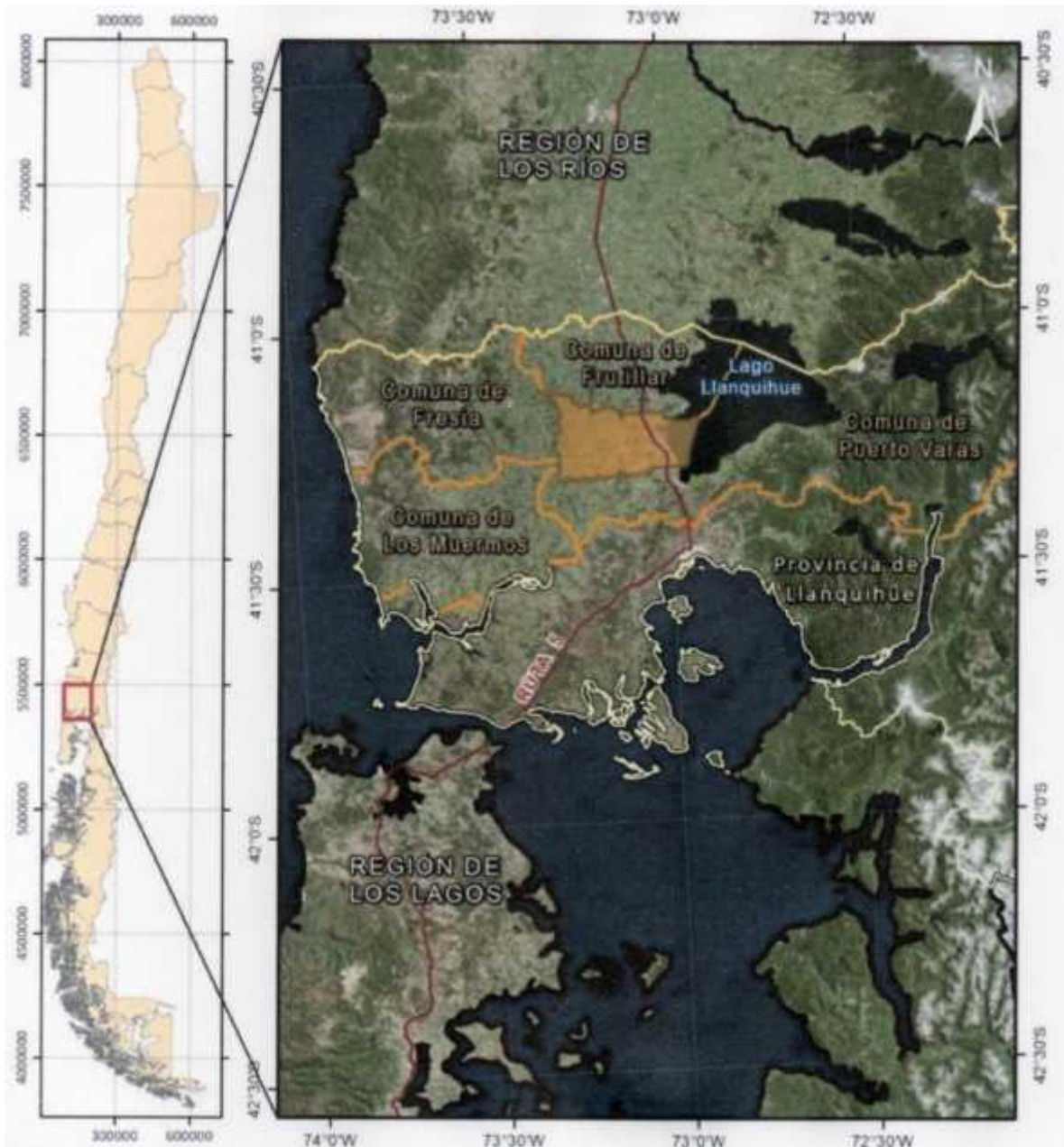
¹ “Instrumento para la Evaluación y Certificación CESFAM 2015” (Subsecretaría de Redes Asistenciales; División de Atención Primaria; Departamento Modelo de Atención Primaria).

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

A continuación se analizan las principales determinantes de la salud de la comuna

I. CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS DE LA COMUNA

La comuna de Llanquihue de la Región de los Lagos se ubica en la depresión intermedia, a orillas del lago del mismo nombre, dentro de la cuenca del río Maullín. Su capital comunal también denominada Llanquihue, se encuentra en la naciente de este río ubicándose a 27 km de Puerto Montt, capital regional, y a 1006 km de la ciudad de Santiago.



La comuna de Llanquihue limita al norte con la comuna de Frutillar, al sur y al este con la comuna de Puerto Varas y al oeste con las comunas de Fresia y Los Muermos. La comuna es atravesada por la Ruta 5 Sur, que la comunica con el resto del país hacia el norte y hacia el sur.

La superficie comunal es de 421.35 km², lo que equivale al 2,8% de la superficie de la Provincia y a 0,63% de la superficie regional.

Está compuesta por una zona urbana, la ciudad de Llanquihue, y cinco localidades rurales: Los Pellines, Loncotoro, Colegual, Totoral, y Línea Solar.

Clima: La comuna presenta un clima Templado cálido lluvioso con influencia mediterránea. La temperatura promedio anual es de 12° C, donde el mes más cálido corresponde a enero, con 17,2° C, y el mes más frío a julio, con 7,6° C. Con respecto a las precipitaciones, se registran aproximadamente 2.489,7 mm, con lluvias prácticamente durante todos los meses del año, aunque en enero y febrero sus registros descienden a 64,6 y 68,9 mm, respectivamente.

Conectividad vial: La conectividad vial está dada por la ruta 5 como la principal vía que conecta a la comuna de Llanquihue con las comunas colindantes. Según el PLADECO, existen 22 vías que conectan a los sectores rurales entre sí, con la ruta 5 y con la ciudad de Llanquihue. Según la misma fuente, la comuna de Llanquihue cuenta con casi el 40% de sus vías no urbanas (dependientes del MOP) pavimentadas.

II. FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA COMUNA

Según la OMS, los factores condicionantes de la salud se definen como el conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones. A continuación se analizan los factores condicionantes de la salud más relevantes en la comuna.

1. ASPECTOS DEMOGRAFICOS

Según el Censo del año 2017 la comuna tiene 17.591 habitantes con una densidad poblacional de 40.52 habitantes por Km².

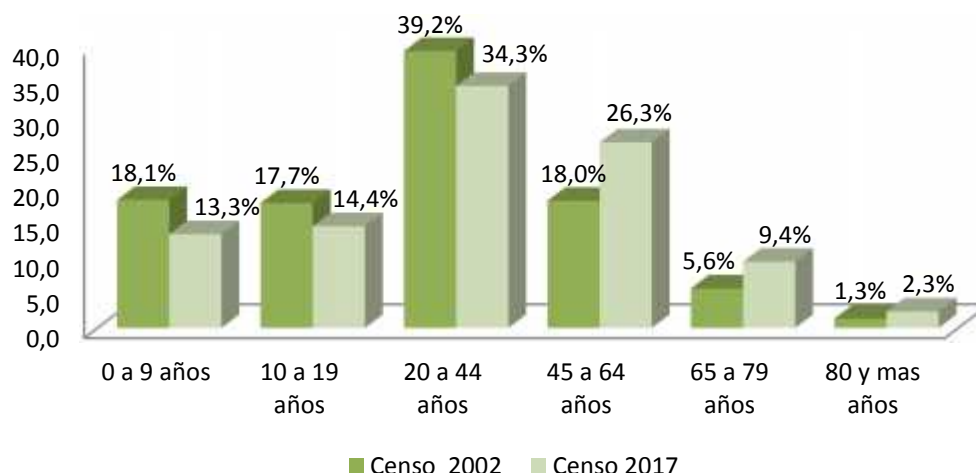
El año 2002 la población alcanzaba los 16.337 habitantes por lo que comparada con la población actual hubo un aumento de 7.7% en la población de la comuna.

Distribución de la población por grupos etarios:

El proceso de envejecimiento de la población que se observa a nivel mundial y nacional también se observa de manera importante en nuestra comuna. Esto lo podemos observar al comparar los resultados de los censos del año 2002 y 2017. Lo anterior se muestra al comparar la población por grupos etarios en la tabla y gráfico N° 1, donde se han dividido las edades de acuerdo a los programas de trabajo en atención primaria a lo largo del ciclo vital. Aquí podemos ver una disminución en niños adolescentes y adultos hasta los 44 años y un aumento de la población en los grupos de mayor edad.

Tabla y grafico N° 1: Comparación de la población de la comuna de Llanquihue según grupos etarios censo año 2002 y año 2017

Grupos etarios	Censo 2002		Censo 2017	
	N°	%	N°	%
0 a 9 años	2963	18	2336	13,3
10 a 19 años	2892	18	2537	14,4
20 a 44 años	6409	39	6033	34,3
45 a 64 años	2943	18	4623	26,3
65 a 79 años	916	6	1651	9,4
80 y más años	214	1	411	2,3
Total	16337	100	17591	100



Fuente: elaboración propia con datos INE, censo 2017

Índice de dependencia demográfica:

Este índice es utilizado para medir la necesidad potencial de soporte social de la población en edades inactivas por parte de la población en edades activas. Es el cociente entre la suma de los grupos de población de menos de 15 y de 65 y más años de edad y la población de 15 a 64 años de edad.

En el caso de la comuna el índice de dependencia demográfica bajó al igual que en la región y el país, esto debido a la disminución de la población menor de 15 años. Pero por otra parte la población de adultos mayores aumentó en el país y en el caso de Llanquihue este envejecimiento poblacional crece a mayor velocidad según nos muestra la tabla siguiente.

Tabla N° 2: Índice de dependencia demográfica e Índice de adultos mayores, según censos años 2002 y 2017

Unidad territorial	Índice Dependencia Demográfica		Índice Adultos mayores	
	2002	2017	2002	2017
Comuna de Llanquihue	53.70	47.11	24.68	57.74
Región de Los Lagos	53.07	47.03	29.01	53.95
País	51.03	45.99	31.30	56.95

Fuente: INE “Reporte Estadístico Comunal 2017”

Distribución de la población según área:

Según el censo del año 2017 la población urbano de la comuna es de 14.222 habitantes representando el 80.8% de la población total y la población rural es de 3.368 alcanzando el 19.2% de la población. Al comparar estos datos con los de las comunas vecinas y con la región de Los Lagos, podemos inferir que Llanquihue es una comuna con bajo porcentaje de ruralidad, lo que se ve reflejado en el poco desarrollo de sus localidades rurales.

Tabla N° 3: Ruralidad de la población de la comuna de Llanquihue comparada con las comunas vecinas y la región de los lagos, censo 2017

Área geográfica	Población Total	Población Urbana	Población Rural	% Ruralidad
Región de Los Lagos	828.708	610.033	218.675	26.3%
Fresia	12.261	7.331	4.930	40.2%
Frutillar	18.428	12.952	5.476	29.7%
Llanquihue	17.591	14.222	3.369	19.2%
Puerto Varas	44.578	32.210	12.368	27.1%

Fuente: elaboración propia con datos INE, censo 2017

2. NIVEL DE ESCOLARIDAD Y ACCESO A LA EDUCACION:

Según el censo 2017, la escolaridad promedio de la población comunal alcanza a 8.3 años siendo menor que el promedio de la región y el país. Una menor educación influye de manera significativa en la condición de salud de la población tanto en la capacidad del autocuidado en la prevención, como en la comprensión de las indicaciones y el cuidado en el proceso de enfermedad.

Tabla N° 4: Comparación del promedio de años de escolaridad de la comuna de Llanquihue con las comunas vecinas, Región de Los Lagos y país.

Área geográfica	Años de escolaridad promedio
Chile	9.4
Región de Los Lagos	8.6
Comuna de Llanquihue	8.3
Comuna de Puerto Varas	9.5
Comuna de Fresia	7.4

Fuente: Elaboración propia con datos Censo 2017

Según el Censo 2017, la población en edad escolar de la comuna la constituyen 3.479 niños y jóvenes entre 4 y 17 años de edad. Un 78,45% de ellos registran matrícula en la comuna de Llanquihue, es decir 2.729 niños. El resto de los menores asiste a establecimientos ubicados principalmente en la comuna de Frutillar y Puerto Varas y Puerto Montt.

Tabla N° 5: Matrícula en establecimientos educacionales municipales de la comuna de Llanquihue, año 2019

Establecimiento	Nivel educacional	Matrícula
Escuela Municipal Gabriela Mistral	Pre básica - Básica	504
Escuela Municipal Inés Gallardo Alvarado	Pre básica - Básica	541
Escuela Rural Los Pellines	Pre básica - Básica	97
Escuela Rural Colegual	Pre básica - Básica	76
Escuela Rural Loncotoro	Pre básica - Básica	67
Escuela Rural Colegual San Juan	1° a 6° básico	19
Escuela Rural Línea Solar	1° a 6° básico	4
Liceo Holanda	Media	429
Total		1737

Fuente: PADEM 2019 Llanquihue

Tabla N° 6: Matricula en establecimientos educacionales subvencionados de la comuna de Llanquihue

Establecimiento	Nivel educacional	Matricula
Escuela Particular los Volcanes	Pre básica - Básica	415
Colegio Saint Paul College	Pre básica - Básica - Media	336
Escuela Rural La Colonia	Básica	11
Colegio de Lenguaje Girasol	Pre básica	56
Colegio de Lenguaje Loa Cisnes	Pre básica	49
Total		867

Fuente: elaboración propia con datos entregados desde los colegios

3. COMPOSICIÓN ÉTNICA SEGÚN PERTINENCIA:

Según el censo 2017, la población que se declara perteneciente a un pueblo originario alcanza aproximadamente un 31% de la población total de la comuna. Este número resulta extremadamente alto considerando que en el censo 2002 solo un 5.2% se declaraba perteneciente a un pueblo originario en la comuna. Por otra parte en el censo 2017 solo el 12,8 % del país dice pertenecer a este grupo y el 10.47 en la región de los Lagos.

Tabla N° 7: Población de la comuna de Llanquihue que se declara perteneciente a un pueblo originario, censo año 2017

Pueblo Originario	N°	%
Kawésqar/ Alacalufe	4	0.002
Atacameño	3	0.02
Aimara	16	0.09
Mapuche	5.134	29.98
Quechua	3	0.02
Rapa Nui	9	0.05
Yamana/Yagán	5	0.03
Diaguita	6	0.04
Otro pueblo	126	0.74
Total	5.306	30.99

Fuente: INE "Reporte Estadístico Comunal 2017"

4. POBREZA

Según datos extraídos del Ministerio de Desarrollo Social, nuestra comuna presenta el menor porcentaje de pobreza según ingresos al compararla con las comunas vecinas llegando a solo un 13%, mientras que el promedio regional alcanza un 16.1. Otro punto de comparación que nos ofrece el mismo ministerio es la pobreza multidimensional, esta se evalúa tomando en cuenta las dimensiones educación, salud, trabajo - seguridad social y vivienda², aquí nuevamente la comuna de Llanquihue presenta menos pobreza que las comunas vecinas a excepción de Puerto Varas, pero presenta un 0.9% más pobreza multidimensional que el promedio regional.

Tabla N° 8: Porcentaje de personas en situación de pobreza en la comuna de Llanquihue y comunas vecinas, comparadas con la región de Los lagos y Chile, año 2018

Área geográfica	Tasa de pobreza según ingresos	Taza de pobreza multidimensional
Fresia	31.6	26.4
Frutillar	19.9	20.7
Llanquihue	13.0	15.6
Puerto Varas	14.3	15.1
Región de Los Lagos	16.1	17.2
Chile	11.7	14.7

Fuente: elaboración propia con datos del Informe de Estimaciones Comunales de Pobreza, Ministerio de Desarrollo Social, año 2018

5. VIVIENDA

Se analizan a continuación los resultados de la encuesta Casen del año 2015 del Ministerio de desarrollo Social respecto a 3 aspectos de la vivienda; calidad global, hacinamiento y servicios básicos.

Calidad de la vivienda: el informe de la encuesta Casen define este índice como “el porcentaje de hogares cuyas viviendas se encuentran en calidad aceptable, recuperable o irrecuperable en base a las condiciones de materialidad, saneamiento, tipo de vivienda y acceso a servicios básicos respecto del total hogares. La utilidad de este índice permite discriminar entre hogares residentes en viviendas aceptables, recuperables e irrecuperables. Desde el punto de vista del déficit habitacional, las segundas implican algún tipo de necesidad de mejoramiento, reparación o adecuación, mientras que las terceras corresponden a necesidades de reemplazo o reposición de vivienda.”³

² Pobreza multidimensional en Chile, Ministerio de Desarrollo Social 2018

³ Índice de calidad global de la vivienda, Metadatos. Ministerio Desarrollo Social, Casen 2015

Según la tabla siguiente, del total de hogares encuestados, Llanquihue tiene un 94,1 de viviendas en condiciones aceptables, un 5.9% de viviendas recuperables y no presenta viviendas irrecuperables.

Tabla N° 9: Índice de calidad global de la vivienda en la comuna de Llanquihue, porcentaje comparada con comunas vecinas, la región y el país, según encuesta Casen 2015

Área geográfica	Aceptable	Recuperable	Irrecuperable
Frutillar	79.3	20.3	0.4
Llanquihue	94.1	5.9	0
Puerto Montt	89.1	10.5	0.4
Región de Los Lagos	86.5	13.2	0.3
Chile	87.9	11.4	0.7

Fuente: elaboración propia con datos encuesta Casen año 2015

Hacinamiento: el Ministerio de Desarrollo Social define hacinamiento como la razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de la misma, considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple⁴

Tabla N° 10: Porcentaje de hacinamiento en la comuna de Llanquihue comparada con comunas vecinas, la región y el país, según encuesta Casen 2015

Área geográfica	% hacinamiento
Frutillar	10.3
Llanquihue	4.8
Puerto Montt	5.2
Región de Los Lagos	5.7
Chile	7.1

Fuente: elaboración propia con datos encuesta Casen año 2015

Servicios básicos: según la encuesta Casen del año 2015 el 5% de los hogares de la comuna no presentaban servicios básicos, definiéndose estos hogares como aquellos a los que les puede faltar uno o más de los siguientes servicios: WC, llave dentro de la vivienda y agua según estándar urbano o rural, al respecto en la tabla siguiente se compara este porcentaje con los hogares en iguales condiciones del país la región y algunas comunas cercanas informadas en los resultados de la encuesta.

⁴ http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/casen_def_vivienda.php

Tabla N° 11: Porcentaje de hogares que residen en una vivienda sin servicios sanitarios básicos, encuesta Casen año 2015

Área geográfica	% Hogares sin servicios básicos
Frutillar	13.0
Llanquihue	5.0
Puerto Montt	6.9
Región de Los Lagos	10.4
Chile	3.6

Fuente: elaboración propia con datos encuesta Casen año 2015

6. INGRESOS Y NIVEL DE DESOCUPACIÓN:

Según la encuesta Casen 2015 Llanquihue presenta un ingreso autónomo per cápita de \$ 244.630 mientras que el per cápita de la Región de Los Lagos ese año fue de \$215.368 y el del país de \$ 299.054.

En cuanto al nivel de desocupación, la misma encuesta refiere que el 5.1% de los hogares de la comuna presentaban algún integrante mayor de 18 años desocupado, lo cual es bajo comparado con el 5.9% de los hogares de la Región de Los Lagos y el 9.3% del país que presentaban la misma condición.

7. PARTICIPACIÓN SOCIAL:

La encuesta Casen del año 2015 entrega el porcentaje de personas mayores de 12 años que ese año presentaban participación social en al menos una organización. Al respecto, Llanquihue presenta una participación social de un 23.3%, la que es más baja que la de la región y la del país que son de un 30.2% y un 26.3 % respectivamente.

Tabla N° 12: Tipo y número de organizaciones sociales vigentes en la comuna

Tipo de organizaciones	N° organizaciones vigentes
Adulto Mayor	13
Cultural	12
Deportivo	40
Educación	9
Juntas Vecinales	26
Medio Ambiente	1
Productiva	16
Religiosas	2
Salud	8
Social	4
Vivienda	8

8. POBLACIÓN MIGRANTE

Tabla N° 13: Distribución de migrantes residentes en la comuna de Llanquihue año 2019, según país de origen.

Pais de origen	N° de personas
Venezolanos	36
Peruanos	12
Argentinos	11
Haitianos	11
Colombianos	8
Ecuatorianos	3
Estadounidense	2
Cubano	1
Italiana	1
Mexicano	1
Filipino	1
Boliviano	1
Total	88

9. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Según datos del reporte comunal del censo 2017, contrario a la tendencia del país y la región, las denuncias por VIF han aumentado en la comuna de manera importante..

Tabla N° 14: Tasa de denuncias por delitos de violencia intrafamiliar

Área geográfica	Año 2014	Año 2015	Año 2016
Llanquihue	745.2	803.9	916.03
Región de los Lagos	751.4	681.9	658.8
País	587.5	541	519.6



DIAGNOSTICO SANITARIO

1. ESTADISTICAS VITALES Y EGRESOS HOSPITALARIOS

Natalidad

La tasa de la natalidad en Chile el año 2016 fue de 13.6, la de la región de los lagos fue de 13.3 mientras que la tasa observada ese mismo año en la comuna solo alcanzo al 11.2

Tabla N° 15: Tasa de natalidad según área geográfica, año 2016

Área geográfica	Tasa Natalidad
Frutillar	12.8
Fresia	10.2
Llanquihue	11.2
Puerto Varas	16.8
Región de Los Lagos	13.3
Chile	13.6

Fuente: elaboración propia, con datos DEIS MINSAL

Según datos del Minsal del año 2016, la comuna presentaba un porcentaje mayor de embarazo adolescente que el país y la región. Sin embargo según las estadísticas locales el año 2019 este porcentaje ha disminuido considerablemente llegando las embarazadas adolescente solo al 9.5 de todos los embarazos controlados en la comuna (tabla N°

Tabla N° 16: Nacimientos inscritos por área geográfica, según edad de la madre año 2016

Área geográfica	< 15 años		15 a19 años		20 a 34 años		35 y + años	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Chile	649	0.3	20.521	0.3	166.947	72.02	43.575	18.8
Región de Los Lagos	49	0.5	1.167	10.8	7.667	71.1	1.903	17.61
Fresia	1	0.8	14	10.8	88	67.7	27	20.8
Frutillar	0	0	24	10.7	174	77.7	26	11.6
Llanquihue	1	0.5	23	11.2	148	71.8	34	16.5

Fuente: elaboración propia, con datos DEIS MINSAL

Mortalidad:

La tasa de mortalidad estima el riesgo de morir en un año determinado y varía según el lugar de residencia. Se observa en los datos que siguen que la comuna presenta una tasa de mortalidad general menor que la del país, la región y algunas comunas vecinas.

Tabla N° 17: Tasa de Mortalidad General según área de residencia, año 2016

Área geográfica	Tasa Mortalidad Mayores 60 años		
	Total	Hombres	Mujeres
Chile	5.7	6.1	5.4
Región de Los Lagos	6.0	6.6	5.3
Fresia	8.0	6.9	9.3
Frutillar	6.4	7.3	5.5
Llanquihue	5.0	5.1	5.0
Puerto Varas	4.4	5.0	3.8

Fuente: elaboración propia, con datos DEIS MINSAL

Índice de Swaroop:

Corresponde al porcentaje de defunciones de 50 años y más respecto del total de defunciones; un valor más cercano a 100% refleja un mejor nivel de salud.

Podemos observar que Llanquihue tiene un bajo índice de swaroop al compararlo con la región y las comunas de Fresia y Frutillar, si esto se interpreta de manera inversa podemos ver que de cada 100 defunciones 19.2 ocurren en personas menores de 50 años.

Tabla N° 18: índice de Swaroop, año 2016

Área geográfica	Índice de Swaroop		
	Total	Hombres	Mujeres
Chile	78.6%	73.8%	84.1%
Fresia	86.3%	82.6%	89.3%
Frutillar	82.9%	76.9%	91.3%
Llanquihue	80.2%	76.1%	84.4%
Pto. Varas	70.3%	61.9%	81.8%

Fuente: DEIS, Minsal

Años de vida potencialmente perdidos:

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se entienden como el número de años adicionales que deberían haber vivido las personas que fallecen antes de la de esperanza de un país. A continuación se compara la tasa de AVPP por cada 1000 habitantes de la comuna de Llanquihue con las comunas vecinas y con la tasa regional y nacional. Se puede observar que la tasa de AVPP de la comuna es igual a la regional, pero se pierden 9 años más por cada 1000 habitantes que en el país.

Tabla N° 19: Tasa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP), año 2015

Área geográfica	Tasa AVPP	Tasa Hombres	Tasa Mujeres
Frutillar	88.1	99.3	76
Llanquihue	79.8	75.9	85
Puerto Varas	65.2	88.1	41.2
Región de Los Lagos	79.8	102.8	55.9
Chile	70.7	89.8	51.5

Fuente: elaboración propia, con datos DEIS MINSAL

Egresos Hospitalarios:

La primera causa de egresos hospitalarios en el hospital de la comuna son las enfermedades respiratorias con 87 casos, seguidas por las enfermedades circulatorias con 33 casos y las de piel y anexos con 32.

Tabla N° 20: Principales causas de egresos hospitalarios del Hospital de Llanquihue en el año 2018

Causas	N°
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	7
Tumores(neoplasias)(C00-D48)	15
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad(D50-D89)	12
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	31
Trastornos Mentales y del comportamiento (F00-F99)	18
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	4
Enfermedades del Ojo y sus anexos (H00-H59)	1
Enfermedades del sistema circulatorio(I00-I99)	33
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	87
Enfermedades del sistema digestivo(K00-K93)	22
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	32
Enfermedades del sistema osteomuscular y del Tejido conjuntivo(M00-M99)	6
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	20
Embarazo, parto y puerperio(O00-O99)	3
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos de laboratorio no clasificados en otra parte (R00-R99)	21
Traumatismo, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas(S00-T98)	13
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	7

2. Fuente DEIS Minsal 2019

2. RED DE SALUD COMUNAL

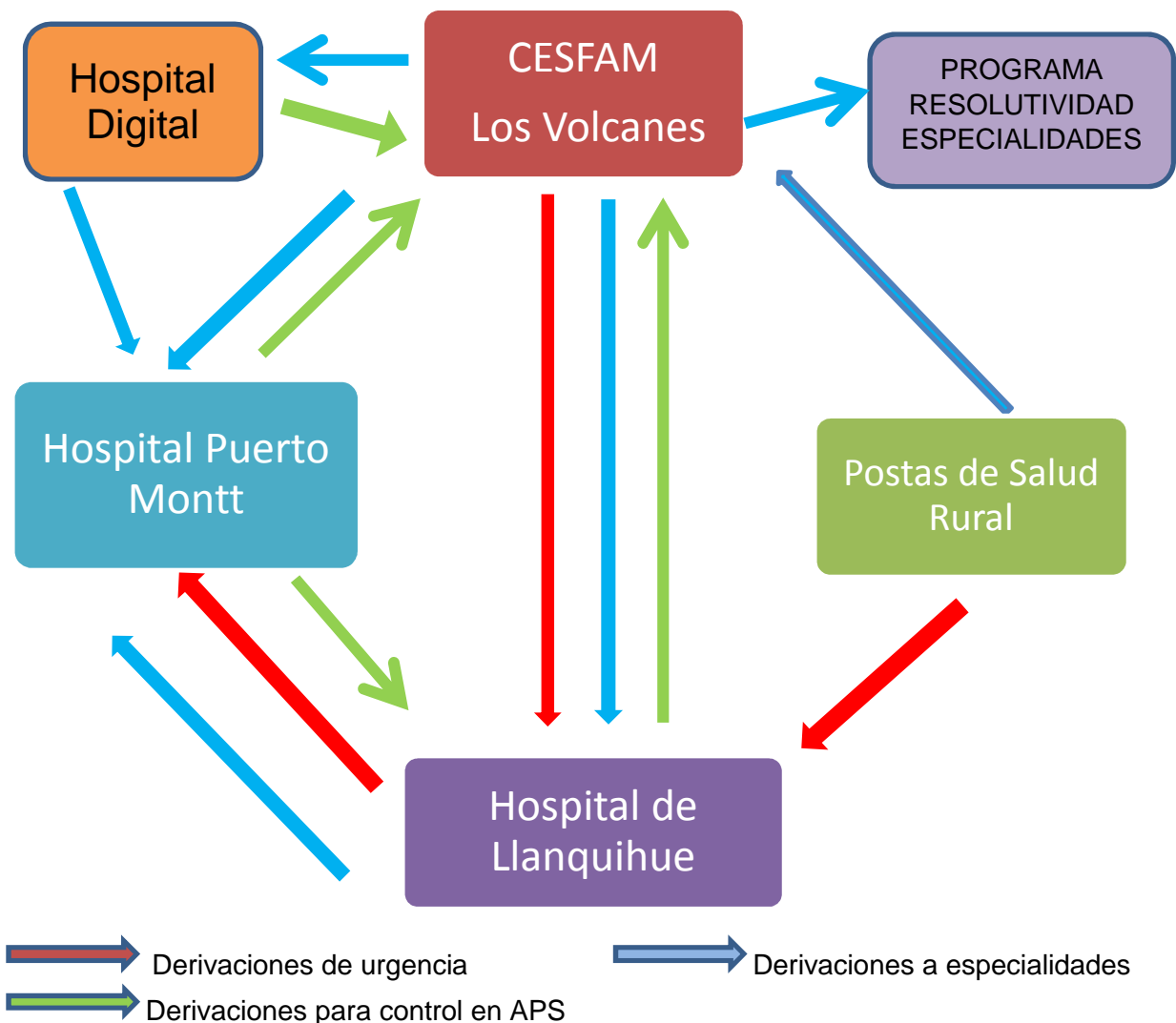
Desde la mirada de la red asistencial, la comuna de Llanquihue cuenta con un Hospital tipo 4 (según la antigua denominación), dependiente del Servicio de Salud Del Reloncaví. Realiza Atención Primaria y Atención Secundaria, contando con Servicio de Urgencia y de Hospitalización.

La Atención Primaria Municipalizada está a cargo de la Ilustre Municipalidad de Llanquihue, desde el año 1987 y administrada por el Departamento de Salud Municipal, tiene a su cargo los siguientes establecimientos:

- Centro de Salud familiar Los Volcanes
- Posta de Colegual
- Posta de Macal
- Posta de Loncotoro
- Posta de Los Pellines

Adicionalmente la comuna cuenta con los 4 establecimientos extra sistema: Policlínico de la Asociación Chilena de la Seguridad, dotado con Médico, Kinesiólogo y Técnico Paramédico, Policlínico Nestlé para sus trabajadores y 2 Consultas Dentales Particulares.

Fig. N° 1: Esquema de la red de salud pública de la comuna de Llanquihue



3. POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Según el Censo del año 2017 la comuna cuenta con 17.591 habitantes, mientras que la población inscrita en el Departamento de Salud de Llanquihue alcanza a los 17.286 el año 2019, llegando a ser el 98% de la población comunal



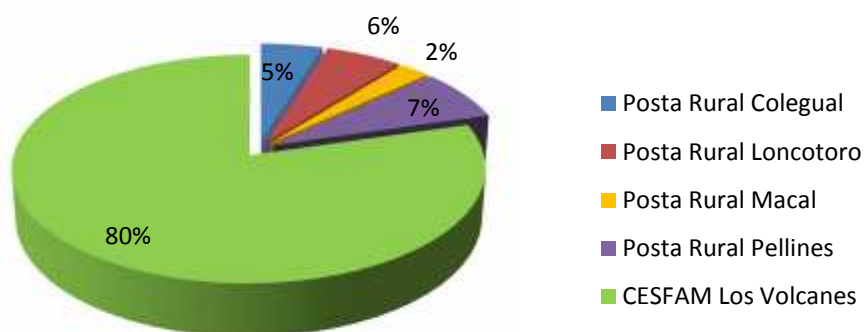
La distribución de los inscritos en la comuna según establecimientos el año 2019 es de un 80 % de usuarios que se atienden en el Cefsam y un 20% en las postas rurales. Al igual que el comportamiento migratorio del campo a la ciudad que presenta el país, en los últimos 9 años en la comuna ha habido una disminución del de la población beneficiaria en el sector rural y un aumento de la población urbana. Es así como la población inscrita en el sector rural disminuyo en un 6% y la población urbana que se atiende en el Cefsam Los Volcanes aumento en un 16.5 %.

Si observamos la tabla N° 21 podemos ver como la Posta de Salud Rural de Macal ha tenido una importante disminución de su población llegando solo a los 258 usuarios inscritos, con una disminución de un 28.1% de estos. Esto se debe a que se trata de un sector con población mayoritariamente envejecida sin renovación de su población en los últimos años.

Por otra parte se observa que la posta de Salud Rural de Colegual aumento su población en un 19.9%, esto se podría explicar por las parcelaciones que se han comenzado a presentar en el área, con la correspondiente llegada de personas a residir al lugar.

Tabla N° 21 y gráfico: Distribución de los usuarios inscritos en APS en la comuna de Llanquihue según establecimiento, 2019

Establecimiento	2010	2019	Diferencia en %
Posta Rural Colegual	713	855	19.9
Posta Rural Loncotoro	883	801	-9.2
Posta Rural Macal	359	258	-28.1
Posta Rural Pellines	1081	1158	7.1
CESFAM Los Volcanes	11.775	14.214	16.5
TOTAL	14.811	17.286	16.7



Distribución de los usuarios de los usuarios según clasificación FONASA:

Tabla N° 22: Población inscrita en la comuna de Llanquihue el año 2019, según clasificación FONASA

FONASA A	FONASA B	FONASA C	FONASA D	TOTAL
5547	5569	2879	3291	17286

4. PERFIL DE SALUD DE LA POBLACION BENEFICIARIA

4.1 Población bajo control por ciclo vital:

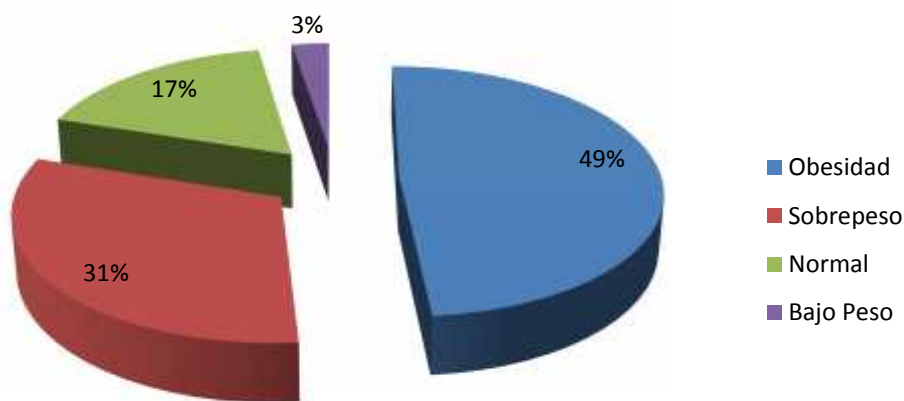
Se presentan a continuación las poblaciones bajo control en los programas de atención en los establecimientos de atención primaria de salud de la comuna. Se muestra a los usuarios de acuerdo a la evaluación de su estado nutricional. Esto debido a que al analizar los datos estadísticos se manifiesta como problema transversal la malnutrición por exceso.

El análisis específico se realiza más adelante en la presentación de cada programa

Embarazadas

Tabla N° 23 y gráfico: Distribución de embarazadas bajo control en la comuna según estado nutricional, de enero a agosto 2019

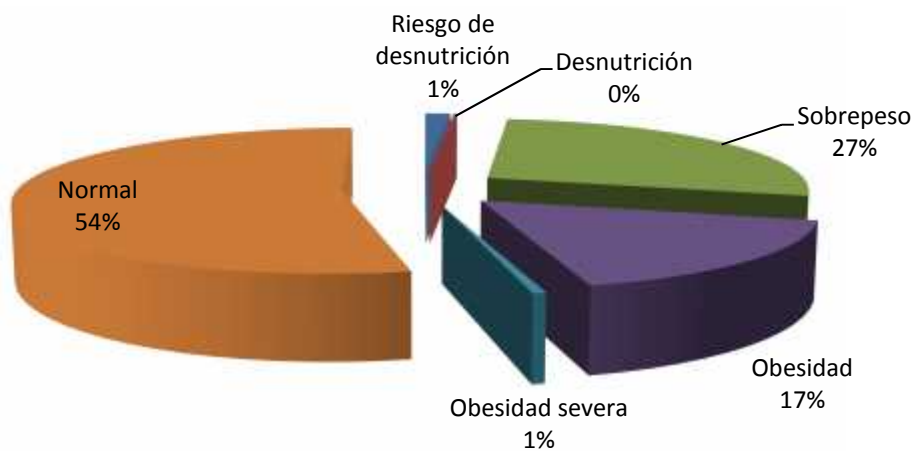
Estado Nutricional de embarazadas	CESFAM Los Volcanes	Posta Colegual	Posta Loncotoro	Posta Macal	Posta Pellines	Total
Obesidad	46	1	1	0	8	56
Sobrepeso	34	0	0	0	2	36
Normal	16	0	1	0	3	20
Bajo Peso	3	0	0	0	0	3
Total	99	1	2	0	13	115



Población Infantil

Tabla N° 24 y gráfico: Población bajo control en de 0 a 9 años de la comuna e Llanquihue, según estado nutricional, Censo Junio 2019

Diagnóstico nutricional	Cesfam	Posta Colegual	Posta Loncotoro	Posta Macal	Posta Pellines	Total
Riesgo desnutrición	14	1	0	0	1	16
Desnutrición	1	0	1	0	0	2
Sobrepeso	262	12	2	4	19	299
Obesidad	144	12	7	3	17	183
Obesidad severa	6	0	0	0	0	6
Normal	509	28	8	2	36	583
TOTAL	936	53	18	9	73	1089

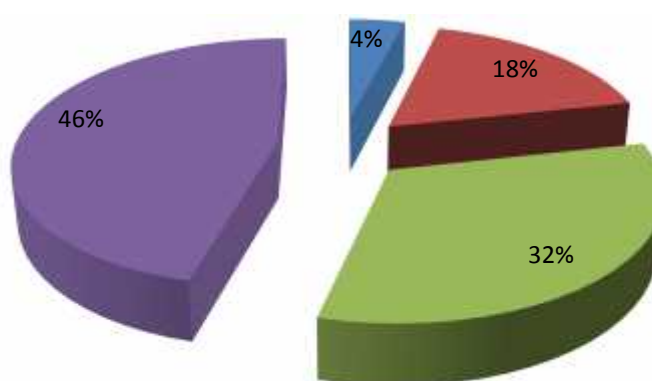


Población adolescente:

Tabla N° 25 y gráfico: población bajo control en el programa adolescente, según resultado de la aplicación del examen de medicina preventiva aplicado de enero a agosto del 2019

Estado nutricional	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
N°	3	13	24	34	74
Porcentaje	4	18	32	46	100

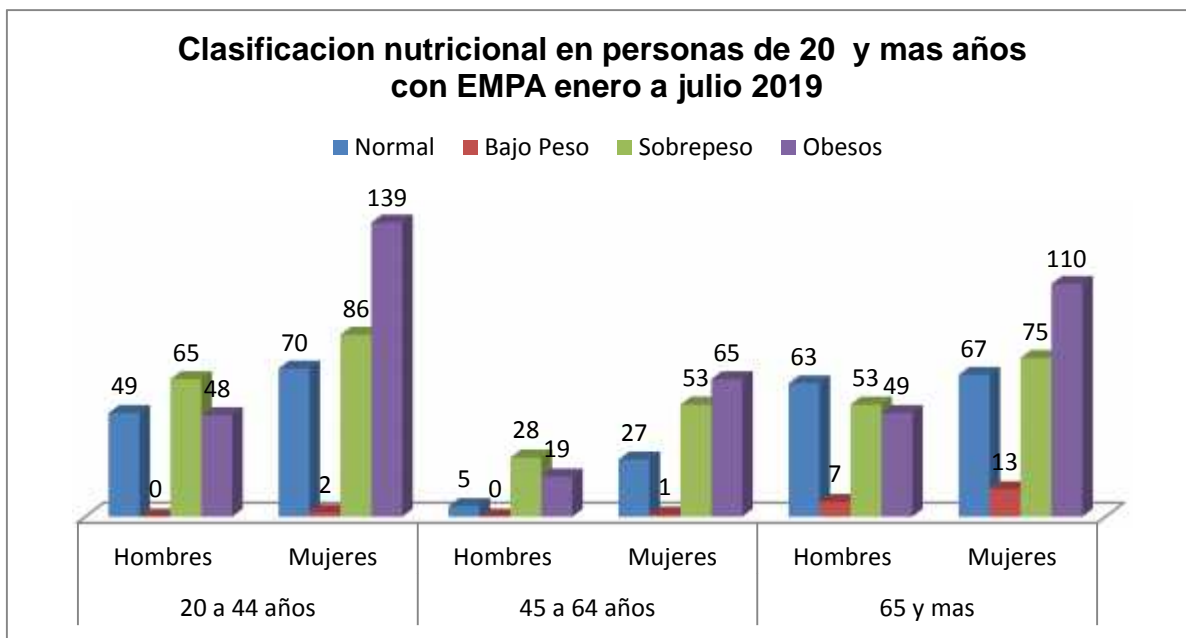
■ bajo peso ■ normal ■ sobrepeso ■ obeso



Población adulta y adulta mayor

Tabla N° 26: Resultados de examen de medicina preventiva según estado nutricional, en usuario de 20 años y más, comuna de Llanquihue, enero a julio 2019

Estado Nutricional	20 a 44 años		45 a 64 años		65 y mas		Total	%
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
Normal	49	70	5	27	63	67	281	25,7
Bajo Peso	0	2	0	1	7	13	23	2,1
Sobrepeso	65	86	28	53	53	75	360	32,9
Obesos	48	139	19	65	49	110	430	39,3
Total	162	297	52	146	172	265	1094	100



4.2 Población bajo control por patologías crónicas

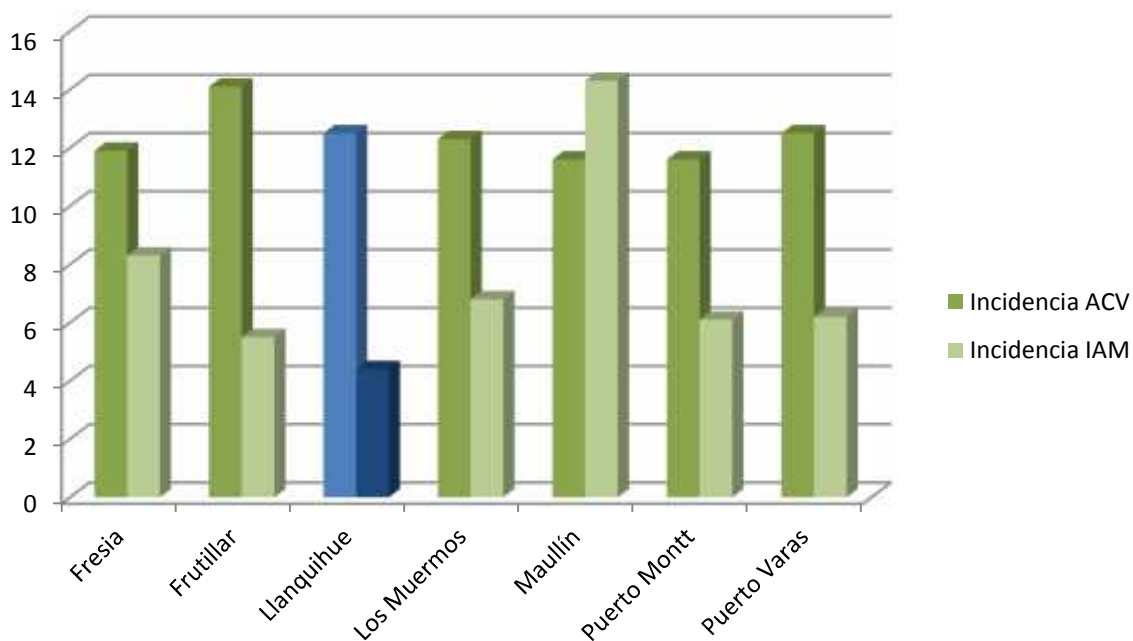
Tabla N° 27: Número de personas bajo control por patologías crónicas en la comuna de Llanquihue a junio del 2019

Patología o programa	Hombres	Mujeres	Total
Programa Cardiovascular	2158	791	1367
Síndrome Bronquial Obstructivo	63	33	30
Asma	293	124	169
EPOC	99	51	48
Artrosis	278	64	214
Hipotiroidismo	190	12	178
Epilepsia	80	29	51
Enfermedad de Parkinson	23	16	7
Personas en control Programa Salud Mental	643	618	425
Programa de Atención Domiciliaria	71	39	110
Total	3827	1738	2489

Complicaciones de patologías crónicas cardiovasculares:

Tabla N° 28 y gráfico: Tasa de infarto agudo al miocardio y accidente cerebro vascular por cada 10000 habitantes, año 2018.

Comuna	Accidente cerebro vascular	Infarto agudo al miocardio
Fresia	11,9	8,3
Frutillar	14,1	5,5
Llanquihue	12,5	4,4
Los Muermos	12,3	6,8
Mauñín	11,6	14,3
Puerto Montt	11,6	6,1
Puerto Varas	12,5	6,2



Fuente: Servicio de Salud del Reloncaví

Amputación pie diabético:

La comuna de Llanquihue presenta la segunda tasa más alta de amputaciones de pie diabético de los establecimientos pertenecientes al Servicio de salud del Reloncaví

4.3 Caracterización de la consulta de Morbilidad

Tabla N° 29: Consultas de morbilidad por grupo etario enero a agosto 2019 y proyección a diciembre del mismo año.

Establecimiento	Edad en años				Total
	0 a 9	10 a 19	20 a 65	65 y +	
CESFAM Llanquihue	1073	675	3803	1564	7115
Posta Colegual	28	28	198	56	310
Posta Loncotoro	11	13	92	44	160
Posta Macal	3	3	54	29	89
Posta Pellines	45	38	247	130	460
Total	1160	757	4394	1823	8134
Proyección a diciembre	1740	1135	6591	2734	12201

De acuerdo a los datos de la tabla anterior el total de consultas de morbilidad el año 2019 alcanzaría aproximadamente a 12.201 y al calcular la tasa de consultas por habitante esta alcanza 0.7

Tabla N° 30: Clasificación de las consultas de morbilidad de acuerdo al diagnóstico en la comuna de Llanquihue de enero a julio del 2019

Diagnóstico de morbilidad	N°
Ira alta	146
Síndrome bronquial obstructivo	14
Neumonía	8
Asma	10
Otras respiratorias	49
Salud mental	23
Cardiovascular	58
Otras morbilidades	7231
Total	7539

5. ACTIVIDADES PARA LA SALUD

5.1 Consultas y controles

Tabla N° 31: Consulta y controles realizados en la comuna de Llanquihue entre enero y julio del 2019

	CESFAM	Colegial	Loncotoro	Macal	Pellines	Total
Medico	11542	478	370	196	785	13371
Enfermera	4783	132	124	54	313	5406
Matrona	5826	177	116	39	324	6482
Nutricionista	2700	176	156	70	302	3404
Psicólogo	1170	77	62	24	69	1402
Kinesiólogo	4574	97	136	48	107	4962
T ocupacional	947	6	4	6	10	973
Asist. Social	988	14	21	19	34	1076
Fonoaudióloga	583	21	35	10	37	686
Odontólogo	7313	176	127	68	626	8310
Educadora	494	39	46	12	42	633
Total	40920	1393	1197	546	2649	46705

5.2 Actividades extrabox

Tabla N° 32: Actividades extrabox realizadas entre enero y agosto del 2019 en la comuna de Llanquihue

Actividades extrabox	CESFAM	Colegial	Loncotoro	Macal	Pellines	Total
Consejerías individuales	855	126	54	54	110	1199
Consejerías familiares	173	34	29	29	31	296
Actividades de promoción	71	0	4	4	0	79
Actividades de gestión	120	13	14	14	22	183
Visitas domiciliarias a familias	193	78	48	48	109	476
Visitas de tratamiento	714	189	112	149	272	1136
Total	2123	440	261	149	272	3669

6. METAS AÑO 2019

6.1 Metas Índice de Actividades Atención Primaria de Salud (IAAPS)

Tabla N° 33: Metas IAAPS 2019, comuna de Llanquihue

N°	META	Meta Nacional	% Negociado	Cantidad a Realizar	Avance
1	N° de Centros de Salud de la comuna autoevaluados mediante instrumento MAIS Familiar y Comunitario vigente	Aumentar	60%	3	3
2.1	Establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 de Lunes a Viernes y sábado de 9 a 13	100%		1	1
2.2	N° de Fármacos trazadores disponibles	100%	100%	10	10
3	N° de control y consulta médica realizada en APS - N° SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS	1.2	13371	873	769
4	Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria (sin derivación al nivel secundario)	90%	95%	466	96.5%
5	Tasas de visitas domiciliarias	0.18	0.19%	952	0.21
6.1	Cobertura EMP personas de 25 a 64 años	25%	16%	1047	11.59%
6.2	Cobertura de EMP en personas de 65 y mas años	50%	54%	1125	35.17
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor de niños de 12 a 23 meses	91%	94%	152	64.2%
8	Cobertura control de salud integral adolescentes de 10 a 14 años	18%	16%	184	17.53
9	Proporción de 7 a menor de 20 años con alta odontológica integral	21%	21%	637	34.2
10	Cobertura de atención integral en salud personas con trastornos mentales de 5 y mas años	17%	17%	600	13.48
11	Cumplimiento garantías GES APS	100%	100%	1	1
12	Cobertura de vacunación antiinfluenza en población objetivo	80%	80%	-	-
13	Ingreso a control de embarazo antes de las 14 semanas	85%	90%	115	89.84
14	Cobertura método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años	19%	23%	278	18.87%

N°	META	Meta Nacional	% Negociado	Cantidad a Realizar	Avance
15	Cobertura de atención con Diabetes Mellitus tipo II en personas con 15 y más años	29%	30%	490	30.05
16	Cobertura de Atención de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años.	54%	46.87%	1481	46.94
17	17: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	60%	60%	208	52.87
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	60%	54%	550	50.83

6.2 Metas Sanitarias

Tabla N° 34: Metas Sanitarias 2019, Comuna de Llanquihue y avance al 30 de septiembre

N°	META	Comprometido	N°	Avance
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%	5	66.67%
2	Cobertura PAP	10.60%	2818	97.01%
3 ^a	Cobertura Alta Odontológica Totales en adolescentes de 12 Años	86%	169	65.82%
3 ^b	Cobertura Alta Odontológica Total en Embarazadas	70%	130	78.13%
3 ^c	Cobertura Alta Odontológica Total en niños/as de 6 años	79%	175	54.95%
4 ^a	Cobertura Efectiva de diabetes Tipo 2 en personas de 15 años y más.	30%	507	30.05%
4 ^b	Evaluación Anual del Pie en Personas con Diabetes bajo control de 15 y más	90%	1091	83.93%
5	Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más.	46.87%	1489	46.94%
6	cobertura de Lactancia Materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	51%	81	60%
7	Establecimiento con plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	Si	80%	-

7. PROPUESTA DE DOTACIÓN DE PERSONAL

Esta es la propuesta de dotación de personal para el año 2020 por categoría y número de horas, presentada al Servicio de Salud del Reloncaví por la Jefa del Departamento de Salud de la comuna de Llanquihue.

Tabla N°35: Horas destinadas por categoría para la dotación del año 2020

Categoría	N° horas
A	477
B	1470
C	1450
D	132
E	440
F	264

8. DIAGNOSTICOS PARTICIPATIVOS EN SALUD

Tabla N° 36: Problemas manifestados por la comunidad en diagnostico participativo plan mejoras CESFAM Los Volcanes

N°	Problemas planteados	Brechas	Acción	Responsable	
1	Difícil acceso al Cesfam por puertas muy pesadas	Falta de recursos para hacer la adaptación	-Postular a proyectos -Buscar fuentes de financiamiento	-Encargado de proyectos -Directora del CESFAM -Equipo RBC Rural	Febr Marzo 2020
2	Falta atención inclusiva en ventanilla SOME	-Ventanilla es muy alta	-Postular a proyectos -Buscar fuentes de financiamiento	-Encargado de proyectos -Directora CESFAM - RBC Rural	Febr Marzo 2020
3	Escasas horas médicas y de otros profesionales	-falta de horas medicas -falta horas nutricionista -falta horas psicólogo	- gestión de agendas - registro de los rechazos - ampliación dotación -trabajar un protocolo para las inasistencias con los usuarios organizados y con la comisión de salud del consejo municipal	-Jefe SOME -Directora CESFAM -Subdirectora CESFAM	Enero 2020
4	Escasas horas protegidas de morbilidad para AM y niños menores	-alta demanda de AM para horas medicas de morbilidad	-protocolo de gestión demanda	-Jefe SOME -Directora CESFAM -Subdirectora CESFAM	Marzo 2020
5	Escasas horas de atención de farmacia comunitaria y poca variedad de productos	-falta de conocimiento de la comunidad del objetivo y función esta de farmacia	-realizar educación de usuarios internos y externos	-Químico Farmacéutico	Nov 2019
6	Quejas por trato inadecuado SOME y Farmacia	-falta capacitación de trato usuario para SOME -falta objetivar por parte de los usuarios el mal trato en farmacia a través de las sugerencias y reclamos	-aplicar encuesta de trato usuario regularmente -fomentar el registro de sugerencias y reclamos frente al mal trato -que las calificaciones del funcionario reflejen el mal trato cuando este es conocido	-Jefe SOME -Químico Farmacéutico -A Social encargado de participación y buen trato	Marzo 2020
7	Falta de continuidad de jefatura en el SOME (actualmente media jornada)	-carencia de un profesional en la jornada de la tarde	-presencia de A social en SOME en horarios que no se encuentra el jefe de SOME -Tener enfermera asignada para llamarla por consultas de citaciones a usuarios crónicos	-Directora CESFAM -A Social	Abril 2020

Tabla N° 37: Problemas manifestados por la comunidad en diagnostico participativo y plan mejoras Sector Loncotoro

N°	Problemas	Brechas	Acción	Responsable	Fecha
1	Necesidad de sala Multiuso	-falta de espacio físico para realizar actividad física -falta casero para el personal	-apoyar el trabajo del comité de salud -empoderar al grupo actividad física para obtener su personalidad jurídica y organizarse	Asistente social	Marzo 2020
			-gestionar el apoyo del depto. Obras para presupuesto y planos	Directora CESFAM	Marzo 2020
2	Bajo amperaje en sala espera y acceso en malas condiciones a la posta		-gestionar con municipalidad la mantención del equipo eléctrico y la mejora de los accesos a la posta -apoyar a los comités de salud para hacer un petitorio común al alcalde -coordinar apoyo de concejales comisión salud	Asistente social	Marzo 2020
4	Los usuarios no entienden las indicaciones de algunos profesionales	-no entienden las indicaciones de médicos, kinesiólogo y matrona	-conversaciones con los profesionales indicados para buscar soluciones	-Encargada equipo rural -Directora CESFAM	Nov. 2019
5	No hay coordinación entre salud y educación		-se realizará una reunión de coordinación entre ambos sectores	-Asistente social -Encargada equipo rural -Encargada HPV	Marzo 2020
6	Faltan horas medico morbilidad Suspensión de rondas médicas del hospital		-estipular en convenio la recuperación de la ronda el mismo mes que se suspende	-Directora CESFAM -	Nov. 2019
7	Poca variabilidad en stock medicamentos en Posta	-falta educación de químico a TENS de postas y comité se salud	-realizar educación por Químico farmacéutico	-Químico Farmacéutico	Marzo 2020
8	Usuarios no respetan horario de citación	-falta educar a los usuarios	-solicitar a TENS educación a los usuarios de manera permanente	-TENS posta Loncotoro	Nov. 2019

Tabla N° 38: Problemas manifestados por la comunidad en diagnostico participativo y plan mejoras Sector Colegual

N°	Problemas	Brechas	Acción	Responsable	
1	Falta de remodelación/mantenimiento de la sala de espera, box de atención (aislamiento) y sala multiuso.	<p>-Aislamiento acústico inadecuado de los box de atención.</p> <p>-Calefacción deficiente en los box de atención por bajo amperaje.</p> <p>-Ausencia de lavaplatos y sala multiuso.</p>	<p>-Gestionar con la implementación acústica (música ambiental), o similar que cambie el foco de atención hacia el usuario que se encuentra en atención (a corto plazo)</p> <p>- Apoyar a los comités de salud para hacer un petitorio común al alcalde, en este sentido.</p> <p>- Coordinar apoyo de concejales comisión salud (largo plazo)</p> <p>-Gestionar con municipalidad la mantención del equipo eléctrico.</p> <p>- Apoyar a los comités de salud para hacer un petitorio común al alcalde, en este sentido.</p>	-Asistente social y Municipio.	Marzo 2020
2	Espacio físico exterior deficiente e inseguro.	<p>-No existe señalética fuera de la posta.</p> <p>-No cuenta con lomo de toro para reducción de velocidad de los vehículos.</p> <p>-Ausencia de espacio físico para estacionamientos.</p> <p>-Iluminación externa deficiente.</p> <p>-Cierre perimetral en mal estado.</p>	<p>-Coordinar con Departamento de tránsito Municipal, para implementar la señalética de seguridad necesaria para la Posta y los usuarios.</p> <p>-Coordinar con Carabineros, la fiscalización del cumplimiento de las leyes de tránsito.</p> <p>-Apoyar a los comités de salud para hacer un petitorio común al alcalde</p> <p>-Coordinar apoyo de concejales comisión salud</p> <p>-Coordinar con Comité de Salud, el desarrollo de beneficios tendientes a reunir recursos para este fin.</p>	-Asistente social y Municipio.	Marzo 2020
3	Suspensión de rondas médicas del hospital	No se realizan algunas rondas médicas por morbilidad de parte de médicos de hospital por cambios internos.	-Estipular en convenio la recuperación de la ronda el mismo mes que se suspende	-Directora CESFAM	Nov. 2019

Tabla N° 39: Problemas manifestados por la comunidad en diagnostico participativo y plan mejoras Sector Macal

N°	Problemas planteados	Brechas	Acción	Responsable	
1	Falta de remodelación/mantenimiento de la sala de espera, box de atención (aislamiento) y sala multiuso.	-Aislamiento acústico inadecuado de los box. -Calefacción deficiente en los box de atención por bajo amperaje. -Ausencia de sala multiuso.	-Implementación de música ambiental que cambie el foco de atención auditiva y aisle el box - Apoyar a los comités de salud para hacer un petitorio común al alcalde -Coordinar apoyo de concejales comisión salud -Gestionar con municipalidad la mantención del equipo eléctrico.	-Asistente social y Municipio.	Marzo 2020
2	Espacio físico exterior deficiente e inseguro.	-No existe señalética fuera de la posta. -No cuenta con lomo de toro para reducción de velocidad de los vehículos. -Ausencia de espacio físico para estacionamientos. -Cierre perimetral en mal estado.	-Coordinar con Departamento de tránsito Municipal, para implementar la señalética de seguridad necesaria -Coordinar con Carabineros, la fiscalización del cumplimiento de las leyes de tránsito. -Apoyar a los comités de salud para hacer un petitorio común al alcalde -Coordinar apoyo de concejales comisión salud -Coordinar con Comité de Salud, el desarrollo de beneficios tendientes a reunir recursos para este fin.	-Asistente social y Municipio.	Marzo 2020
3	Necesidad de equipamiento para rehabilitación Kinésica.	-Falta de equipamiento para realizar terapias de rehabilitación.	-Coordinar con kinesiólogo de postas para crear un kit de rehabilitación que pueda ser trasladado a cada posta por necesidad	-Kinesiólogo rural	Novi 2019
4	Usuarios no respetan horario de cita	-falta educar a los usuarios	-solicitar a TENS educación a los usuarios de manera permanente	- TENS posta Macal	Nov. 2019
5	Necesidad de atención en domicilio para Adultos mayores	-Falta periodicidad de visitas domiciliarias por TENS de posta	-Educación de TENS a la Comunidad respecto a la periodicidad de las visitas según cada caso. -Elaborar calendario de visitas	- TENS posta Macal y Coordinadora equipo rural.	Dic. 2019.
6	Apoyo de TENS en posta	-Falta apoyo de TENS para toma de exámenes y atención mientras la TENS local está en terreno	-Reforzamiento administrativo, para TENS Macal -Educación por TENS y profesionales que acuden a posta a Comunidad,	-TENS y Profesionales	Nov. 2019.
	Comunicación usuario paciente.	-Usuarios no entienden indicaciones de profesionales	-Conversaciones con los profesionales para buscar soluciones concretas para facilitar la comprensión de indicaciones.	-equipo de salud	Nov. 2019.

Problemas manifestados por la comunidad en conversatorio y plan mejoras Posta Pellines

El Diagnóstico Participativo, estaba programado para el jueves 29 de agosto a las 17:00 horas en dependencias de la compañía de bomberos, sin embargo, contamos con escasa participación de parte de la comunidad debido, según referido por los asistentes, a la percepción de la reunión como de índole político, y además señalaron la poca credibilidad hacia el sector salud.

A continuación se detallan algunos de los problemas que los usuarios identificaron:

Tabla N° 40: Problemas manifestados por la comunidad en diagnóstico participativo y plan mejoras Sector Pellines

N°	Problemas planteados	Brechas	Acción	Responsable	
1	Desinterés de parte de la comunidad de participar en actividades de salud.	Escasa participación en actividades comunitarias organizadas por la posta de salud rural. -División de la comunidad en 2 sectores (por juntas de vecinos), por lo que no hay comunicación entre ellos	-Participación activa del equipo de salud, en actividades sociales y comunitarias, que permitan educar a la población, respecto del Rol del Equipo de Salud. -Reactivación del consejo de salud. -Realizar conversatorios previos al diagnóstico participativo, con las organizaciones locales	Asistente social y profesionales del equipo.	Marzo 2020
2	Capacitación Dirigentes juntas de vecinos	-Falta capacitación de los dirigentes de juntas de vecinos u otras organizaciones	-Organizar reunión con los principales dirigentes de la comunidad, para establecer temario de capacitación a realizar durante el año. -Organizarse como equipo de salud rural, para definir quienes desarrollaran las capacitaciones solicitadas	-A. Social -Equipo de profesionales.	Marzo 2020
3	Falta Comité salud rural	-Ausencia de comité salud rural, por falta de interés y convocatoria de la población.	-Solicitar a los comités de salud ya formados en los otros sectores apoyo en la búsqueda de estrategias que fomenten la formación y participación de manera activa de la comunidad. -Identificar a los entes comunitarios relevantes que inviten a la participación, generando la inclusión del equipo de salud rural.	-A social y Comité de salud Colegial, Loncotoro, Macal y equipo salud rural.	Marzo 2020

Tabla N° 41: Principales problemáticas de salud identificadas por el equipo de salud y planteados a la comunidad para la búsqueda de soluciones

N°	Problema planteado	Acción y responsables	Responsable	
1	<p>Obesidad infantil: -Aumento de la obesidad infantil en la comuna por sobre lo nacional (colocar números) -La comunidad no reconoce esta problemática como un problema.</p>	<p>Comunidad: -Mayor educación de parte de los padres hacia sus hijos en cuanto a hábitos de alimentación saludable (sean conscientes de los riesgos de la obesidad en sus hijos). -Aumentar cantidad de horas de profesional nutricionista .Incentivar hábitos para realizar actividad física. -Aumentar horas de educación física en los colegios. -Disminuir los espacios de venta de alimentos no saludables. -Incorporar a profesional NTA en los colegios. -Creación en vía pública de ciclo vías.</p> <p>Equipo de salud: -Realizar evaluación nutricional a todos los niños de las escuelas al inicio y fin de época escolar. Dando a conocer el resultado a la comunidad educativa -Incentivar a la población en la elaboración de invernaderos con alimentos beneficiosos para su salud--Equipo de salud participe de las reuniones comunitarias del sector rural, entregando información relevante del tema. -Crear vínculos con educación para poder realizar un trabajo en conjunto y cercano con alumnos, apoderados y profesores. -Reforzar permanentemente a los padres la importancia de asistir a los controles de salud infantil y sus derivaciones.</p>	Equipo de salud	Marzo 2020
2	Secuela de accidente cerebrovasculares.	<p>-Comunidad: -Aumentar las educaciones respecto al tema a través de charlas y talleres. -Mantener la asistencia a sus controles y llevar a cabo las indicaciones otorgadas por los profesionales de la posta. -Fortalecer la participación y el apoyo a las familias que tienen integrantes con patologías crónicas o secuelas CV.</p> <p>-Equipo de salud:</p>	Equipo de salud	Marzo 2020

		<ul style="list-style-type: none"> -Fomentar la asistencia a los controles de salud. -Mantener educaciones constantes en cada control por parte de los profesionales. -Realizar calendario de capacitaciones anuales por el equipo de salud con temas atingentes al caso. -Fomentar adherencia a tto farmacológico y no farmacológico. -Garantizar el ingreso a sala RBC para la rehabilitación. -Mantener seguimiento constante por parte del equipo de salud rural. 		
3	<p>Inasistencias a controles de salud</p> <p>Aumento de número de inasistencias a controles de salud.</p>	<p>-Comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Traspasar experiencia entre los mismos usuarios sobre las consecuencias de las inasistencias a sus controles médicos. -Avisar de manera oportuna a la TENS de posta su inasistencia para traspasar el cupo. Y comprometerse a solicitar una nueva hora. <p>-Equipo de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Educar a la población adosándole el deber de asistir a sus controles. -Realizar rescate de pacientes inasistentes con el objetivo de retomar sus controles o pasivarlos, según lo que determine el usuario. -Analizar con el consejo de salud u otras organizaciones asociados a la posta, las inasistencias de los pacientes y empoderarlos para que se hagan cargo de educar a la población. Siendo el consejo de salud en encargado de coordinarlo. 	Equipo de salud	Marzo 2020

III. PROGRAMAS DE ATENCION SEGÚN CICLO VITAL AÑO 2019

PROGRAMA DE LA MUJER

El Programa de Salud de la Mujer busca contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital especialmente en aquellos relacionados con la salud. Por lo mismo, sus propósitos son:

- Enfrentar adecuadamente las etapas de su ciclo vital.
- Estimular su participación en el cuidado de su salud y la de su familia.
- Prevenir la aparición de afecciones que alteren la salud mental de la mujer, mediante la pesquisa y control oportuno de los factores de riesgo y la prevención de daños específicos, para mejorar la calidad de vida en las etapas del ciclo vital.
- Acentuar el enfoque preventivo y de riesgo en la ejecución de las actividades para prevenir afecciones que inciden en la salud de la mujer garantizando la detección y tratamiento oportuno en los diferentes niveles de complejidad de atención.
- Orientar a la mujer, pareja y familia para el ejercicio de una paternidad responsable y una sexualidad saludable.
- Promover un modelo de salud integral que incorpore a la pareja y familia en actividades de promoción, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.

Tabla N° 42: Población femenina inscrita el 2019 en la comuna de Llanquihue

Edad (años)	10 - 14	15-19	20-24	25-64	65 y mas	Total
N°	578	608	731	4.726	1.172	7.815

El número de ingreso a control prenatal se ha mantenido estable en los últimos años, pero ha disminuido el porcentaje de embarazos adolescentes, en Agosto alcanza a un 8.6%.

Tabla N° 43: Distribución de embarazadas ingresadas a control según grupo etario, comuna Llanquihue, Enero a Agosto 2019

Número de Embarazadas	CESFAM Los Volcanes	Posta Colegual	Posta Loncotoro	Posta Macal	Posta Pellines	Total
< de 15 años	1	0	0	0	0	1
15 a 19 años	9	0	0	0	0	9
20 a 24 años	26	1	1	0	3	31
25 a 29 años	25	0	0	0	6	31
30 a 34 años	25	0	1	0	3	29
35 a 39 años	10	0	0	0	0	10
40 a 44 años	3	0	0	0	1	4
Total	99	1	2	0	13	115

El ingreso a control de embarazo antes de las 14 semanas es una de las metas IAAPS, la cual fue fijada para el año 2019 en 90%. Al mes de Agosto tenemos un cumplimiento de 89 % como podemos ver a continuación.

Tabla N° 44: Distribución de embarazadas según grupo etario y edad gestacional al ingreso a control prenatal, comuna Llanquihue, Enero a Agosto 2019

Ingresos de embarazo	CESFAM Los Volcanes		Posta Colegual		Posta Loncotoro		Posta Macal		Posta Pellines	
	< 14	14 y +	< 14	14 y +	< 14	14 y +	< 14	14 y +	< 14	14 y +
Menor de 15 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 años	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0
20 a 24 años	23	3	1	0	1	0	0	0	2	1
25 a 29 años	22	3	0	0	0	0	0	0	5	1
30 a 34 años	25	0	0	0	1	0	0	0	2	1
35 a 39 años	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0
40 a 44 años	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	89	10	1	0	2	0	0	0	10	3

Número Total de ingresos de embarazo en la comuna: **115**

Número Total de ingresos antes de las 14 semanas en la comuna: **102**

Porcentaje cumplimiento al 31 de Agosto: **89 %**

El sobrepeso y la Obesidad han tenido un aumento importante en nuestro país. El problema de la Obesidad materna parte por la gran falta de conciencia respecto de que es efectivamente un problema. Aunque la evidencia es rotunda al mostrar niveles de riesgo elevado para múltiples complicaciones maternas, perinatales, e incluso más allá del embarazo, la población parece reacia a asumir tales riesgos como verdaderos.

La obesidad materna y la excesiva ganancia de peso gestacional han sido reconocidas como factores de riesgo independientes para complicaciones maternas y fetales. Específicamente en el embarazo, la obesidad se asocia a diferentes morbilidades materno-perinatales, incluyendo malformaciones congénitas, aborto recurrente, diabetes (pre-gestacional y gestacional), hipertensión gestacional y preeclampsia, macrosomía (peso al nacer >4000 g), cesárea, parto instrumental, tromboembolismo, infecciones puerperales, mortalidad materna y mortalidad fetal.

Tabla N°45: Distribución de Estado Nutricional de embarazadas al ingreso al control prenatal, comuna Llanquihue, Enero a Agosto 2019

Estado Nutricional de embarazadas	CESFAM Los Volcanes	Posta Colegual	Posta Loncotoro	Posta Macal	Posta Pellines	Total
Obesidad	46	1	1	0	8	56
Sobrepeso	34	0	0	0	2	36
Normal	16	0	1	0	3	20
Bajo Peso	3	0	0	0	0	3
Total	99	1	2	0	13	115

En nuestra comuna el 48.6% de las embarazadas ya ingresan con diagnóstico de Obesas y el 31.3 % ingresan con Sobrepeso, muchas de ellas terminan también con Obesidad. Es decir el 79.9 % presenta malnutrición por exceso; según datos obtenidos en Guía Nutrición y Alimentación de la gestante (DIPRECE-Minsal) en Chile el año 2017 el 64.21% de las gestantes presentaban malnutrición por exceso, el 32.37% eran Obesas y el 31.84% tenían Sobrepeso. Por lo que podemos observar que nuestras cifras comunales superan las nacionales, lo que es muy preocupante.

Esta es una situación complicada para nuestro equipo, ya que no contamos con suficientes horas de nutricionista para realizar un trabajo personalizado con cada una de ellas, y lamentablemente ocurre que por la falta de conciencia también muchas pierden sus horas de citación.

Tabla N° 46: Población de Regulación de fecundidad según método, comuna Llanquihue, Censo del primer semestre 2019.

Método	CESFAM Los Volcanes	Posta Colegual	Posta Loncotoro	Posta Macal	Posta Pellines	Total
DIU con cobre	526	23	12	3	32	596
Diu con Levonorgestrel	4	0	0	0	0	4
Oral combinado	425	21	14	2	17	479
Oral progestágeno	82	4	4	1	11	102
Inyectable combinado	238	11	7	1	15	272
Inyect. progestágeno	335	20	6	4	23	388
Implante etonogestrel	258	10	2	1	10	281
Implante levonorgestrel	25	0	0	0	1	26
Preservativos	29	4	0	0	4	37
Total	1.922	93	45	12	113	2.185

Poco a poco se han ido incorporando nuevos métodos anticonceptivos a nuestro arsenal, sobre todo los de larga duración como son los DIU y los Implantes, por lo que nuestras usuarias tienen muchas alternativas de elegir el que más les acomoda y estar prácticamente en igual o mejores condiciones de oportunidad en esta área que las mujeres que se atienden en el sector privado.

Con las mujeres en periodo de climaterio – menopausia estamos al debe, ya que no contábamos muy muchas alternativas que ofrecerles. Pero a partir de este año se capacitó una matrona, la cual está realizando controles y aplicando la pauta MRS (Menopause Rating Scale) para evaluar sintomatologías de este periodo e ingresando estas usuarias al programa de climaterio. Hace pocos días se capacitó un profesional médico y eso nos permitirá solicitar Terapia Hormonal de Reemplazo al SDDR, y así poder indicar este tratamiento a aquellas que lo requieran.

Los tumores malignos son la segunda causa de muerte de las mujeres en Chile, ocupando el primer lugar el cáncer de mamas y el cuarto lugar corresponde al cáncer cervicouterino.

El examen PAP está inserto dentro del programa Nacional de Pesquisa y Control del cáncer Cervicouterino. Su finalidad es disminuir la tasa de mortalidad e incidencia por cáncer invasor a través de la detección de la enfermedad en etapas pre invasoras, así como la aplicación de tratamientos oportunos.

Desde el año 2014 el Ministerio de Salud incorporó la vacuna para el virus papiloma Humano (VPH) al Programa Nacional de Inmunizaciones teniendo como principal propósito prevenir el Cáncer Cervicouterino. En la actualidad se ha implementado la vacunación en los colegios en ciertas edades de las niñas.

Una de las Meta Sanitaria es aumentar la **cobertura de mujeres (de 25 a 64 años) con PAP** al día. Para el año 2019 la Meta comunal se fijó en 59.8 %; al mes de Agosto se logrado una cobertura de 59%.

En relación a la pesquisa oportuna del Cáncer de Mamas, este año contamos con recursos para realizar 390 Mamografías, 80 Proyecciones mamarias y 82 Ecografías Mamarias por Programa de resolutividad.

Sistema de Protección Integral a la Infancia ChCC.

Chile Crece Contigo es un sistema de protección integral a la infancia, tiene como misión acompañar, proteger y apoyar a todos los niños, niñas y sus familias, a través de un sistema integrado de intervenciones sociales de carácter universal y otras prestaciones diferenciadas para menores en situación de vulnerabilidad.

La incorporación al sistema es través del primer control de embarazo en un centro de salud pública, y lo realiza la matrona con la entrega de la guía de gestación y el nacimiento. Este acompañamiento se extiende hasta el primer ciclo de enseñanza básica.

Este sistema debe hacer convergencia con los múltiples programas de APS, directa relación tiene con el programa de salud de la mujer, en donde debemos realizar visita domiciliaria a las gestantes, especialmente a las que tengan riesgo psicosocial detectado en la pauta EPSA (Evaluación Psicosocial Abreviada) realizada a todas las mujeres al ingreso del control prenatal, así podemos ir viendo la evolución de la gestación, no solo en box. Esto nos permite tener una mirada holística del procesos de gestación y realizar las derivaciones respectivas a demás profesionales, y de este modo unir las redes de apoyo del sistema. Del total de ingresos al 31/8/19, el 29.5% presenta 1 o 2 riesgos según la pauta, y solo el 2.6% presenta 3 o más riesgos. En estas gestantes se realizan mayor número de visitas, ya que requieren la intervención de varios profesionales para ayudarla a disminuir los riesgos que presenta y así llegar en mejores condiciones a su parto.

Además durante el embarazo la mujer es derivada a distintos talleres educativos, didácticos e interactivos, los cuales son realizados por diversos profesionales de APS, tales como educadora, nutricionista, kinesióloga y matrona, instancia en que la gestante recibe conocimientos actualizados en donde el proceso de embarazo, parto y puerperio es abordado integralmente. De Enero a Agosto han ingresado a talleres 103 embarazadas, es decir el 90%

Posterior a la gestación se realiza el control de diada (madre y recién nacido) idealmente antes de los 10 días, en donde podemos pesquisar a tiempo ciertas vulnerabilidades en la madre, así como también en el recién nacido, de Enero a Agosto el 56% de los recién nacidos se han controlado antes de los 10 días, esto se debe a que nos han faltado horas de matrona especialmente de Marzo a Agosto por participación de 2 matronas en Diplomado, lo que disminuía considerablemente horas de atención directa, esperamos mejorar esto en el último trimestre. Protegemos, favorecemos y apoyamos la lactancia materna exclusiva. En esta última instancia el sistema de protección a la primera infancia, converge con el programa niño sano, en donde debe seguir evaluando integralmente al niño y su entorno.

PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

El Programa de salud infantil apoya la atención integral de niños y niñas desde los 0 a los 9 años, por medio de la supervisión integral de esta población, con el fin de detectar precoz y oportunamente cualquier anomalía o enfermedad que pudiera presentarse. Además acompaña el proceso de crecimiento y desarrollo integral de la población infantil. En la actualidad el Programa Nacional de Salud de la Infancia es fortalecido en sus prestaciones por el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) que es el Componente de Salud del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo.

Población bajo control y cobertura:

En relación a la cobertura sobre la población inscrita, se puede mencionar que de un total de 1908 inscritos tenemos un porcentaje de población bajo control de un 58% lo que equivale a 1107 niños y niñas desde los 0 a los 9 años 11 meses y 29 días.-

Tabla N° 47: Comparación de la población bajo control en el programa infantil, año 2018 y 2019, comuna de Llanquihue

Población bajo control	CESFAM	Colegual	Loncotoro	Macal	Pellines	Total
2018	879	56	15	7	58	1015
2019	952	53	19	9	74	1107

Hasta el año 2018 el control de niño sano se realizaba de los 0 a los 6 años, pero según las orientaciones del MINSAL, partir de enero del 2019 se incrementó la edad del control hasta los 9 años. Por esta razón se observa un aumento en la población bajo control, principalmente en la ciudad de Llanquihue y en la localidad de Pellines. En esta última localidad el aumento de niños bajo control fue mayor alcanzando un 29% más que el año anterior, esto debido también a las estrategias implementadas por la enfermera para el rescate de insistentes.

Atenciones del 2019 realizadas:

Tabla N° 48: Controles y consultas de salud infantil según norma técnica del programa, realizados en la comuna de enero a agosto

Establecimiento	CESFAM	Colegual	Loncotoro	Macal	Pellines	Total
Controles enero a agosto 2019	1540	51	41	12	114	1758
Proyección a diciembre 2019	2310	76	61	18	171	2636
Enero -Diciembre 2018	-	-	-	-	-	2284

Si se continúa realizando el promedio mensual de controles observado hasta el mes de agosto, la proyección a diciembre sería de 2636 con ello se superaría en un 155 las atenciones del año 2018.

Evaluación de estado nutricional:

Según datos nacionales del estado nutricional de menores de 6 años atendidos en el sector público el año 2016, en Chile la población eutrófica equivale a un 62.9%, mientras que en nuestra comuna solo llega al 53,54%. Por otra parte los menores con sobrepeso en Chile alcanzan un 23.27%, los obesos a un 11.40% mientras que en la comuna de Llanquihue el sobrepeso es de un 27,46% y la obesidad a un 16.80%. Este último dato nos muestra que la obesidad en la comuna es más de la esperada a nivel nacional. Esta es una realidad alarmante, por lo cual uno de nuestros principales objetivos para el año 2020 es aumentar la población eutrófica/normal, para disminuir los factores de riesgo de nuestra población infantil de adquirir enfermedades cardiovasculares. Lo anterior se puede observar en la tabla N° 24 presentada en la página 19.

Presión arterial:

En cuanto a la monitorización de la presión arterial dentro del control de salud infantil en Chile se tienen datos de la prevalencia de Hipertensión arterial en niños según su DNI que en Chile equivale a un 6,3%,⁵ En nuestro CESFAM se realiza la toma de presión arterial a niños y niñas en los controles desde los 3 a los 9 años, siendo más difícil realizar esta medición en menores de 6 años debido al miedo que genera este procedimiento en niñas y niños. Nuestro CESFAM tiene un porcentaje de prevalencia de Pre HTA: 2.81%, HTA 1: 1.4% y HTA 2: 0.35%, lo cual es mucho menor a cifras nacionales.- Se adjunta tabla a continuación:

Tabla N° 49: Valores de monitorización de presión arterial en niños de 3 a 9 años, comuna de Llanquihue, según censo de Junio 2019 (REM P2)

Edad	36 a 47 meses	48 a 71 meses	6 a 9 años	Total	%
Normal (PA menor al percentil 90)	13	169	102	284	95,62
Pre hipertensión (PA entre percentil 90 al 95)	0	6	2	8	2,69
Etapa 1 (PA entre percentil 95 al 99)	0	3	1	4	1,34
Etapa 2 (PA mayor al percentil 99)	0	1	0	1	0,3
Total	13	179	105	297	100

Sala de Estimulación Temprana

Prestación destinada a la atención de niños y niñas menores de 6 años que han sido derivados por alteraciones en el desarrollo psicomotor y/o riesgo biopsicosocial. Es atendida por dos profesionales del área: educadora de párvulos y fonoaudióloga, quienes además de realizar consultas, terapias y consejerías, realizan talleres de estimulación y juego.

El tiempo destinado a cada atención es de 40 minutos por niño/a. La frecuencia de las atenciones es semanal, y el número total de atenciones varía entre 5 y 20, dependiendo de la causa de derivación.

Entre las atenciones de la Sala de Estimulación Temprana, las más frecuentes son las dirigidas a niños y niñas con alteraciones en el área del lenguaje y con riesgo

⁵ "Bancalari, R., Díaz, C., Martínez-Aguayo, A., Aglony, M., Zamorano, J., Cerda, V., García, H. (2011). Prevalencia de hipertensión arterial y su asociación con la obesidad en edad pediátrica Prevalence of hypertension in school age children and its association with obesity. Rev Med Chile, 139, 872–879"

biopsicosocial.

Cabe mencionar que desde Noviembre del 2018 existe en nuestro centro de Salud una fonoaudióloga por 22 horas a la semana. Los niños y las niñas que presentan algún rezago o déficit en su desarrollo psicomotor, específicamente en el área de lenguaje pueden asistir a sesiones fonoaudiológicas, quien realiza una evaluación, y de acuerdo a su diagnóstico se elabora un plan específico de tratamiento. Por otro lado, la fonoaudióloga evalúa, diagnostica e interviene trastornos del desarrollo del lenguaje, trastornos del lenguaje secundarios, trastornos de la deglución, hábitos orales, funciones prearticulatorias en la infancia y motricidad orofacial.

Tabla N° 50: Ingreso a sala de estimulación de Enero a Agosto 2019

Ingreso a sala de estimulación	CESFAM Los Volcanes	Posta Colegual	Posta Loncotoro	Posta Macal	Posta Pellines	Total
Normal Rezago	56	4	2	4	16	82
Riesgo	29	0	2	1	2	34
Retraso	13	0	0	0	1	14
Riesgo biopsicosocial	47	14	10	3	13	87
Trastorno del lenguaje secundario	15	0	2	0	2	19
Deglución	3	0	1	0	0	4
Motricidad Orofacial y hábitos orales	6	2	1	0	2	11
Trastorno del lenguaje, mayores a 4 años	10	6	1	0	1	18
Total	179	26	19	8	37	269

Programa de reforzamiento de atención integral de los NNAJ vinculados a programas SENAME:

Este programa se implementa en nuestro CESFAM, a partir de la necesidad de brindar una atención integral a todos los niños, niña, adolescente y joven (NNAJ) insertos en programas dependientes del SENAME, ya sean residenciales o ambulatorios, por medio del control de salud infantil y el control de salud del adolescente.-

A continuación se nombran las instituciones con las cuales se logró establecer de alguna u otra manera instancias de trabajo en lo que va de transcurrido el año 2019:

- Oficina de protección de derechos de infancia y adolescencia,
- Residencia Familiar Angelmó
- FAE Pro
- Verbo Divino
- Pie Ciudad del Niño
- PEE Ilapemn
- PRM Llanquihue
- Juzgado Familia Puerto Varas

Hasta la fecha se contabilizan un total de 112 casos derivados de todos estos programas, NNAJ con causas judicializadas de diversa índole, desde negligencia de cuidados, hasta vulneración grave de derechos como: Abuso sexual infantil, entre otros.

Esto quiere decir que del total de inscritos (0 a 19 años), que equivalen a 4273 el 2.63% está inserto en algún programa SENAME lo que evidencia un riesgo grave según la valoración familiar en nuestra comuna. Hasta la fecha más del 80% tiene sus controles de salud al día al igual que sus derivaciones a especialistas están resueltas en un 100%

PROGRAMA ADOLESCENTE

El Programa de Salud Integral del adolescentes, tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

La atención integral de este grupo etéreo implica transversalizar las prácticas de salud, incorporando los distintos enfoques, lo que permite, visualizarlos como sujetos de derechos y protagonistas de sus propias vidas.

Espacio amigable: Desde hace 5 años aproximadamente, se inició el espacio amigable *sonreír juvenil*, en el Liceo politécnico Holanda, los profesionales de la salud nos trasladamos al liceo a atender las demandas de los y las adolescentes.

La matrona en conjunto con la enfermera son las encargadas de realizar exámenes del desarrollo del adolescente a todos los alumnos del liceo, para pesquisar de manera oportuna factores de riesgo como; tabaquismo, consumo de alcohol, drogas, riesgo nutricional, riesgo psicosociales, entre otros, y así generar las derivaciones correspondientes con el los profesionales de la salud que se encuentren encargados del área afectada, dentro de este espacio amigable también se realizan controles de regulación de la fecundidad, labor que por lo demás ayuda a disminuir las cifras de embarazo adolescente.

Es a través del examen del desarrollo del adolescente que los alumnos que mantienen riesgo nutricional debido a malos hábitos alimenticios, pueden optar a ser atendidos por la nutricionista quien se ha encarga de realizar consejerías, atención nutricional integral, entrega de pautas sobre alimentación saludable, y hacer derivaciones al técnico deportivo para participar en el programa de entrenamiento físico que el profesional estime conveniente para la realidad de cada adolescente, esto busca generar cambios nutricionales en los adolescentes de la comuna.

El dentista de nuestro espacio amigable tiene como objetivo que los alumnos de cuarto medio al momento el egresar del establecimiento escolar, estén odontológicamente sanos, se espera un alta integral dental.

Nuestro psicólogo, además de apoyar las labores de educación, consejería y talleres, atiende consulta psicológicas de diversas temáticas, realizando un seguimiento y monitoreo constante.

Este año en junio se incorporó un médico, que ha atendido las derivaciones de los profesionales, y las consultas de morbilidad de los y las adolescentes, esto ha sido muy beneficioso, pues de este modo los alumnos del liceo son atendidos en el box del liceo, especialmente implementado.

Si bien tenemos claro que la población adolescente no se concentra en liceos y escuelas de nuestra comuna, el programa se ha desarrollado especialmente en instituciones educacionales, obviamente no se les niega la atención en box en CESFAM a este grupo etario, pero nos ha resultado mucho mejor, nosotros acercarnos a ellos, pues los jóvenes, se caracterizan por no consultar espontáneamente en centros de salud, además pensamos que es muy importante fortalecer el vínculo con educación.

En cuanto a la población rural de adolescente es atendido según solicitud de horas en las respectivas postas rurales, y si pertenece a algún establecimiento educacional, se hacen las gestiones para que sean atendidos en el establecimiento educacional o para ser derivados al CESFAM.

Este año además incluimos a las escuelas Inés Gallardo y Particular de Llanquihue, en las cuales tuvimos extensas jornadas de talleres educativos de salud sexual y reproductiva, además a los adolescentes de éstas instituciones que acuden a atención dental al CESFAM, les pudimos realizar el examen de desarrollo del adolescente gracias al trabajo en conjunto con el módulo dental.

En lo que resta del año, estaremos atendiendo a los adolescentes del colegio Saint Paul, en donde en coordinación con la dirección de este establecimiento, podremos realizar talleres educativos, y además examen de desarrollo del adolescente en las aulas del lugar.

Tabla N° 51: Población adolescente bajo control por sexo y edad año 2019

Grupo etáreo	Femenino	Masculino	Total
10 a 14 años	577	575	1152
15 a 19 años	607	606	1213
Total	1184	1181	2365

Meta IAAPS: Control Joven sano a adolescentes de 10 a 14 años, se negociaron 184 fichas Clap que equivale a un 16 % de la población (Control del desarrollo del adolescente)

Meta Convenio: Control Joven sano a adolescentes de 15 a 19 años, se negociaron 338 fichas Clap que equivale a un 27.8 % de la población (Control del desarrollo del adolescente) (Tabla N°2)

Tabla N° 52: Metas negociadas de control de adolescentes para el año 2019

Edad	Meta negociada	Avance a septiembre 2019
10 a 14 años	164	189
15 a 19 años	338	232

Desde que estamos trabajando en el Liceo Politécnico Holanda otro de nuestros grandes objetivos es disminuir el embarazo adolescente y durante estos años se ha logrado disminuir el porcentaje de embarazos adolescentes en la comuna.

Tabla N° 53: Número de embarazadas menores de 20 años ingresadas a control CESFAM Los Volcanes y Postas Rurales año 2018 a septiembre 2019

Año	< 15 años	15 a 19 años	Total de embarazos
2018	0	11	11
2019	1	10	11

El año 2018, hubieron 11 embarazo adolescentes en total, de los cuales sólo 2 fueron del liceo Holanda, actualmente en el año en curso, van 11 embarcos adolescentes en total, 1 de 10 a 14 años, fue de una adolescente que venía de una escuela, en la cual el Cesfam no había realizado intervención, y los otros 10 embarazos de este año, sólo 1 es del liceo, los 9 restantes son de adolescentes que ya han terminado cuarto medio, esto es un número muy bajo, si nos remontamos al 2015, en donde se evidenciaban alrededor de 14 embarazos en el establecimiento educacional.

Tabla N° 54: Atenciones individuales realizadas por profesional en Espacio Amigable, Liceo Holanda de Llanquihue, de Enero a septiembre 2019

Profesional	10 a 14 años		15 a 19 años		Total
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Enfermera	30	21	25	42	118
Matrona	70	93	110	194	467
Médico			7	8	15
Nutricionista	9	10	33	40	92
Odontólogo			300	330	660
Psicólogo		4	29	37	70
Técnico deportivo	10	11	13	13	47
Talleres	4		6		10

PROGRAMA DEL ADULTO

Programa cardiovascular

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) tiene como objetivo general reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular en atención primaria, así como también mejorar el control de las personas que han tenido un evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura junto con mejorar la calidad de vida de estas personas.

Como también posee un componente preventivo, se realizan actividades de pesquisa de patologías cardiovasculares a través del examen médico preventivo.

Tabla N° 55: Población bajo control en PSCV y factores de riesgo junio 2019

Población bajo control	CESFAM Los Volcanes	Posta Colegual	Posta Lonco-toro	Posta Macal	Posta Pellines	Total
Población total	2158	165	125	73	222	2743
Población con hipertensión arterial	1748	126	111	63	181	2229
Población con diabetes mellitus	1001	53	47	28	91	1220
Población con dislipidemia	1735	112	66	52	142	2107

En la tabla se observa que los pacientes con hipertensión arterial (HTA) predominan, seguidos de los con dislipidemia (DLP).

Los pacientes con antecedentes de HTA, diabetes mellitus (DM) y/o DLP, tienen mayor riesgo de padecer cardiopatías y, accidentes cerebrovasculares junto a esto el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. El riesgo crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). (OMS; 2010)

De acuerdo a la última versión de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2016-17, cerca del 74% de la población en Chile, tienen 'malnutrición por exceso', dentro de los usuarios del programa, cerca del 75% tiene sobrepeso u obesidad.

Tabla N° 56: Población bajo control en PSCV con sobrepeso u obesidad a junio 2019

Población bajo control y malnutrición por exceso	CESFAM Los Volcanes	Posta Colegual	Posta Lonco-toro	Posta Macal	Posta Pellines	Total
Población bajo control	2158	165	125	73	222	2743
Población con malnutrición por exceso	1693	117	89	59	177	2135
Porcentaje	74.8%	70.9%	71.2%	80.8%	79.7%	77.8%

Para abordar esto se fomenta a realizar actividad física, se han realizado talleres de alimentación saludable, charlas en salas de espera, además de tener controles con nutricionista mínimo una vez al año.

Otro factor importante en prevención es mantener una compensación en los pacientes, para lo cual cada año se ha intentado generar medidas para lograr un aumento en el número de estos usuarios.

Tabla N° 57: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2 (Compensación de pacientes)

Año	2017	2018	2019 junio
Cumplimiento	482	491	507
Meta programada	474	484	507

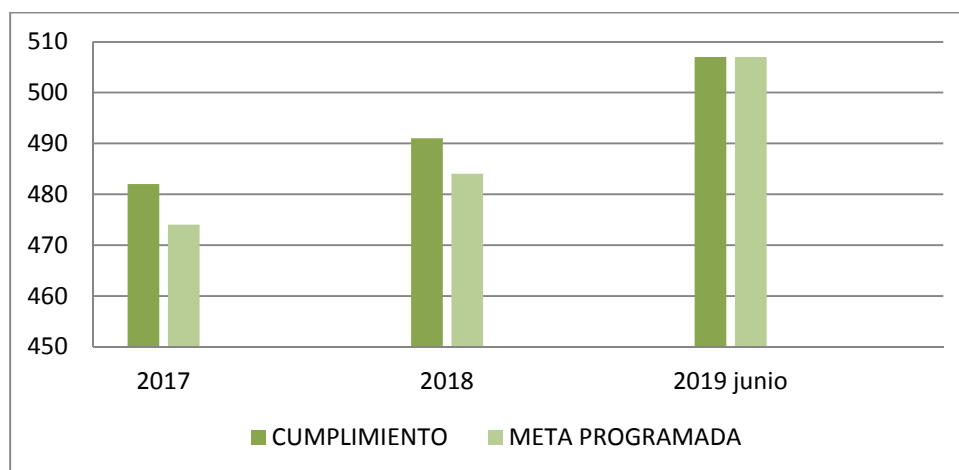
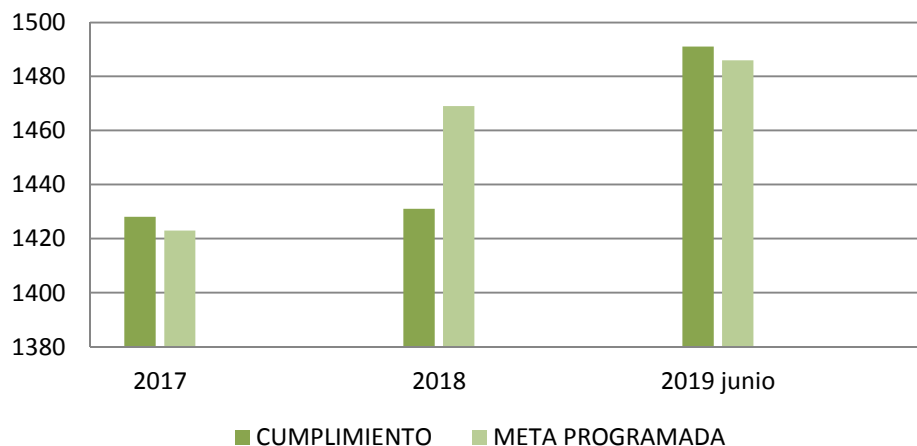


Tabla N° 58: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Hipertensión arterial (Compensación de pacientes)

Año	2017	2018	2019 junio
Cumplimiento	1428	1431	1491
Meta programada	1423	1469	1486



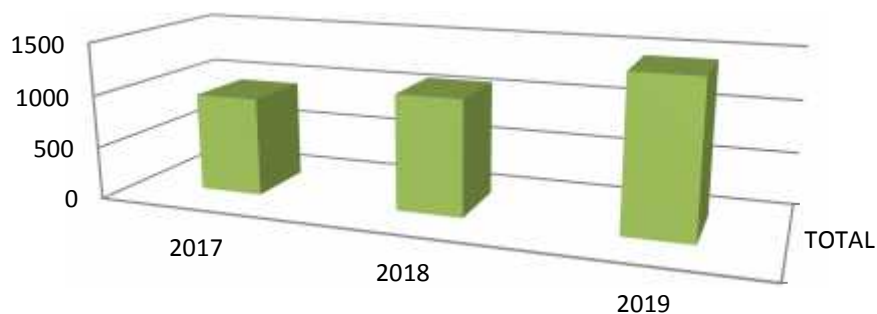
Para lograr esta meta programada, se implementó refuerzo de controles, con consultas extra con médico, con el objetivo de ajuste de tratamiento para alcanzar cifras adecuadas de presión arterial.

Actividades preventivas

Determinar el riesgo de una persona en desarrollar una enfermedad a futuro o para identificarla en forma oportuna, se ha demostrado que es una de las medidas más efectivas, es por esto que año a año se han ido realizando un aumento en el número de pacientes con examen de medicina preventiva vigente.

Tabla N° 59: N° de pacientes con examen medicina preventiva por año

Año	2017	2018	2019
Total	941	1098	1441



Se observa en el grafico el aumento de pacientes a los cuales se les realiza el examen preventivo.

Este examen preventivo con el objetivo de motivar y realizar un acercamiento con el usuario se ha implementado, hacer charlas en salas de espera, con la invitación a

acceder en ese instante a su aplicación, además de visitar empresas, espacios al aire libre, plaza, entre otros.

PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

El programa del Adulto Mayor atiende a las personas mayores a partir de los 65 años.

La población AM ha ido aumentando a lo largo de los últimos años en relación con el resto de la población, desde representar el 10.5% del total de la población el año 2014, hasta llegar a ser el 12.3 de la población total el año 2019

Tabla N° 60: Porcentaje de adulto mayor en la comuna, evolución desde el 2014 al 2019

Año	Población inscrita	Población AM	% población AM
2014	16099	1700	10.5
2015	16470	1763	10.7
2016	16596	1820	10.9
2017	16705	1928	11.5
2018	16781	2027	12.0
2019	16854	2084	12.3

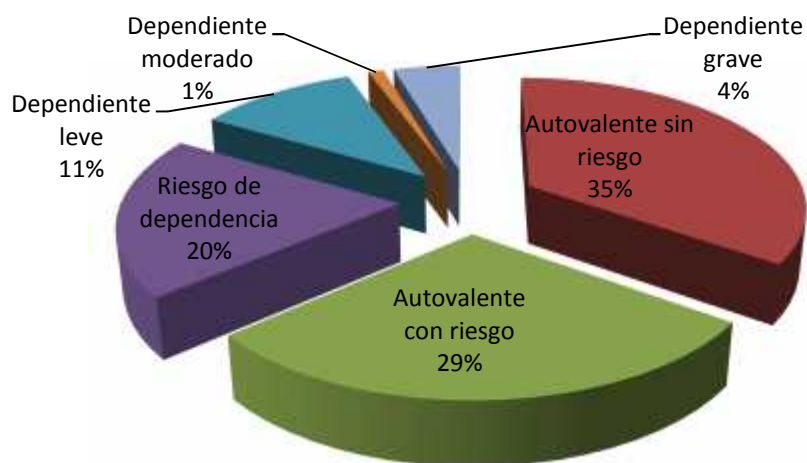
El EMPAM es el mejor indicador del estado de salud del adulto mayor ya que evalúa la funcionalidad y la autonomía, es decir la capacidad de las personas de controlar su vida, de tomar sus propias decisiones y de desarrollar por si mismos las distintas actividades de la vida diaria. Ello permite pesquisar riesgos y actuar de acuerdo a las necesidades de cada adulto mayor, buscando mantener o mejorar su condición funcional para prolongar el mayor tiempo posible su autonomía.

Examen de medicina preventiva (EMPAM):

Durante los últimos años se está aplicando el EMPAM al 55% de nuestros adultos mayores, este es el porcentaje que se ha impuesto como meta el ministerio de salud a nivel nacional.

Tabla N° 61: Resultado del EMPAM aplicado en la comuna de Llanquihue, según condición de funcionalidad año 2019

Condición de funcionalidad	CESFAM Los Volcanes	Posta Colegual	Posta Loncotoro	Posta Pellines	Posta Macal	Total
Autovalente sin riesgo	236	20	6	25	8	295
Autovalente con riesgo	213	6	7	15	5	246
Riesgo de dependencia	144	3	6	9	5	167
Dependiente leve	79	0	4	6	4	93
Dependiente moderado	4	0	0	4	1	9
Dependiente grave	31	0	2	2	4	39
Total	707	29	25	61	27	849



Desafíos para el año 2020:

Es una necesidad urgente contar con una mesa comunal del adulto mayor, que permita abordar de manera más integral y con enfoque comunitario la problemática del AM en cuanto a la necesidad de apoyo y asistencia en el caso de aquellos que carecen de familiares, enfocar el trato digno al AM en todas las áreas y prestar apoyo y asesoría de acuerdo a los requerimientos de las personas mayores.

PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES (MÁS AMA)

El Programa MÁS AMA corresponde a una intervención promocional y preventiva en salud, mediante la participación de adultos mayores en actividades grupales de educación para la salud y autocuidado, estimulación funcional y estimulación cognitiva, desarrolladas por una dupla de Terapeuta Ocupacional y Kinesiólogo/a apoyada por el equipo del Centro de Salud, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria.

El propósito de este programa es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, prolongando su autovalencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

POBLACIÓN BAJO CONTROL POR EDAD

La población que abarca son personas de 65 años y más, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud con Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) vigente y con resultado de autovalente sin riesgo o autovalente con riesgo o en riesgo de dependencia y personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva Vigente (EMPA) o control CV al día.

Tabla 62: Existencia población en control en programa más ama por condición de funcionalidad, enero a agosto 2019

Condición de funcionalidad	de	CESFAM Los Volcanes
Autovalente riesgo	sin	217
Autovalente riesgo	con	122
Riesgo dependencia	de	58
Total		397

EVALUACIÓN 2019

El programa Más AMA no cuenta como metas IAAPS pero si cuenta con sus propios indicadores los cuales deben ser cumplidos con los cortes de agosto y diciembre de cada año para mantenerse y no ser re liquidados.

Se adjuntan tablas con cumplimiento de metas a agosto de 2019 (el cumplimiento de metas a esa fecha era mínimo un 60%).

Tabla N° 63: Total población adulta mayor ingresada al Programa MÁS AMA

Condición de funcionalidad	de	Total	Hombres	Mujeres	%Meta (60%)
Autovalente riesgo	sin	217	69	148	40.3%
Autovalente riesgo	con	122	47	75	22.7%
Riesgo dependencia	de	58	22	36	10.8%
Total		397	138	259	73.8%

Tabla N° 64: Total población adulta mayor egresada del Programa MÁS AMA

Condición	Total	Hombres	Mujeres
Completa ciclo	258	90	168
Abandono	28	16	12
Total	286	106	180

Tabla N° 65: Resultados aplicación de condición de funcionalidad al egreso del Programa MÁS AMA (completan ciclo)

Time up and go	Total	Hombres	Mujeres	%Meta (60%)
Mejora	154	50	104	
Mantiene	100	40	60	
Disminuye	4	-	4	
Total	258	90	168	98,5%

Cuestionario	Total	Hombres	Mujeres	%Meta (60%)
Mejora	56	12	44	
Mantiene	199	78	121	
Disminuye	3	-	3	
Total	258	90	168	98,8%

DESAFIOS Y PROBLEMAS VISUALIZADOS

Un factor importante es el clima de la zona, lo que dificulta la posibilidad de realizar talleres temprano durante la mañana. La baja participación en los talleres los días de lluvia, frío y a pesar de eso igual se logra un promedio de siete participantes por taller.

Considerando lo anterior, un gran desafío que se puede anticipar a largo plazo sería la inserción en la red del programa a todos aquellos adultos mayores sin participación social, fomentando la creación de agrupaciones sociales con personalidad jurídica.

Otro factor que se presentó este año, fue el poder coordinar y gestionar nuevas sedes para poder realizar los talleres, ya que por factores externos a la dupla no se pudieron acceder a estas sedes.

Finalmente, otro factor es la disponibilidad de algún móvil para que la dupla se pueda movilizar a las diversas sedes, lo que impacta en el horario de comienzo, por lo que para poder agilizar y optimizar el tiempo se han utilizado los autos particulares de la dupla.

También es importante mencionar el espacio físico que la dupla debe coordinar para poder estar realizando sus actividades administrativas dentro del Cesfam.

PROGRAMAS DE APOYO

PROGRAMA SALUD MENTAL INTEGRAL

Es un programa transversal, que trabaja con la comunidad y en la comunidad, el cual acompaña activamente a las personas e intenta adaptarse a los constantes cambios sociales, además se centra en el respeto de los derechos y necesidades de los usuarios a lo largo de todo el ciclo vital.

Este programa además se enfoca en la promoción de salud mental, en la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales.

A lo largo de los años este programa ha tenido avances paulatinos, los cuales se han visto registrados en la pesquisa, acceso y calidad de los servicios de salud mental, para la población en general; aun así, los usuarios de la comuna mantienen altas tasas de: trastornos ansiosos, depresión, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias entre otras patologías.

Objetivos del programa:

- Continuar desarrollando factores protectores de la salud mental, en la población beneficiaria de Llanquihue de forma dinámica, permanente y atingente a la realidad local (principalmente enfocada en niñas niños y adolescentes)
- Evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles.
- Detectar y tratar precozmente las enfermedades mentales mediante intervenciones de costo efectividad, en las diversas etapas del desarrollo.
- Apoyar en mejorar la calidad de vida de los usuarios con enfermedades mentales de larga evolución y de sus familiares y/o cuidador es.

Prioridades año 2020

- Promoción de Salud Mental y Prevención de Riesgos (suicida)
- Trastornos Mentales Asociados a la Violencia: Maltrato Infantil, Violencia Intrafamiliar y Represión Política 1973-1990 (PRAIS)
- Trastornos mentales/ en niños y adolescentes en edad escolar y Otros
- Depresión
- Pesquisa de Trastornos Psiquiátricos
- Alzheimer y otras Demencias.
- Abuso y Dependencia al Alcohol y Drogas
- Crisis Normativas etc.

Actividades que se realizan en el programa además de la cartera de servicios de APS:

- Realización Informes (civiles, tribunales, penales, laborales IVADEC, entre otros)
- Revisión, evaluación de casos y derivación a con diversos actores de la red.
- Participación Consejo de desarrollo Local, en la mesa de la infancia comunal/atenciones derivados OPD
- Trabajo en reuniones en RED con SENAME, DAEM, OPD, SENDA ONG y Servicio Nacional de la Mujer entre otros.

- Trabajamos con los programas de acompañamiento, habilidades para la vida, Chile crece contigo, programa de atención niños niñas y adolescentes dependientes de SENAME y SENDA Plan Ambulatorio Básico, el cual se está implementando desde junio en nuestra comuna.

Atenciones de consultoría con psiquiatra y equipo de salud mental:

Se atiende a los usuarios en conjunto con médico, psicólogo y psiquiatras adulto e infantojuvenil. Los especialistas que participan del programa son el Dr. Cristóbal Campla, Psiquiatra Adulto y la Dra. Verónica Ramírez Corsi, Psiquiatra Infanto Juvenil.

Tabla N° 66 Atenciones realizadas en la comuna por psiquiatra a agosto del 2019

Atenciones de Psiquiatra	N° atenciones
Psiquiatra Infanto juvenil	15
Psiquiatra adulto	24
Total atenciones	30

Evaluación Meta IAAPS: Desde el año 2015 iniciamos con la meta IAAPS N° 10 de cobertura de atención integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años en urbano y rural. La evolución de esta cobertura se muestra en la tabla siguiente.

Tabla N° 67: Población bajo control mayor de 5 años en la comuna 2017, 2018 y 2019

	2019	2018	2017
Población de la comuna	16492	15928	15737
Prevalencia esperada (22%)*	3628	3504	3462
Prevalencia negociada(18)**	653	631	623
Población bajo control	474	826	794

* Porcentaje esperado de personas con enfermedades de salud mental en Chile aplicado a la población comunal

**Porcentaje negociado como meta a tener bajo control en la comuna aplicado al 22% esperado que se calculó en el punto anterior

Atenciones y prestaciones realizadas por el programa de salud mental integral, realizadas en urbano y en sector rural glosadas por controles de salud mental, psicoterapias, psicodiagnostico, rem 6, consejerías, informes, consultorías rem 19 a, otras consultas rem 4 y vistas rem 28 (enero – agosto 2019).

Tabla N° 68 y gráfico: Prestaciones realizadas por el Programa de Salud Mental de enero a agosto del año 2019, en la comuna de Llanquihue

Prestaciones	CESFAM Los Volcanes	Posta Colegual	Posta Loncotoro	Posta Macal	Posta Pellines	Total
Controles por Medico	700	15	62	11	11	799
Controles por Psicólogo	912	85	50	15	61	1123
Psicoterapia	227	22	18	10	18	295
Psicodiagnostico	48	8	9	0	1	66
Consejería individual	118	7	7	0	4	136
Consejería familiar	108	20	25	6	20	179
Informes	62	3	-	-	-	65
Consultoría Psiquiatra Adulto	24	-	-	-	-	24
Consultoría Psiquiatra Infantil	15	-	-	-	-	15
Otras consultas psicólogo	125	-	-	-	-	125
Visitas Domiciliarias	16	7	5	15	13	56
Total	2355	167	176	57	128	2883

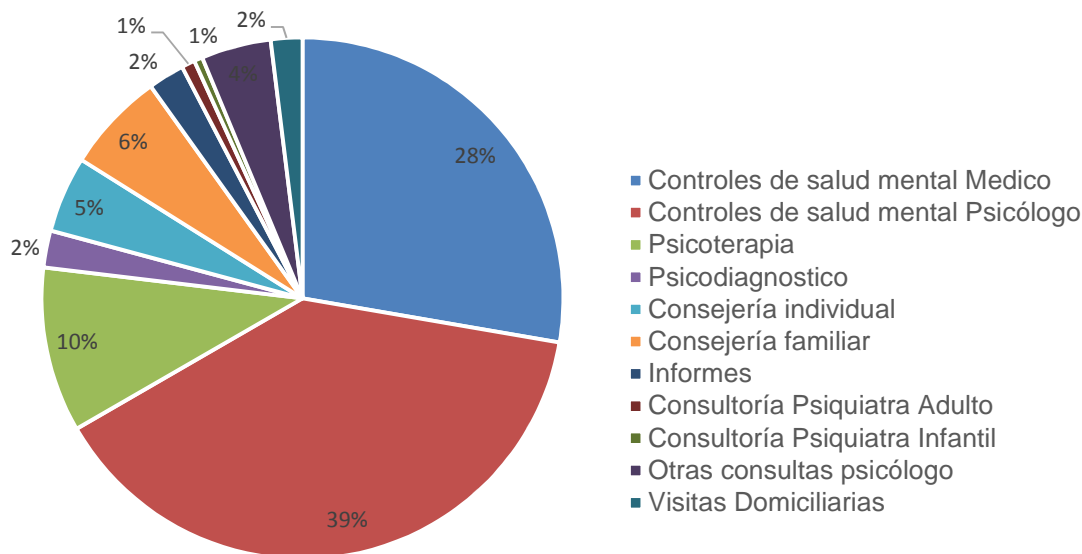


Tabla N° 69: Población bajo control en el Programa de Salud Mental, según condicionantes de la salud mental, comuna de Llanquihue a junio 2019

Factores de Riesgo y Condicionante de salud mental		Total	Urbano	Rural
Violencia	Victima	90	13	18
	Agresor	3	2	1
Abuso sexual		2	2	0
Suicidio	Ideación	2	1	1
	intento	1	1	0

Es importante destacar que como nuestra comuna cuenta con una residencia para niñas y adolescentes SENAME, fuimos beneficiados con la contratación de 11 horas exclusivas de profesional psicóloga, Nutricionista, enfermera y algunas horas de matrona. El programa de salud mental trabaja directamente con psicóloga de SENAME por lo que se realizan atenciones compartidas a esta población que es una de las más vulnerables a nivel país.

Según censo de julio 2019 se mantienen en control en el programa de salud mental 59 niños y niñas derivados desde tribunal de familia, OPD, residencia etc., (incluidos en la tabla anterior) quienes presentan diversos tipos de factores de riesgo y condicionantes de salud mental además de algunas patologías o trastornos mentales relacionados con vulneración de derecho y Violencia intrafamiliar.

Tabla N° 70: Personas bajo control con diagnósticos de trastornos mentales según censo semestral a junio del 2019

Diagnósticos de trastornos mentales		Total	Urbano	Rural
Trastornos del Humor	Depresión leve	20	15	5
	Depresión Moderada	70	63	7
	Depresión Grave	3	2	1
	Depresión Post Parto	2	1	1
	Trastorno Bipolar	1	1	0
Trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias psicotrópicas	Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	20	17	3
	Consumo perjudicial o dependencia de como droga principal	6	6	0
	policonsumo	11	11	0
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia	Trastorno hipercinetico	2	1	1
	Otros trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia	28	6	22
Trastornos de ansiedad	Trastorno estrés postraumático	1	1	0
	Trastorno de pánico con agorafobia	2	2	0
	Trastorno de Panico sin agorafobia	1	1	0
	Trastorno de ansiedad generalizada	7	7	0
	Otros trastornos de ansiedad	180	85	95
Demencias (incluye Alzheimer)	Leve	2	2	0
	Moderado	1	1	0
Trastorno de la conducta alimentaria		4	3	1
Retraso mental		4	2	2
Trastorno de personalidad		6	5	1
Epilepsia		2	2	0
Otros		146	70	76
Total trastornos		519	304	215

Hemos ido teniendo varios avances registrados en la pesquisa, acceso y calidad de los servicios de salud mental, pero aun así nuestra población mantiene altas tasas de: trastornos ansiosos (37%), depresión 18,5%, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias (8%), además de presentar otras patologías (27%) que se relacionan o tienen que ver con el estilo de vida actual de la comuna y de nuestro sistema de vida global.

Los principales desafíos y necesidades que presenta el programa para el año 2020 son:

- Aumento del número de ingresos y controles por médico: las horas destinadas de médico para trabajar en el programa han sido insuficientes lo que se refleja en los pocos controles a los que los usuarios tienen acceso, e ingresos que deben ser realizados exclusivamente por este profesional, teniendo que ser vistos cada tres meses o más cuando deberían ser vistos mensualmente por médico y psicólogo
- Destinación de un profesional Asistente Social con horas exclusivas para el programa, ya que hay varias intervenciones y prestaciones que no podemos realizar con nuestros usuarios porque no hay horas destinadas de esta profesional para las realizaciones de talleres, ni trabajo e intervenciones en dupla psicopsocial.
- Necesidad de destinar profesional psicólogo para los programas que lo requieren además del programa de salud mental: Hay muchos programas que se realizan en el Cefsam que requieren horas exclusivas de profesional psicólogo y estos se deben realizar dentro de la jornada de los psicólogos del Programa de Salud Mental, esto en desmedro de las atenciones del programa y generando sobrecarga en los profesionales
- Otra necesidad que nuestra comunidad nos manifiesta es el poder realizar más talleres en sector Urbano y Rural sobre el manejo de trastornos del humor y de ansiedad-
- Ir mejorando en un 100% el sistema de registro urbano para poder obtener todos los datos estadísticos desde RAYEN.
- Continuar realizando encuentros entre equipo SM y Médicos de CESFAM en conjunto con Psiquiatras para continuar mejorando la calidad de la atención de nuestros usuarios
- Destinar horas protegidas de psicólogo (a) para trabajar con embarazadas, y con nutricionista en trastorno alimentarios y otros.
- Trabajaremos no solo con el modelo de salud familiar si no también integraremos el modelo comunitario.
- Implementaremos más y mejores mecanismos de integración (derivaciones, coordinar atenciones, seguimientos etc.) del cuidado y la atención a lo largo de la red con servicio de Salud, DAEM, SENDA, MINSAL, SERNAM, OPD, HPV, SENAME, INJUV, ONG, Corporación de desarrollo Social, Universidades, otras instituciones locales, para proporcionar una mejor atención y orientación a nuestros usuarios (ya se inició trabajo en RED) para evitar sobre intervención.
- Lograr capacitar a más de un médico en especialidades Salud Mental
- Lograr capacitar a mas psicólogos en nuevas técnicas de intervención más efectivas.

- Implementar lista de rechazo.
- Continuar trabajando activamente con el comité formado de Salud, derechos Humanos y culturales de usuarios/as PRAIS de la comuna de Llanquihue. Y en todas las agrupaciones que requieran nuestro acompañamiento desde salud, como equipo de salud mental integral.

Plan Ambulatorio Básico PAB

A raíz de que los usuarios de Llanquihue, son los que mantienen llenos la mayoría de los cupos de los centros de rehabilitación de Alcohol y drogas en la provincia, y presentan un alto consumo de alcohol y otras sustancias, en el mes de Agosto del presente año se comenzó a implementar el programa Plan Ambulatorio Básico PAB. Este es un programa destinado a personas que presentan un consumo perjudicial o dependencia, compromiso biopsicosocial moderado, una actividad ocupacional y soporte familiar. Se ejecuta a través de un convenio MINSAL-SENDA.

La duración del plan es de aprox. 6 meses, por persona con una frecuencia determinada por el equipo PAB en horario diurno o vespertino.

El plan consta de 4 etapas: Acogida, Abordaje en Profundidad, Incorporación y Seguimiento

Algunos objetivos terapéuticos de este programa son: apoyar el proceso de motivación al cambio, fortalecer factores protectores, estrategias de prevención de recaídas, desarrollo de habilidades sociales en mayores de 18 años.

Se trabaja en base al diseño de un Plan de Tratamiento Individual (PTI) que contempla: objetivos, metas, plazos, calendario asistencia, evaluaciones a 12 usuarios

Las prestaciones deben ser: consulta médica, psiquiátrica si lo requiere, psicológica, salud mental, intervención en grupo, psicoterapia individual y de grupo, visitas domiciliarias, exámenes de laboratorio, medicamentos.

En la actualidad tenemos a 12 usuarios y (as) en control quienes están siendo atendidas regularmente por profesional Psicóloga, Asistente Social, Terapeuta ocupacional del CESFAM y Médico del Hospital de Llanquihue quienes trabajan de manera conjunta como un proyecto comunal, que asegura la continuidad todo el año 2020.

PROGRAMA DE REHABILITACION CON BASE COMUNITARIA (RBC)

La RBC es una estrategia de trabajo, con metas a corto y mediano plazo, que reúne todas las medidas adoptadas para aprovechar los recursos materiales y humanos de la comuna (las personas en situación de discapacidad, las familias, los servicios de salud, educación, trabajo, organizaciones comunitarias y comunidad en general), con el fin de facilitar su integración, autonomía y participación social (estudios, trabajo, recreación), exigiendo a la comunidad -sociedad respeto por su condición sin exclusión o sobreprotección.

En la comuna de Llanquihue la RBC se lleva a cabo por medio del trabajo combinado de las propias personas en situación de discapacidad (PsD), sus familias (principalmente los cuidadores), la red de apoyo comunitaria, especialmente la Casa de la Discapacidad la cual facilita la incorporación de las PsDa talleres, actividades de participación, charlas educativas, proyectos, entre otras, en conjunto con los profesionales del equipo de

rehabilitación. Las acciones que se llevan a cabo con esta estrategia, están enfocadas en poder lograr la inclusión social de las PsD tanto a nivel familiar, educacional, laboral, como comunitario; así como también fortalecer el trabajo en red con el intersector.

El funcionamiento de la sala RBC está dado por las metas y orientaciones entregadas por el Ministerio de Salud (MINSAL) siendo prioridad de atención los usuarios con patologías neurológicas; sin dejar de lado la atención de usuarios con patologías oosteo musculares las cuales son de una alta demanda.

Las derivaciones a la sala RBC son realizadas por Médicos del Cesfam, así como también desde el Hospital Base de Puerto Montt y/o desde los Centros de Salud del extrasistema.

El Equipo RBC está conformado por Terapeuta Ocupacional y Kinesiólogo/a, además de profesionales de apoyo como Médico y Psicóloga. El equipo de rehabilitación tiene el propósito de entregar prestaciones de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas en situación de discapacidad ya sea permanente o transitoria.

A continuación se presentan tablas informativas con respecto a las atenciones realizadas en la Sala RBC de enero a agosto de 2019:

Tabla N° 71: Ingresos a Sala RBC según condición de salud, CESFAM Los Volcanes Enero a agosto de 2019

Condición de salud	Total	%
Síndrome doloroso de origen traumático	78	14.4
Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera	122	22.5
Neurológicos: accidente cerebro vascular (ACV)	25	4.6
Enfermedad de Parkinson	11	2
Otro déficit secundario con compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito	9	1.6
Otro déficit secundario con compromiso neuromuscular en menor de 20 años adquirido	3	0.5
Otro déficit secundario con compromiso neuromuscular en mayor de 20 años	28	5.1
Otros	25	4.6
Amputación por otras causas	1	0.1
Artrosis severa de rodilla y cadera	4	0.7
Otras artrosis	3	0.5
Reumatológicas	3	0.5
Dolor lumbar	10	1.8
Hombro doloroso	19	3.5
Otros síndromes dolorosos no traumáticos	199	36.8
Total	540	100

De acuerdo a la Tabla 1 se puede observar que las personas ingresadas a sala de rehabilitación durante el primer semestre, en relación a las condiciones de salud las principales fueron por artrosis de rodilla – cadera corresponde a un 22.5% y por síndromes dolorosos de origen Traumático y No Traumático corresponde a un 51.2% haciendo un total de 73.79%, seguidas por las patologías de origen neurológico con un 14.3%.

Tabla N° 72: Prestaciones y actividades realizadas en sala RBC de enero a agosto de 2019

Prestaciones y actividades	Total	%
Procedimientos y actividades (ejercicios y actividades terapéuticas, evaluación y entrenamiento de ayudas técnicas, confección de ortesis, otras)	6492	95.1
Visitas domiciliarias	112	1.6
Educaciones grupales	15	0.2
Actividades de promoción y participación en Sala RBC y con la red local (talleres, reuniones, apoyo en proyectos, asesoría a grupos comunitarios, diagnóstico participativo, otros)	76	1.1
Número de personas que logran participación en la comunidad	126	1.8
Total	6821	100

Para el año 2020 de acuerdo a la Programación de la Sala RBC nuestro equipo dará prioridad a los ingresos y atención a las personas con patologías neurológicas y sus familias, ya que los lineamientos y metas del programa están enfocados a entregar rehabilitación oportuna a las personas en situación de discapacidad. Según el dato estadístico del año 2019 el mayor porcentaje de ingresos está dado por patologías Osteomusculares, no siendo este el enfoque principal del programa RBC, por lo tanto esto debe dar un giro para el año 2020. Sin embargo, todo/a usuario/a con diagnóstico osteomuscular recibirá atención de acuerdo a la prioridad de su condición de salud: fracturas, luxaciones, pos operados, artrosis de cadera o rodilla, esguinces. Todo usuario/a recibirá tratamiento multidisciplinario y de calidad. Además es necesario continuar fortaleciendo el trabajo directo con la comunidad, con las redes locales y la articulación con el intersector en pos de la inclusión social.

PROGRAMA ODONTOLÓGICO.

El Programa odontológico se divide en 3 áreas de trabajo: Programa odontológico urbano, programa odontológico rural, y módulo dental Junaeb.

Los dos primeros se encargan de resolver en conjunto, los programas numerados del I al V, complementando la atención del Cesfam de Llanquihue y las 4 postas rurales para poder entregar toda la canasta de prestaciones tanto en las postas rurales como en el Cesfam, a excepción de la toma de radiografías, servicio que solo se entrega en el Cesfam. Todos los trabajos de prótesis son trasladados desde las diferentes postas hacia el laboratorio dental que se ubica en dependencias del Cesfam, siendo su entrega posterior coordinada según las rondas programadas del odontólogo encargado de las postas rurales.

Todas estas prestaciones son entregadas en el Cesfam Los Volcanes de lunes a viernes de 8:00 a 20:00, y días sábados de 9:00 a 13:00.

Las atenciones de morbilidad a partir del segundo semestre del año 2019 y con mayor énfasis en el año 2020, se realizarán priorizando la población adulto mayor según normativa vigente.

Para este año 2020, además se pretende mantener la ronda de odontólogo para atenciones de morbilidad en al menos 2 días semanales para la posta Los Pellines, según recursos disponibles.

El módulo dental es un programa que otorga atención odontológica integral, destinada a implementar y desarrollar el modelo de atención del Programa de Salud Oral de Junaeb. El objetivo es mejorar el nivel de salud bucal de los alumnos de Pre-Kinder a 8° Básico matriculados en establecimientos del sector municipal y particular subvencionado de nuestra comuna de Llanquihue.

Todos los programas que ofrece el Cesfam Los Volcanes se describe a continuación.

I. PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO

I.1. GES Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años (Meta Sanitaria).

Alta odontológica integral la cual contempla una evaluación, tratamiento y educación hasta obtener un alta integral del paciente de 6 años de edad. Esta termina con la aplicación de sellante en los primeros molares permanentes una vez que estos han erupcionado. Además contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye cepillo dental infantil suave y pasta dental la cual debe tener una concentración de 1000 a 1500 ppm.

I.2. GES Salud Oral Integral de la Embarazada (Meta Sanitaria).

Alta odontológica integral que incluye examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes.

Incluye la entrega de un kit de salud oral que incluye cepillo de dientes suave, seda dental y pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm. Según la indicación del 7 profesional odontólogo, se puede entregar frascos individuales de colutorios de clorhexidina al 0.12% y flúor al 0.05%.

Observaciones: Compleja mantención de pacientes en tratamiento debido a alta cantidad de inasistencias asociadas a otros controles médicos y cuadros asociados al embarazo.

I.3. GES Atención odontológica Integral Adulto de 60 años.

Alta odontológica integral que incluye examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes con prótesis removible si lo requiere.

Además contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye cepillo de dientes suave, pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm y seda dental. En caso de prótesis se debe incluir cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales).

Observaciones: Difícil pesquisa de pacientes debido a ser un grupo etario específico en edad laboral, lo que dificulta su asistencia debido a falta de permisos.

II. PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL.

II.1. Programa Hombres de escasos recursos.

Atención odontológica integral de hombres mayores de 20 años la que incluye examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes con prótesis removible si lo requiere. Finaliza con la entrega de kit de higiene.

II.2. Atención odontológica integral a mujeres “Más Sonrisas para Chile”.

Atención odontológica integral de mujeres mayores de 20 años la cual consiste en examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes con prótesis removible si lo requiere.

Además contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye cepillo de dientes suave, pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm y seda dental. En caso de prótesis se debe incluir cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales). Este programa cuenta además con cupos reservados para diferentes instituciones las que tienen atención prioritizada.

II.3. Atención odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de educación Media.

Atención odontológica integral a estudiantes que cursen cuarto y tercer año de educación media cuando corresponda, con la entrega de un kit de higiene al finalizar el alta y educación. El kit cuenta con un cepillo de cerdas suaves y pasta fluorada de adulto.

II.4. Visita domiciliaria odontológica.

Programa que comenzó este año 2019, que busca entregar soluciones a dolores asociados a la cavidad oral, en pacientes con un grado de dependencia severa, los que requieren ser visitados e intervenidos muchas veces en sus domicilios.

Observaciones: Dificultades asociadas al transporte para poder llegar a varios pacientes durante una jornada laboral.

III. PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN

ODONTOLÓGICA.

III.1. Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años.

Atención odontológica realizada durante extensión horaria en adultos de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos. Incluye pulido coronario, destartraje supragingival, exodoncia (en caso de restos radiculares u otros que por su diagnóstico no correspondan a Urgencia GES, restauración estética, restauraciones, destartraje subgingival y Pulido radicular por Sextante.

III.2. Resolución de especialidades odontológicas en APS. Endodoncias en población mayor a 15 años y **prótesis removibles** a mayores de 20 años. Las prótesis de este componente se realizan de forma exclusiva para hombres y como decisión de estamento estas prótesis incluyen la atención integral del paciente, es decir, diagnóstico tratamiento rehabilitador y educación.

IV. PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS.

El programa sembrando sonrisas busca mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia perteneciente a JUNJI, Fundación Integra y niveles de pre-kínder y kínder (NT1 y NT2) de escuelas municipalizadas y subvencionadas, a través de la promoción de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas. Además incluye un componente educativo tanto para padres como para los distintos establecimientos, aplicación de barniz de flúor y entrega de cepillos y pasta dental.

Observaciones: Dificultades asociadas al gran número de niños incluidos en esta meta, sin considerar los traslados a otros jardines o ciudades, lo que varía las nóminas de pacientes quienes deben ser fluorados en dos oportunidades al año.

V. PROGRAMA CERO.

Estrategia que tiene como objetivo mantener sana la población infantil menor de 7 años obteniendo su egreso con el GES de los 6 años.

VI. MÓDULO DENTAL JUNAEB.

VI.1. Alta integral de población de entre 7 y 20 años de edad (Meta IAPPS).

VI.2. Alta integral de 12 años (Meta Sanitaria).

Tabla N° 73: Metas del programa odontológico para el año 2019

Programa	Meta año		
		Realizado	Cumplimiento
GES 6 años	175	49	70 %
GES Embarazada	70%	114	65 %
GS 60 años	70	82	71%
Hombres de escasos recursos	5	5	100 %
Más Sonrisas para Chile	485	244	50 %
Alta estudiantes de 4 medio	74	49	66 %
Visita domiciliaria odontológica	60	32	53 %
Morbilidad mayores de 20 años	6.720	4.615	68 %
Resolución Endodoncias	30	29	96%
Resolución Prótesis	85	60	70 %
Sembrando Sonrisas	610	617	101 %
Programa CERO	209	187	89 %
Alta integral entre 7 y 20 años	637		
Alta integral de 12 años	169	102	60 %

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA (PAD)

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa está orientado a las necesidades de salud de usuarios con nivel de dependencia grave o total, ya sea por deterioro crónico de su estado de salud o por enfermedades incapacitantes y/o debilitantes de evolución rápida (físicas, sensoriales y/o mentales), cuyo objetivo general es otorgar a los usuarios una atención integral que considere el aspecto físico, psicológico, emocional y social contribuyendo a mejorar su calidad de vida y potenciando su autonomía. A su vez, el Programa de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor (CP – AD) que forma parte del PAD, está orientado a asegurar la mejor calidad de vida posible tanto al usuario como a su cuidador(a) y grupo familiar, cuando no hay posibilidad de curación del diagnóstico de cáncer. Otros objetivos del programa incluyen el apoyo a cuidadoras (es) en condición de vulnerabilidad económica a través del beneficio de pago de cuidadores en caso de cumplir con los criterios de inclusión, entrega del conocimiento y herramientas necesarias y útiles a las cuidadoras (es) para brindar un cuidado de mejor calidad e integral a los usuarios (as) con dependencia severa y/o en etapa terminal, el logro del máximo nivel de funcionalidad que la persona sea capaz evitando la institucionalización de las personas dependientes severas, y acompañamiento en el proceso de duelo, entre otros.

Tabla N° 74: Población PAD y CP bajo control por sexo y grupo etario, comuna de Llanquihue, enero a agosto 2019

Sexo	0 a 19 años		20 a 64 años		65 y más años		Total	%
	Oncológico	No oncológico	Oncológico	No oncológico	Oncológico	No oncológico		
Mujeres	0	5	1	8	1	56	71	65
Hombres	0	3	0	14	2	20	39	35
Total	0	8	1	22	3	76	110	100

La presente tabla muestra que en el grupo etario de 0 a 19 años, el porcentaje de mujeres supera al de hombres; en adultos, predominan los hombres y en adultos mayores las mujeres superan en porcentaje a los hombres. Del total de la población con dependencia severa oncológica, hombres y mujeres muestran el mismo porcentaje, y del total de usuarios con dependencia severa, el 50% son mujeres adultas mayores.

Tabla N° 75: Población PAD y CP bajo control según sector y área geográfica, comuna de Llanquihue, enero a agosto 2019

	Sector		Número	%
	Amarillo	Naranja		
Llanquihue	22	57	79	72
Colegual			7	6
Loncotoro			10	9
Macal			5	5
Pellines			9	8
TOTAL			110	100

El mayor porcentaje de usuarios con dependencia severa se ubica en el sector urbano, y de las postas rurales predomina Loncotoro, sigue Pellines, Colegual y Macal, constituyendo en total un 28% en sector rural.

Tabla N° 76: Número de VDI y atenciones - tratamientos en domicilio del PAD y CP en área urbana y rural comuna de Llanquihue, enero a agosto 2019

Año	Visitas Domiciliarias Integrales		Tratamiento Domicilio		Total VDI PAD	Total tto PAD
	Postrados	Poli Dolor	Postrados	Poli Dolor		
2019						
Llanquihue	103	29	303	35	132	338
Colegual	14	0	59	1	14	60
Pellines	12	1	157	6	13	163
Loncotoro	12	1	33	8	13	41
Macal	9	0	9	1	9	10
TOTAL	150	31	561	51	181	612

En la presente tabla, podemos observar que del total de visitas domiciliarias integrales del PAD (Postrados + Poli del Dolor) a agosto del presente año el 73% se realizan en sector urbano y el 27% en sector rural.

Tabla N° 77: Número de VDI y tratamiento en domicilio del PAD (Postrados + Poli del Dolor) en sector urbano y rural en el año 2018 y enero – agosto 2019, comuna de Llanquihue

	VDI Postrados + Poli Dolor		Tratamientos en domicilio Postrados + Poli Dolor	
	2018	2019	2018	2019
Urbano	174	132	692	338
Colegual	9	14	60	60
Pellines	31	13	288	163
Loncotoro	19	13	16	41
Macal	13	9	5	10
Total	246	181	1061	612

En la presente tabla se puede observar que a agosto de 2019, se ha realizado el 74% de las VDI integrales del PAD llevadas a cabo el año anterior (en comparación al 66% efectuado a la misma fecha); y de los tratamientos en domicilio de PAD a agosto de 2019 llevamos el 58% de lo efectuado el año 2018 en el mismo rubro. Por lo cual podemos deducir que este año el PAD hará un número similar o incluso superior al obtenido el año pasado, demostrando los esfuerzos de un equipo multidisciplinario, coordinado y comprometido con la atención de uno de los grupos más vulnerables del sistema de salud: los usuarios (as) con dependencia severa.

Tabla N° 78: Porcentaje de VDI del PAD respecto del total de VDI realizadas en los años 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 y Enero – Septiembre de 2018 en sector urbano y rural, Cefsam Los Volcanes Llanquihue

Año	Total VDI realizadas	VDI PAD	%
2016	865	127	15
2017	994	231	23
2018	927	246	27
2019	754	181	24

La presente tabla muestra que en el período enero – agosto de 2019 el PAD alcanza un porcentaje de 74% de las VDI de PAD realizadas el año 2018, por lo cual se deduce que a diciembre del presente año, este porcentaje será mayor. La misma tabla refleja que el número de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias en riesgo, ha variado desde el año 2016 a la fecha, esto debido a la alta y progresiva demanda asistencial de atenciones de salud por parte del equipo en el Cefsam. Considerar que una visita domiciliaria integral requiere de 90 minutos, en comparación a atenciones de morbilidad (15 minutos) o controles de crónicos (40 minutos) y que el equipo de salud que realiza atenciones en domicilio es el mismo que atiende a usuarios en el Cefsam. A pesar de este

dato, es importante señalar que la meta de VDI siempre ha estado por sobre el 90% negociado a principio de cada año con el SSSR, como parte de las metas IAAPS del equipo de salud del Cesfam Los Volcanes. Y el porcentaje de VDI del programa de Dependencia Severa respecto del total de VDI del Cesfam y postas rurales, ha aumentado progresivamente desde el año 2016 a la fecha.

Como principal brecha en el PAD se puede mencionar la falta de horas especialmente de médico para realización de VDI de seguimiento; en el periodo enero – agosto de 2019 el 55% de la población del programa de Dependencia Severa ha recibido 1 visita domiciliaria integral por el equipo de salud, y el 31% ha recibido 2 o más visitas integrales de seguimiento. Como meta, se espera lograr que el 100% de los usuarios (as) del PAD tengan al menos 1 VDI en el año (visita de primer contacto) y el 80% tengan 2 o más VDI de seguimiento. También es importante mencionar dentro de las brechas la falta de movilización exclusiva para las visitas domiciliarias del programa.

EQUIPO RURAL COMUNA DE LLANQUIHUE

El propósito que ha guiado nuestra gestión es construir un nuevo modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida y centrada en el cuidado de poblaciones. Este nuevo modelo de atención no consiste solo en incorporar más tecnología o infraestructura. Es imprescindible incorporar una nueva mirada respetando los distintos riesgos que presentan las personas y además, en un sistema integrado de atención.

MARCO REFERENCIAL

Las Postas de Salud Rural son establecimientos de atención ambulatoria, localizados en determinadas áreas geográficas de fácil accesibilidad para poblaciones de 600 a 1.200 habitantes y que presta servicios a la población de un área determinada.

Estos recintos están a cargo de un técnico paramédico de salud rural residente, que recibe periódicamente el apoyo del equipo de acuerdo a calendario de rondas establecido.

Las acciones de fomento, la prevención y la protección de la salud de las personas se realizan sobre toda la población del área geográfica a través de atención directa en box, o en visitas domiciliarias programadas, y también en actividades con la comunidad, participando en reuniones con comité de salud, o con las organizaciones del lugar para generar en conjunto, intervenciones que fomenten la salud y las actividades de recuperación, por detección o demanda espontánea.

La Posta de Salud Rural deriva a establecimientos de mayor complejidad (CESFAM) las situaciones que no puede resolver por sus medios, como así también la derivación a Servicio de Urgencia de Hospital Llanquihue. Dada la ubicación en áreas de población cuyas condiciones socioeconómicas, culturales o de aislamiento geográfico implican un bajo grado de desarrollo, la Posta de Salud Rural tiene un importante papel en la promoción del desarrollo integral de la comunidad.

El objetivo del Equipo es hacerse cargo de las familias del sector geográfico asignado, en cualquier etapa de su ciclo vital.

Misión:

Proporcionar una Atención de Salud de calidad, con un enfoque integral, a los usuarios del sector rural de la Comuna de Llanquihue.

Visión

Constituirse en un Equipo de Salud que promueva la Equidad en la Atención de Salud, desarrollando la Participación y la Autogestión Comunitaria como pilar fundamental en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios de los sectores Rurales de la Comuna de Llanquihue.

DOTACION DE RECURSOS HUMANOS

Las Postas de Colegual, Loncotoro y Los Pellines, cuentan con dos funcionarios TENS estables, 1 residente, Posta Macal cuenta con un TENS residente. Además, contemplan la visita periódica del Equipo Profesional como se muestra en la tabla siguiente.

Tabla N° 79: Profesionales del sector rural y numero de rondas por posta

Profesional	Numero rondas por posta				Horas
	Pellines	Colegual	Macal	Loncotoro	Semana/mensual
Medico	4	4	3	3	28/112
Enfermera	4	2.5	1	2	19/76
Ed. párvulos	1	1	0.5	1	7/28
Matrona	2.5	1	0.5	0.5	9/36
Psicólogo	2	3	1	3	18/72
T Ocupacional	2	2	1	1	12/48
Kinesiólogo	8	8	4	8	33/132
Nutricionista	3.5	3	1	2	19/76
Odontólogo	3.5	3	1	3	21/84
A social	1	0.5	0.5	1	6/24
Fonoaudióloga	2	1	1	2	12/48
Conductor					40/160

CARTERA DE SERVICIOS

La cartera de servicios entregados en el sector rural es la misma del sector urbano a excepción del programa odontológico que deriva a las personas con necesidades de tratamiento que exceden el ámbito de acción odontológica del Equipo rural al Centro de Salud Familiar.

PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

Descripción del programa:

Chile cuenta desde 1978 con un Programa Nacional de Inmunizaciones. Este ha permitido la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles. El Programa Nacional de Inmunizaciones posee un enfoque integral y tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital. Cuenta con un calendario de vacunación para niños programado, eficiente, y otorga coberturas para adulto y adultos mayores.

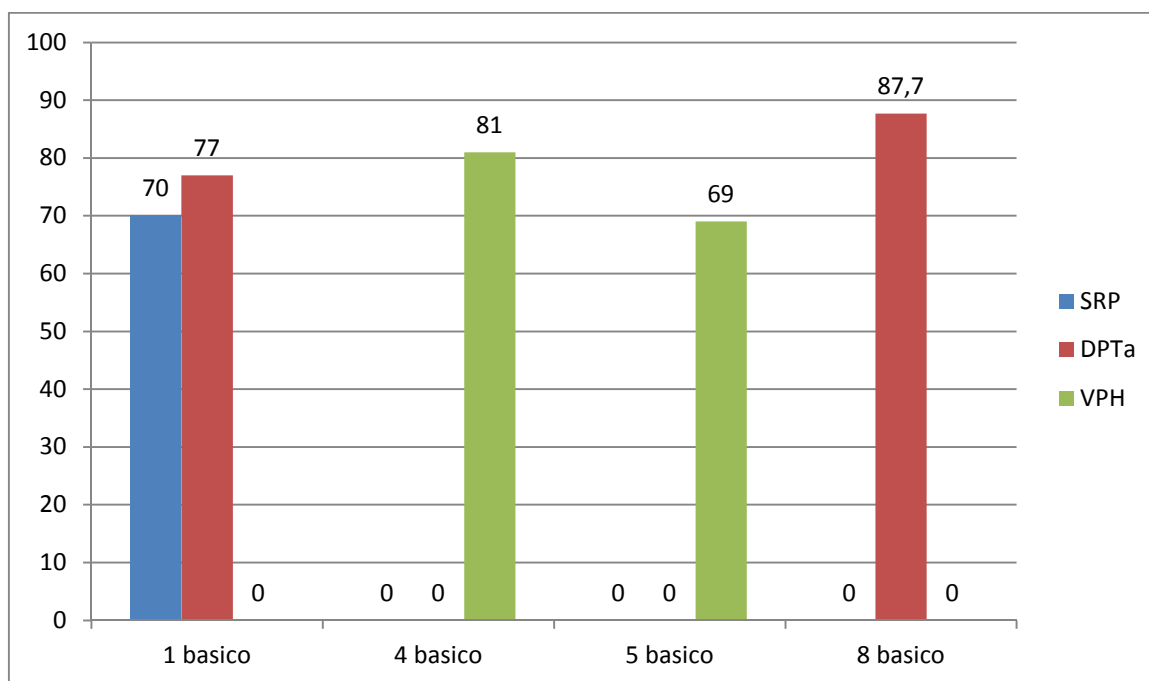
Además realiza campañas de vacunación contra influenza anualmente u otras si se requieren dependiendo del comportamiento de las enfermedades.

Abarca toda la población en todo su ciclo vital, infantil, adolescente, adulto y adulto mayor.

Vacunación contra Influenza 2019

Este año bajo levemente la cobertura de vacunación contra influenza respecto al año 2018 de 93 a 91%. Se cumplió con la meta que era de un 80%.

Vacunación Escolar 2019 en %



Este año 2019 las coberturas de vacunación escolar superaron las del año 2018, pues el año pasado estuvieron casi todas las coberturas bajas en el orden del 60 a 65%, este año en general todas sobre el 70%.

Queda como objetivo principal mantener cobertura contra influenza y seguir incrementando las de campaña escolar.

ACREDITACION

Introducción

Al implantarse la ley GES (ley N° 19.966) el año 2004, la cual vela por el acceso, oportunidad, protección financiera y garantía de **calidad en salud**. Desde su implementación al día de hoy a incorporado progresivamente diferentes acciones en el que hacer sanitario, como cubrir nuevas patologías, mejorar los recursos financieros para cubrir las patologías etc., quedando aún por resolver e implementar el aspecto de garantizar la calidad en la atención sanitaria.

Nuestra Institución, el año 2018 inicia sus primeros pasos en el proceso de calidad, el cual tienen como nombre "Proceso de Acreditación en calidad de salud", para esto se conformó el equipo gestor de Acreditación, el cual tienen como finalidad llevar adelante el proceso de acreditación, entregar directrices, organizar un equipo de Calidad, motivar a la institución en el proceso y buscar recursos para obtener un resultado satisfactorio.

La acreditación en calidad en salud, al ser parte de la ley GES, tienen una finalidad de tener una atención de calidad para el paciente, la cual se debe certificar en la caso de los profesionales y acreditar en el caso de la institución, si esto no se cumple en los plazos asignados, **la institución no podrá entrega prestaciones GES**, a la fecha que la ley lo indique.

Por esto último y por la seguridad de nuestros pacientes, el proceso de Acreditación de nuestra institución es de suma importancia desarrollarlo en forma satisfactoria e ir formando la cultura de calidad y seguridad en nuestra atención sanitaria.

PROCESO DE ACREDITACION

En junio del 2018, tras la inquietud de dos profesionales, la Enfermera Sra. Jessica Pacheco y el Químico Farmacéuticos Don Marcos Burgos, se unieron para impulsar el proceso de acreditación y formar el equipo de calidad en nuestro Cesfam Los Volcanes. Estos presentaron la iniciativa a la Dirección del Desam de Llanquihue el cual apoya este proceso y entrega las facilidades del recurso humano para dar paso a la formación del equipo de calidad.

El equipo de calidad se conforma en el mes de octubre del 2018, con diversos profesionales y 1 integrante de la asociación de funcionarios. A continuación se nombra el equipo de acreditación.

Tabla N° 80: Equipo de Calidad Cesfam Los Volcanes

Nombre	Profesional
Jessica Bahamonde	Asistente Social y Director Cesfam
Yeraldine Oses	Medico
Cecilia Wetsel	Odontólogo
Carlos Sandoval	Tecnólogo Medico
Alejandra Ruiz	Matrona
Anita Gonzalez	Kinesiólogo
Andrés Mansilla	Prof Ed. Física
Maria Jose Mardones	Enfermera
Yessica Pacheco	Enfermera – Encargada del programa de calidad y gestor de acreditación
Marcos Burgos	Químico Farmacéutico y Gestor de acreditación

Este equipo se reúnen el último viernes de cada mes entre las 8.00 y 13.00 hrs, la finalidad de discutir los problemas de nuestro Cesfam en torno a la seguridad y calidad de servicio a nuestros usuarios, encontrar las brechas que tiene nuestro sistema, plantear planes de acción o medidas correctivas para mejorar nuestro trabajo.

Para lograr lo anterior, se elaboraron las políticas de calidad, la nueva misión y visión de la organización las cuales nos dan los lineamientos a seguir por la institución.

En el 2019, existe un cambio en el equipo, en donde don Andrés Mansilla se retira y se incorpora Emma Flores por la asociación de funcionarios

Así se fueron definiendo los puntos críticos a trabajar por la encargada de calidad en su plan de calidad , los cuales fueron Recurso Humano, Código Rojo (emergencias de salud Vital) , plan de emergencia por catástrofes y mantención preventiva de equipos vitales en la atención sanitaria.

A octubre del 2019 se han realizado mas de 10 reuniones del equipo de calidad , con más de 700 horas de trabajo de profesionales, podemos decir con orgullo que nuestro Cesfam consta con Políticas de calidad , misión y visión en conformidad a la realidad de nuestra institución y comuna, un plan de calidad acorde a las necesidades de la organización y población inscrita, todo nuestro equipo Humano, de atención sanitaria, se encuentra certificado en la superintendencia de salud, se han realizado planes de mejora en esterilización ganando un proyecto OPD por más de 5 millones de pesos, se está implementando código rojo con capacitación a todos los trabajadores de nuestro Cesfam y Desam, el cual culminara este 11 de diciembre del 2019, para luego durante el 2° trimestre del 2020 realizar el primer simulacro de código rojo y plan de emergencia.

El año 2020, tenemos grandes desafíos, tales como implementar plan de mantención de equipos vitales en nuestro Cesfam, el cual requiere recursos presupuestarios, ya que debemos tener en buenas condiciones y operativos, el servicio de ambulancia, equipo generador eléctrico, ecógrafo, desfibrilador, equipos dentales, además iniciar la difusión a la población de la importancia de este proceso y mantener en funcionamiento el equipo de acreditación.

En torno a los costos del proceso e acreditación tenemos los gastos de recurso humanos en horas y mantención preventiva de equipamiento el cual tienen un costo presupuestario.

Tabla N° 81: Gastos del programa de acreditación

Recurso	Costo en Horas o Presupuesto
Profesional	1000 horas
Equipamiento vital	\$4.500.000

Este Proceso es de largo aliento, de mucho compromiso del equipo, comunidad y autoridades locales, ya que involucra un cambio en la forma de hacer el trabajo, buscando la seguridad para el paciente en cada atención realizada en nuestra institución y mantener nuestras prestaciones GES en nuestro Cesfam.

Esperamos que nuestro Cesfam para el año 2022, se encuentre acreditado e iniciar el proceso siguiente de la re acreditación para el 2025, ya que cada 3 años se debe realizar nuevamente el proceso.

ANÁLISIS DE LOS FACTORES CONDICIONANTES Y LA SITUACIÓN GENERAL DE SALUD DE LA COMUNA

Al analizar los factores condicionantes de la salud de la comuna Llanquihue podemos concluir que en cuanto a la demografía se trata de una comuna que tiene a un 81% de su población con residencia en el área urbana, y que por lo tanto se encuentra cerca de los centros de salud existentes. Presenta un envejecimiento poblacional acelerado ya que aumentó su índice de adultos mayores de 24.7 el año 2002 a 57.7 el año 2017 lo que significó un alza de 33 puntos en 15 años, mientras que el país aumento este índice solo en 24.5 puntos llegando a un 56,9 el año 2017. Este envejecimiento poblacional se ve reflejado también en su tasa de natalidad que es de 11 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, mientras que la región y el país sobrepasan los 13 nacidos vivos. Así mismo la tasa de mortalidad en mayores de 60 años es menor que en la región y el país.

En cuanto a los factores socioeconómicos que pueden afectar la salud de una población, según los datos proporcionados por el Ministerio de Desarrollo Social se trata de una comuna que presenta un 13% de los hogares encuestado, siendo la comuna con menor porcentaje de pobreza en la zona norte de la provincia de Llanquihue. Tiene una calidad de vivienda más alta que la de las comunas vecinas alcanzo un 94% de viviendas aceptables mientras que en la región estas solo alcanzan el 86.5% y en el país el 87.9. Su porcentaje de hacinamiento también es comparativamente más bajo llegando solo al 4.8%, mientras que en el país alcanza el 7.1%.

El nivel de ingresos per cápita es más alto que el promedio regional, pero más bajo que el nacional.

La escolaridad medida en años promedio es menor en la comuna que en las comunas vecinas y el país, alcanzando los 8,3 años, mientras que la escolaridad promedio es de 9.4 años en Chile. Este factor puede incidir en la comprensión de las indicaciones entregadas a los usuarios y debe ser tenido en cuenta para el éxito del tratamiento.

Otro factor preocupante es la tasa de violencia intrafamiliar que es más la que la región y el país y va aumentando de manera importante,

En cuanto a la población beneficiaria de la salud pública esta alcanza al 98% de la población censada y se distribuye un 82% en el CESFAM Los Volcanes y un 18% en las 4 postas rurales. La Posta del Sector de Macal se encuentra en franco descenso de su población inscrita llegando solo a 258 el año 2019, este número descendió en un 28% en los últimos 9 años.

Respecto a las condiciones de salud de la población destaca como un problema transversal la malnutrición por exceso en todos los grupos etarios, que alcanzó un 45% en la población infantil, un 80% en las mujeres embarazadas y un 72% de la población mayor de 20 años.

Otro problema preocupante es el porcentaje de complicaciones de las enfermedades cardiovasculares como son el infarto agudo al miocardio, el accidente cerebro vascular y la amputación del pie diabético, ya que la comuna se encuentra dentro de los primeros lugares de incidencia de estas patologías.

Algunos de los problemas detectados por el equipo de salud durante el desarrollo de este plan también deben ser tomados en consideración para la programación del trabajo del año 2020:

- Lentitud en la aplicación del modelo de salud familiar, encontrándonos con diversas dificultades en el camino que han impedido avances significativos en los últimos años
- Priorización de las actividades intrabox, quedando relegadas a una menor importancia aquellas actividades que van más allá de lo curativo. Aquí cabe señalar que, según los lineamientos del MAIS, se está avanzando en la potenciación de las actividades de consejería con una capacitación a nivel local y la protección de tiempo para su ejecución en la agenda de los profesionales.
- Gestión de la demanda: la gran demanda de atención, sumada a la contingencia hacen que muchas personas no alcancen hora para un profesional determinado, no existiendo un protocolo que jerarquice las demandas de la población. Eso hace que hayan personas que a pesar de tener mayor urgencia, vean retrasadas sus atenciones al no existir un selector de la demanda. Por esta razón es que es una necesidad priorizar la elaboración de un protocolo de gestión de la demanda para el SOME
- En directa relación con el punto anterior esta las reiteradas inasistencias a las citas agendadas la que sobrepasa el 20% de las citas totales.
- Otra situación que genera mayor demanda es la policonsulta que es percibida como un problema por el equipo pero que no ha sido posible objetivar.

OBJETIVOS PLAN DE SALUD AÑO 2020

1. Contribuir a la disminución de la malnutrición por exceso de la población beneficiaria a lo largo de todo el ciclo vital a través de la promoción, prevención y tratamiento de los usuarios bajo control y formando alianza con la comunidad y principalmente con el sector educación
2. Prevenir la aparición de complicaciones de las patologías cardiovasculares buscando las mejores estrategias para generar adherencia al tratamiento y motivando a los usuarios a ser gestores del autocuidado en la población
3. Proporcionar a los usuarios alternativas que promuevan el autocuidado y la responsabilidad en sus acciones en beneficio de su salud, facilitando la adquisición de herramientas para este fin
4. Potenciar las acciones promocionales y preventivas para fomentar el autocuidado de la salud
5. Elaborar y aplicar un protocolo de gestión de la demanda

PROGRAMACION

PROGRAMA DE LA MUJER

Objetivo impacto	Objetivo sanitario	Actividad	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta 2020	Fuente
Disminuir la mortalidad	Mantener el Ingreso precoz a control de embarazo.	- Dar prioridad a los ingresos de embarazo en la agenda administrada en SOME. - Derivación de otros profesionales que pesquisan mujeres con sospecha de embarazo a la Matrona. - Realizar ecografía precoz en el CESFAM.	% de embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas	Nº de ingresos de embarazo antes de las 14 semanas de gestación/Nº total de ingresos de embarazo.	100% = 90	REM 5
	Incorporar a la pareja u otro familiar significativo como sujeto activo durante el proceso reproductivo	Favorecer el acompañamiento de la pareja, familiar u otro en el control de embarazo.	% de asistencia de padres o acompañantes al control prenatal	Nº de padres o acompañantes que asisten a los controles de embarazo/Nº total de controles de embarazo	100% = 50	REM 1
	Aumentar el número de mujeres con capacidad de autocuidado y preparadas para el parto y la crianza.	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes ChCC	% de gestantes en control participan en taller para gestantes	Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales/ Nº total de gestantes que ingresan a control prenatal	100% = 80	REM 5 REM 27
	Vigilar el desarrollo del proceso de gestación para pesquisar oportunamente factores de riesgo, y así disminuir la mortalidad perinatal	Aplicación de Pauta Breve de Riesgo Psicosocial al ingreso del Control Prenatal. Aplicación Escala de Edimburgo en el ingreso o segundo control prenatal.	% de gestantes con aplicación Pauta Breve de Riesgo Psicosocial (EPSA) % de gestantes con aplicación de Escala de Edimburgo.	Nº de EPSA aplicadas/Nº total de ingresos de embarazo. Nº de gestantes con Escala de Edimburgo aplicada/Nº total de ingresos a control	100% = 100	REM 3 REM 5
	Vigilar el desarrollo del proceso de gestación para pesquisar oportunamente factores de riesgo, y así disminuir la mortalidad perinatal	Solicitud de ex de Chagas a todas las embarazadas. Anamnesis dirigida a buscar factores de riesgo. Solicitar batería de exámenes y Urocultivo a toda embarazada en el primer control. Realizar Ecografía Precoz Solicitar Ecografía segundo trimestre al nivel secundario. Solicitar test de tolerancia a la glucosa a las 24	% de gestantes con exámenes de Chagas tomados. Nº de Embarazadas con Síntoma de Parto Prematuro derivadas a nivel de mayor complejidad. Nº de	Nº de exs. de Chagas realizados/Nº total de ingresos de embarazo.	100% = 100	REM 5

		semanas de gestación. Referir en forma oportuna a nivel de mayor complejidad ante hallazgo de factores de riesgo o patologías del embarazo	Embarazadas con Test de Tolerancia alterado derivadas a nivel de mayor complejidad. N° de Embarazadas derivadas a nivel de mayor complejidad			
Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar seguimiento de Gestantes con Riesgo Psicosocial según EPSA	<p>Visita Domiciliaria Integral al 95 % de las familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA</p> <p>Visita domiciliaria Integral al 100% de las familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos</p>	<p>% de familias con gestantes con riesgo psicosocial según EPSA reciben VDI.</p> <p>N° de VDI a las familias con gestantes con 3 o más riesgos psicosociales según EPSA</p>	N° de VDI realizadas a flias. con gestantes en situación de RPS según EPSA /N° total de gestantes en RPS según EPSA N° de VDI realizadas a flias. con gestantes en situación de RPS según EPSA con al menos 3 riesgos/ N° de gestantes en riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal con al menos 3 riesgos	100% = 95	REM 3 REM 19
Disminuir la mortalidad perinatal	Promover el control precoz del binomio madre e hijo/a.	Dar prioridad a los controles de binomio en la agenda administrada en SOME.	% Atención por matrona antes de los 10 días de vida a las puérperas con Recién Nacido	N° de controles realizados a binomio (puérpera y recién nacido) antes de los 10 días/N° total de ingresos de RN.	100% = 70	REM 1 REM 5
Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS en gestantes.	<p>-Solicitar VIH con consejería y consentimiento a toda embarazada en el primer control y a las 32 semanas.</p> <p>-Entrega de resultado de VIH con consejería.</p> <p>-Solicitar 3 RPR(VDRL) durante el embarazo.</p> <p>- Referir a UNACESS a embarazadas con VDRL reactivo.</p> <p>- Referir a Policlínico de Infectología y ARO 2 a embarazadas con VIH positivo</p>	<p>% de gestantes con acceso a tamizaje para VIH y las ITS .</p> <p>% de gestantes pesquisadas con algún examen alterado será derivada y tratada según normas de manejo y tratamiento de las ITS</p>	N° de gestantes que acceden a tamizaje para VIH y las ITS/ N° total de gestantes bajo control. N° de gestantes derivadas a UNACESS/N° de gestantes con (RPR)VDRL react. N° de gestantes derivadas a Policlínico de Infectología y ARO 2/N° gestantes con VIH positivo	100% = 100	REM 5 Laboratorio

Disminuir la mortalidad perinatal	Entregar orientación e información clara, completa y oportuna, que permita a las personas adultas para tomar sus propias decisiones en salud sexual y reproductiva (planificación familiar, métodos anticonceptivos y sexualidad)	Consejería en salud sexual y reproductiva	% de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva	(Nº de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) N° de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior/ N° de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior)*100	Aumentar en 5%	REM 19
Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes por cáncer de cuello uterino.	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	% de cobertura de PAP vigente cada tres años en mujeres de 25 a 64 años	N° de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años / N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas	100% = 58.5	Citoexpert Población validada por Fonasa
Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Aumentar la cobertura de controles de salud, de la mujer en edad de climaterio	Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio.	% de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio	N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año vigente) (MENOS) N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio el (año anterior)/ N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año anterior)	Aumentar en 15 %	REM 5
Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Categorizar a las mujeres de 45 a 64 años, según Escala MRS al ingreso a control por climaterio, según Orientación Técnica	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) en el ingreso a control de salud de climaterio	% de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control de climaterio	N° de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control/ N° total de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio	100%	REM

PROGRAMA ADOLESCENTE

Objetivo	Actividad	Indicador	Meta
Promover el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años	Talleres grupales de salud sexual y reproductiva	Nº de adolescentes que reciben talleres de salud sexual y reproductiva	Realizar 2 talleres de salud sexual y reproductiva por semestre a los Adolescentes (total de talleres = 4)
Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente	Control de Salud Integral en adolescentes de 10 a 19 años	Nº de controles de Salud integral en adolescentes de 10 a 19 años	Mantener el número de examen de salud integral del adolescente
Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 10 a 19 años	Nº de adolescentes de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ Nº de adolescentes de 10 a 19 años) inscritos en centros de salud	Aumentar a 5% porcentaje de adolescentes en control de regulación de fertilidad
Aumentar el uso de doble anticonceptivo (método de regulación de fertilidad efectivo más preservativo) en adolescentes)	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años en regulación de fertilidad con método de regulación más preservativo	Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad con "método de regulación de fertilidad más preservativo"	Aumentar en un 5% el número de adolescentes que utilizan doble anticonceptivo
Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15-24 años que lo requieran por demanda espontánea.	Porcentaje de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años	Mantener la toma de examen de VIH en adolescentes y jóvenes, agregar la toma de test rápido de vih en la población objetivo, realizar consejería en prevención de VIH e ITS.
Entregar herramientas para la promoción y prevención de los problemas de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y la violencia de género a padres y/o cuidadores y/o profesores mediante educación grupal y aplicación de instrumentos de detección	1- Talleres promocionales y preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género a adolescentes de 10 a 19 años y a sus madres, padres y/o cuidadores /as preferencialmente en el ámbito educacional (escuelas, liceos) 2- Aplicación de instrumentos de detección de trastornos mentales y consumo de sustancias (AUDIT, ASSIST, CRAFFT)	Cobertura de actividades promocionales y preventivas de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género realizadas (Talleres + instrumentos de detección)	Psicólogo realizará al menos 1 taller por semestre en estas temáticas Psicólogo, matrona, médico, enfermera, aplicaran instrumentos de detección de trastornos mentales y de consumo de sustancias, AUDIT, ASSIST, CRAFFT. Psicólogo realizará consejería al menos al 10% de los adolescentes

			que se les detecte algún trastorno mental y consumo perjudicial de sustancias
--	--	--	---

PROGRAMA DEL ADULTO

Objetivo de Impacto	Objetivo sanitario	Actividad	Indicador	Formula de calculo	Meta	Fuente
Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables a través de examen médico preventivo (EMP) en personas de 25 a 64 años.	-Realizar EMP	-Incrementar cobertura de EMP en población inscrita validada -	-Cobertura de EMP año vigente MENOS, cobertura de EMP año anterior / cobertura EMP año anterior Calculo de proporción: (N° de EMPA realizados en población inscrita validada/ total población adulta inscrita validada) * 100	-Incrementar en un 20% los EMPA en población total inscrita validada con respecto a lo realizado el año anterior. -Incrementar en un 15% los EMP en hombres de 25-64 años respecto a lo realizado el año anterior.	REM 2
Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con diagnóstico de ACV o IAM.	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentaje de adultos y adultos mayores, dados de alta del hospital con diagnóstico de IAM o ACV con control con profesional del PSCV para evaluar la adherencia a tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.	(N° de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /N° total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100	100% con control dentro de los 7 días post alta	SIDRA
Reducir la progresión de enfermedad renal crónica (ERC)	Prevenir o detener la progresión de (ERC)	Aplicar formulario de detección de ERC a los adultos y adultos mayores que asisten a control cardiovascular	Porcentaje de adultos y adultos mayores diabéticos o hipertensos del PSCV, clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(N° de adultos diabéticos o hipertensos bajo control clasificados según etapa de ERC en los últimos doce meses/N° total de adultos bajo control en el PSCV diabeticos y/o hipertensos al	100% de los diabéticos y/o hipertensos clasificados	REM

Objetivo de Impacto	Objetivo sanitario	Actividad	Indicador	Formula de calculo	Meta	Fuente
Disminuir la mortalidad prematura por Diabetes mellitus (asociada a)	Mejorar la calidad de la atención en personas con diabetes mellitus del PSCV	Pacientes con control de Fondo de ojo (FO) vigente	Porcentaje de pacientes bajo control con FO vigente	(N° diabeticos bajo control, en el PSCV con examen de FO vigente)/(N°de personas (MAS) ingresos a PSCV por diabetes) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes))*100	80% cuenta con FO vigente.	REM QUALI DIAB
	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Porcentaje de personas con DM tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	(N° personas con DM bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / N° total de personas con DM bajo control)*100	100 % de las personas con diabetes mellitus tipo 2 cuentan con evaluación del riesgo de ulceración y plan de manejo.	REM P4
	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas	Cobertura de personas diabéticas bajo control con (HbA1c<7%)	Proporción de metas de compensación 2020 (menos) (Proporción de metas de compensación 2019)/(Proporción de metas de compensación (año anterior)) Cálculo de proporción (N° de personas diabéticas bajo control con (HbA1c<7%)/N° de personas diabéticas bajo control el PSCV)	Incrementar en porcentaje del año anterior	Cálculo de Proporción de Metas compensación en población inscrita validada : con HbA1c<7

<p>Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares</p>	<p>Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión</p>	<p>Optimizar el tratamiento de hipertensión</p>	<p>Cobertura de personas hipertensas bajo control</p> <p>Cobertura de personas hipertensas bajo control con PA <140/90, en relación al bajo control</p> <p>Cobertura efectiva de personas hipertensas bajo control.</p>	<p>(Cobertura hipertensos (año vigente)(MENS) Cobertura Hipertensos (año anterior)/ Cobertura Hipertensos (año anterior))</p> <p>Cálculo de proporción (Nº de personas hipertensas bajo control / Nº de personas hipertensas estimados en la población inscrita)</p> <p>(Proporción de Metas de compensación (año2020)(MENOS) Proporción de Metas de compensación (año2019)/(Proporción de Metas (2019))</p> <p>Cálculo de proporción (Nº de personas hipertensas bajo control con (PA <140/90)/Nº de personas hipertensas bajo control en PSCV)</p> <p>(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año anterior) /Proporción de metas de compensación (año anterior))</p> <p>Cálculo de proporción: (Nº de personas hipertensas con presión arterial <140/90 mmHg /Nº de personas</p>	<p>Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior</p> <p>Incrementar en un 30% respecto al año anterior</p>	<p>REM</p>
--	---	---	--	---	---	------------

				hipertensas estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100 Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)		
--	--	--	--	---	--	--

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

Objetivo impacto	Objetivo sanitario	Actividad	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta 2020 (%=N°)	Fuente
Salud en la infancia (5 -14) Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mentales	Brindar atención integral y oportuna a personas mayores de 5 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Atención integral de niños y niñas mayores de 5 años con trastornos mentales bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas	Proporción de personas bajo control por trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Población bajo control por trastorno mental mayor de 5 años (año vigente) /población inscrita validada mayor de 5 años x 22 de	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales	REM 5
		Casos presentados en consultoría de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas	Porcentajes de casos presentados en consultoría de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas	(Número de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año vigente) / N° de personas ingresadas trastornos mentales (año vigente) (menos) N° de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año anterior) /N° de personas ingresadas por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior) 100%	Mantener o aumentar el número de casos de personas presentados en consultoría de salud mental respecto al año anterior	REM 6
		Mejorar la atención de salud mental en población adulta de 25 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas con énfasis en la intervención grupal	Número de controles de salud mental totales realizados (año vigente) /N° de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente) Controles de salud mental incluyen (control individual, intervención psicosocial grupal, VD, consultorías, consejerías individuales y familiares.	Concentración entre 8 y 12 de controles	REM 6
Salud en la adolescencia (15-19) 1-Aumentar las	Entregar herramientas para la promoción y prevención de los	1- Talleres promocionales y preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia	Cobertura de actividades promocionales y preventivas de salud mental (Incluye alcohol	(N° de adolescentes de 10 a 19 años que asisten a taller + N° de adolescentes de 10 a 19 años con instrumento de detección aplicado (año vigente))/	Alcanzar 10% cobertura	REM

personas con Factores Protectores para la salud 2- Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	problemas de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y la violencia de género a padres y/o cuidadores y/o profesores mediante educación grupal y aplicación de instrumentos de detección	de género a adolescentes de 10 a 19 años y a sus madres, padres y/o cuidadores /as preferencialmente en el ámbito educacional (escuelas, liceos) 2- Aplicación de instrumentos detección de trastornos mentales y consumo de sustancias (AUDIT, ASSIST, CRAFFT)	y drogas) y violencia de género realizadas (Talleres + instrumentos detección)	(Población inscrita entre 10 y 19 años (año vigente))*100		
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a adolescentes de 10 a 19 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Atención integral de adolescentes de 10 a 19 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas	Proporción de adolescentes de 10 a 19 años bajo control por trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	años bajo control por trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas Población bajo control por trastorno mental de 10 a 19 años (año vigente) / Población inscrita validada de 10 a 19 años x 22% de prevalencia	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales	REM
Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Ingreso de personas a atención integral por violencia de género de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	(Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año vigente) (MENOS) Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)/ Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior))*100	Aumentar los ingresos de adolescentes y jóvenes a atención integral por violencia de género en relación al año anterior	REM
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar Atención Integral de trastornos mentales en población de 10 a 24 años	Brindar atención integral y oportuna a personas de 10 a 24 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas a población de 10 a 24 años	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población de 10 a 24 años	(Nº de casos presentados en consultoría de salud mental (año vigente) / Nº de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente)(MENOS) Nº de casos presentados en consultoría de salud mental (año anterior) / Nº de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior))* 100	Mantener o aumentar el número de casos de personas presentados en consultoría de Salud Mental respecto al año anterior	REM

Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de atención de salud mental en población de 10 a 24 años	Brindar atención integral y oportuna a personas de 10 a 24 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas con énfasis en la intervención grupal en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Concentración de controles de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de 10 a 24 años y /o sus padres/ cuidadores en énfasis en la intervención grupal.	Concentración de controles de salud y consumo problemático de alcohol y drogas en población de 10 a 24 años/ y o sus padres/ cuidadores con énfasis en la intervención grupal Controles de salud mental incluyen (control individual, intervención psicosocial grupal, VD, consultorías, consejerías individuales y familiares.	N° de controles de salud mental totales realizados (año vigente) /N° de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año Vigente) Controles de salud mental incluyen (control individual, intervención psicosocial grupal, VD, consultorías, consejerías individuales y familiares.	
Salud en edad adulta (25-64) 1-Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud 2- Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Entregar herramientas para la promoción y prevención de los problemas de salud mental (incluye alcohol y drogas) y la violencia de género en personas entre 25 y 64 años mediante educación grupal y aplicación de instrumentos de detección	1-Talleres promocionales y preventivos de salud mental (incluye alcohol y drogas) y violencia de genero a niños/as en personas entre 25 y 64 años. 2- Aplicación de instrumentos de detección de trastornos mentales y consumo de sustancias (Edimburgo 2 meses, AUDIT, ASSIST)	Cobertura de actividad promocional y preventiva de salud mental (incluye alcohol y drogas) y violencia de genero realizadas (talleres mas instrumentos de detección)	(N° de personas que asisten a talleres + N° de personas con instrumentos de detección aplicado (año vigente)/ (Población inscrita entre 25 y 64 años(año vigente) 100	Alcanzar el 10% de cobertura	REM
Disminuir la violencia de genero a lo largo del ciclo vital	Mejorar la calidad de atención de salud mental en población de 10 a 24 años	Mejorar la atención y derivación de gestantes que vivan o hayan vivido violencia de genero detectadas en el EPSA en población adulta de 25 años en adelante	Porcentaje de gestantes víctimas de violencia de genero de 25 en adelante ingresadas al programa de salud mental en relación a la gestante de 25	(N de gestantes víctimas de violencia de genero de 25 años en adelante que ingresan al programa de salud mental (año vigente)/ N° de gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de genero detectados por el EPSA	Aumentar el porcentaje de gestantes víctimas de violencia de genero de 25 años en adelante detectadas en el EPSA ingresadas	REM

			años en adelante con riesgo de violencia de género detectado en el EPSA		al programa de salud mental en relación al año anterior.	
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta de 25 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta de 25 a 64 años	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de 25 a 64 años con énfasis en la intervención grupal (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y familiares)	((N° de controles de Salud Mental totales realizadas (año vigente) / N° de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente)) (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliaria, consultorías y consejerías individuales y familiares)	Concentración entre 8 y 12 de controles.	REM
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población adulta de 25 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a población adulta de 25 a 64 años con problemas o trastornos mentales y consumo pro	Atención integral de Población adulta de 25 a 64 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas	Población bajo control por trastorno mental en adultos de 25 a 64 años (año vigente) / Población adulta de 25 a 64 años inscrita validada x prevalencia de 22%	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales en adultos (25 a 64 años) del 22% de prevalencia	REM
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población adulta de 25 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta de 25 a 64 años	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población adulta de 25 a 64 años	(N° de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año vigente) / N° de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente)(MENOS) N° de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año anterior) / N° de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior))* 100 (población adulta de 25 a 64 años)	Mantener o aumentar el número de casos de personas presentados en consultoría de Salud Mental respecto al año anterior de población adulta de 25 a 64 años	REM 6

Salud del Adulto Mayor, familia y/o cuidadores Aumentar las personas con factores protectores para la salud	1-Aumentar las personas con factores protectores para la salud 2- Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de la vida.	Entregar herramientas para la promoción y prevención de los problemas de salud mental (incluye alcohol y drogas) y la violencia de género en personas mayores de 64 años mediante educación grupal	1-Talleres promocionales y preventivos de salud mental ((incluye alcohol y drogas) y la violencia de género en niños/as en personas mayores de 64 años 2- Aplicación de instrumentos de detección de trastornos mentales y consumo de sustancias (AUDIT/ASSIST)	Cobertura de actividades promocionales y preventivas de salud mental ((incluye alcohol y drogas) y la violencia de género realizadas (talleres más instrumentos de detección).	N° de personas que asisten a taller+ N° de personas con instrumentos de detección aplicada (año vigente)/(Población inscrita mayor de 64 años (año vigente) 100	REM
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población adulta mayor de 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta mayor de 64 años	Atención integral de población adulta mayor de 64 años en con trastornos mentales bajo control y consumo problemáticos de alcohol y drogas	Población bajo control por trastornos mentales de la población adulta mayor de 64 años (año vigente)/ población adulta mayor de 64 años inscrita validada por prevalencia al 22 %	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial	REM
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población adulta mayor de 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta mayor de 64 años	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población adulta mayor de 64 años	(N° de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año vigente) / N° de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente)(MENOS) N° de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año anterior) / N° de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior))* 100 (población adulta mayor de 64 años)	Mantener o aumentar el número de casos de personas presentados en consultoría de Salud Mental respecto al año anterior de población adulta mayor de 64 años	REM
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el calidad de atención de salud mental en población adulta mayor de 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol de población adulta mayor	Concentración de controles de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de 25 a 64 años con énfasis en la intervención grupal (Controles salud	N° control de salud mental totales realizados (año vigente) /N° de personas bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente) grupal (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliaria, consultorías y consejerías individuales y familiares	Concentración entre 8 y 12 de controles	REM

			mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliaria, consultorías y consejerías individuales y familiares			
--	--	--	--	--	--	--

PROGRAMA RBC

Nivel	Objetivo De impacto	Objetivos Específicos	Actividad	Indicador	Meta	Fuente
R E H A B I L I T A C I O N	Asumir de manera progresiva la atención integral de las personas que presentan problemas de funcionamiento y sus familias en la comunidad	Mantener y aumentar la cobertura de rehabilitación física y sensorial en la red de APS	Ingreso de las personas que demandan rehabilitación	N° Total de ingresos/ Meta según estrategia	RBC = 466	REM 28
	Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad	Brindar atención oportuna de personas con problemas de salud cuyo origen es neurológico, que requieren de la continuidad en la atención en APS, o mantención para retardar procesos discapacitantes	Pesquisar y brindar la atención oportuna de personas con Parkinson, secuela de ACV, LM, TEC y otros déficit secundarios a compromisos neuromuscular, priorizándolos	N° de personas ingresadas con Dg de E. Parkinson, secuela de ACV, TEC, Lesión medular, otros déficit secundarios a compromisos neuromuscular/ Total de ingresos x100	20% de las personas ingresadas con Dg de E. Parkinson, secuela de ACV, TEC, Lesión medular, otros déficit secundario a compromiso neuromuscular reciben atención en Sala RBC	REM 28

Abordar de manera integral a las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias, en el contexto comunitario.	Intervenir las crisis normativas y no normativas de las personas, apoyar a la familia en la resolución de conflictos. Desarrollo de las intervenciones con un modelo biopsicosocial	Realizar intervenciones de consejería individual y familiar, programadas con a lo menos 3 sesiones por persona y/o por familia	N° de (consejerías individuales + consejerías familiares/3)/ Total de ingresos x100	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares	REM 28
	Conocer el entorno y habitabilidad, condiciones de la familia, funcionamiento de las personas que requieran atención en domicilio, o trabajo con la familia. Hacer un Dg. en terreno de la persona en rehabilitación y su cuidador	Realizar VDI en domicilio con respectivo informe, elaborar o modificar PTI si corresponde	N° de Visitas Domiciliarias Integral(VDI) / Total de VDI + VD de Procedimientos x100	50% de las Visitas Domiciliarias son Integrales	REM 28
Maximizar autonomía e independencia de personas	Elaborar en conjunto con usuario y su familia el Plan de Intervención de manera consensuada	Realizar ingresos con PTI, consensuado, con objetivos y tiempos de tratamiento definidos. Alta posterior al cumplimiento del Plan	N° de personas egresadas / Total ingresos x100	60% egresos en RBC	REM 28
Promover el trabajo en rehabilitación de acuerdo a medicina basada en la evidencia	Disminuir los procedimientos de fisioterapia y aumentar la movilización activa de las personas ingresadas al Programa	Entregar prestaciones y/o procedimientos mayoritariamente orientados a la movilización activa de las personas intervenidas en el Programa y utilizar fisioterapia solo en casos necesarios	N° total procedimientos fisioterapia /total de procedimientos x100	30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia	REM 28

PROGRAMA ODONTOLÓGICO

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	RESPONSABLES
SALUD INFANTIL				
Promoción y prevención de la salud bucal en población parvularia.	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral a población infantil parvularia.	610 entrega de kits de higiene más componente educativo.	(N de sets de higiene oral entregados a niñas y niños en año actual / N de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños en año actual) x 100	Equipo odontológico urbano y rural.
Diagnóstico de la salud bucal en población parvularia en contexto comunitario.	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia.	610 exámenes de salud bucal a la población parvularia,	(N de niños con examen de salud bucal realizados / N de niños con examen de salud bucal comprometidos año actual) x 100(Equipo odontológico urbano y rural.
Prevención individual específica en población parvularia.	Aplicación de flúor barniz a población infantil parvularia.	610 niños con 2 aplicaciones de flúor al año.	(N de aplicaciones de flúor a niñas y niños realizados año actual / N de niños con examen de salud bucal comprometidos año actual x 2) x 100	Equipo odontológico urbano y rural.
GES Salud oral 6 años	Atencion dental integral en niños.	79%	(N de egresos odontológicos en niñas y niños de 6 años realizadas el año actual/población inscrita y validada año actual de niños de 6 años) x 100	Equipo odontológico urbano y rural.
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	Medición y evaluación de riesgo de población menor de 3 años.	60%%	N ° de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod= 0 / N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos) *100	Equipo odontológico urbano y rural.
SALUD ADOLESCENTE				

Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	Atención integral de población de 12 años.	86%	(N de egresos odontológicos en niñas y niños de 12 años realizadas el año actual/población inscrita y validada año actual de niños de 12 años) x 100	Equipo odontológico urbano y rural.
Proporción de población de 7 a menor de 20 años con alta odontológica total	Atención integral de población de 7 a 20 años.	21%	(N° de altas odontológicas totales en población de 7 años a menor de 20 años) / Población inscrita de 7 años a menor de 20 años) x 100	Equipo odontológico urbano y rural.
SALUD DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR				
GES de 60 años.	Alta odontológica integral adulto 60 años.	70 altas integrales	70 altas integrales	Equipo odontológico urbano y rural.
Programa Más Sonrisas para Chile.	Atención integral a mujeres mayores de 20 años que requieran o no rehabilitación protésica, pertenecientes a listas de espera local y beneficiarias de programas especiales.	485 altas	485 altas	Equipo odontológico urbano y rural.
Programa Morbilidad de población mayor de 20 años.	Atención de población mayor de 20 años que requieran actividades recuperativas en extensión horaria.	6.720 actividades recuperativas	6.720 actividades recuperativas	Equipo odontológico urbano y rural.
Programa de resolutivez de prótesis.	Atención de hombres en lista de espera local que requieran rehabilitación protésica.	85 Prótesis	85 Prótesis	Equipo odontológico urbano y rural.

Programa de resolutiveidad de endodoncia	Atención de mujeres y hombres en lista de espera local que requieran tratamiento de endodoncia.	30 Endodoncias	30 Endodoncias	Equipo odontológico urbano y rural.
--	---	----------------	----------------	-------------------------------------