



Municipalidad
de Pucón

PLASAM 2022

PLAN DE SALUD MUNICIPAL



DEPARTAMENTO
DE SALUD
MUNICIPAL DE
PUCÓN



INDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS Y TABLAS

Índice de Contenidos

RESUMEN EJECUTIVO.....	9
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA.....	10
1. Síntesis Histórica (PLADECO, 2016-2020, Municipalidad de Pucón).....	11
2. Descripción de contexto y entorno de la comuna.....	13
3. Principales características de la población, territorio	14
4. Estructura Gobierno Local	16
5. Estructura la Red Asistencial local	18
6. Síntesis de actividades, programación y evaluación de metas.....	21
6.1 Actividad según Plan Paso a Paso CESFAM Pucón 2021.....	25
6.2 Evaluación Metas Sanitarias	28
6.3 Evaluación IAAPS.....	29
Conclusión Operativa.....	30
CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO.....	31
1. Necesidades de salud de la población y demanda.....	32
A. Componente Demográfico.....	32
B. Componente Socioeconómico.....	49
C. Componente Ambiental.....	62
D. Componente Epidemiológico.....	69
E. Componente Participativo.....	108
F. Componente Intersectorial.....	127
G. Componente Salud Laboral.....	134
2. ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA).....	135
A. Oferta de la comunidad, Sociedad Civil.....	135
B. Oferta del Intersector.....	135
C. Oferta del sector Salud.....	135
• Descripción.....	135
• Producción.....	161
CAPÍTULO III: ESTIMACIÓN DE BRECHAS.....	171
• Brechas en Programas del Ciclo Vital.....	172
• Brechas en Programas Transversales	187
• Otras Brechas Detectadas.....	200

CAPÍTULO IV: PLAN DE ACCIÓN.....	202
A. ESCENARIOS.....	203
• Lineamientos Estratégicos Locales.....	204
• Plan Acción Áreas, Unidades y/o Estrategias Locales.....	205
B. Plan de trabajo con la población.....	212
C. Plan de trabajo con el Intersector.....	222
D. Plan de trabajo con prestadores de salud.....	223
E. Matriz de programación.....	225
CAPÍTULO V: ORGANIGRAMAS DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL.....	255
CAPÍTULO VI: PRESUPUESTO 2021.....	261
CAPÍTULO VII: DOTACIÓN RR.HH. 2021.....	264
CAPÍTULO VIII: CARTERA DE SERVICIOS.....	272
CAPÍTULO IX: PLAN DE CAPACITACIÓN 2021.....	280
CAPÍTULO X: PROYECTOS DE INVERSIÓN.....	284
CAPÍTULO XI: PROCESO DE EVALUACIÓN ENEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS).....	287
CAPÍTULO XII: PROCESO DE ACREDITACIÓN.....	291
CONCLUSIONES.....	295
ANEXO.....	297

Figuras

- *Figura 1. Mapa terrenos fiscales Pucón 1901*
- *Figura 2. Mapa Localización Pucón*
- *Figura 3. Organigrama Municipalidad de Pucón*
- *Figura 4. Red de Atención Primaria de Salud comuna de Pucón*
- *Figura 5. Plano de sectorización CESFAM Pucón*
- *Figura 6. Establecimientos de Salud Rural Comuna Pucón*
- *Figura 7. Plano de ubicación puntos limpios*
- *Figura 8. Flujograma Plan Emergencia Volcánica Pucón (2017)*
- *Figura 9. Frontis CESFAM Pucón*
- *Figura 10. Acceso Servicio Urgencia SAPU CESFAM Pucón*
- *Figura 11. Frontis CECOSF Pucón Oriente*
- *Figura 12. Dependencias CTA Pucón*

- *Figura 13. PSR Caburgua*
- *Figura 14. PSR San Pedro*
- *Figura 15. PSR Paillaco*
- *Figura 16. PSR Quelhue*
- *Figura 17. Hospital Villarrica*
- *Figura 18. Hospital Regional HHA de Temuco*
- *Figura 19. Organigrama Centros del Departamento Salud Municipalidad de Pucón*
- *Figura 20. Organigrama Centros del Departamento Salud Municipalidad de Pucón*
- *Figura 21. Organigrama Centro de Salud Familiar (CESFAM)*
- *Figura 22. Organigrama Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)*
- *Figura 23. Organigrama Equipo Salud Rural*
- *Figura 24. Organigrama Unidad Odontológica*
- *Figura 25. Organigrama Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA)*

Gráficos:

- *Gráfico 1. Distribución Población inscrita por grupos etarios.*
- *Gráfico 2. Distribución población comuna Pucón por grandes grupo edad y sexo*
- *Gráfico 3. Distribución pueblos originarios*
- *Gráfico 4. Pirámide Poblacional Chile*
- *Gráfico 5. Pirámide Poblacional Región de La Araucanía*
- *Gráfico 6. Pirámide Población comuna de Pucón*
- *Gráfico 7. Pirámide Población Inscrita DSM Pucón*
- *Gráfico 8. Distribución población urbana-rural*
- *Gráfico 9. Nacidos vivos según mes y año comuna de Pucón*
- *Gráfico 10: Tasa Mortalidad General Comuna de Pucón*
- *Gráfico 11. Tasa Mortalidad Infantil Comuna de Pucón*
- *Gráfico 12. Índice de Swaroop*
- *Gráfico 13. Distribución porcentual población migrante según país origen*
- *Gráfico 14. Contribución relativa de dimensiones a la pobreza multidimensional 2015 – 2017*
- *Gráfico 15 acceso agua potable*
- *Gráfico 16. acceso alcantarillado*
- *Gráfico 17. Distribución plagas población urbana-rural*
- *Gráfico 18. Cobertura de vacunación Infantil por edades trazadoras año 2021*
- *Gráfico 19. Cobertura de vacunación escolar por edades trazadoras año 2021*
- *Gráfico 20. Cobertura Vacunación Contra Influenza año 2021 comuna de Pucón*
- *Gráfico 21. Cobertura Vacunación Contra Influenza año 2021 población objetivo*
- *Gráfico 22. Cobertura Vacunación COVID-19 Pucón*
- *Gráfico 23. Cobertura Vacunación COVID-19 Pucón*
- *Gráfico 24. Distribución usuarios programa Salud Mental CESFAM Pucón y establecimientos dependientes según sexo*
- *Grafico 25. Distribución usuarios programa Salud Mental DSM Pucón según grupo etario*
- *Gráfico 26. Distribución suicidios por edad y sexo Región Araucanía año 2021*
- *Gráfico 27. Distribución suicidios por edad y sexo en Chile año 2021*

- *Grafico 28. Distribución consulta por sexo enero-septiembre 2019.*
- *Gráfico 29. N° atenciones marzo-septiembre años 2019-2020*
- *Gráfico 30. Casos confirmados SARS CoV-2 de la comuna según lugar de notificación en Epivigila*
- *Gráfico 31. Distribución de casos COVID positivos según residencia en la comuna marzo 2020 a octubre 2021.*
- *Gráfico 32. Comparación Casos SARS CoV2 confirmados en la comuna año 2020-2021*
- *Gráfico 33. Distribución porcentual por grupo etario casos confirmados SARS CoV-2 marzo 2020 a octubre 2021*
- *Gráfico 34. Casos acumulados según sexo, comuna de Pucón*
- *Gráfico 35. Casos acumulados confirmados SARS CoV-2 según sexo y grupo etario, comuna de Pucón*
- *Gráfico 36. Distribución Casos SARS CoV-2 asociado a delta Agosto a octubre 2021.*
- *Gráfico 37. Exámenes Test de Antígeno con resultado positivo realizados en establecimiento desde marzo a octubre 2021*
- *Gráfico 38. Exámenes PCR realizado enero a octubre 2021, según estrategia BAC y PCR en domicilio.*
- *Gráfico 39. Distribución de consultas en servicio de urgencia SAPU enero a octubre 2021*
- *Gráfico 40. Consultas todas las causas en Servicio de Urgencia SAPU CESFAM Pucón según grupo etario*
- *Gráfico 41. Consultas por sospecha COVID según grupo etario en Servicio de Urgencia CESFAM Pucón.*
- *Gráfico 42. Distribución de defunciones comuna de Pucón por grupo etario 2019-2020*
- *Gráfico 43. Cantidad de inscritos en Farmacia Municipal por años.*
- *Gráfico 44. N° Controles Cardiovascular años 2021, 2020 y promedio 2018-2019 comuna Pucón*
- *Gráfico 45. Controles Salud infantil 0-47 meses años 2021, 2020 y promedio 2018-2019 comuna Pucón*
- *Gráfico 46. Controles Salud infantil 0-47 meses años 2021, 2020 y promedio 2018-2019 comuna Pucón*
- *Gráfico 47. Controles Regulación Fecundidad años 2021, 2020 y promedio 2018-2019 comuna Pucón*
- *Gráfico 48. Consultas Médicas años 2019-2021 comuna Pucón*
- *Gráfico 49. Consultas no Médicas años 2019-2021 comuna Pucón*
- *Gráfico 50. Controles Prenatales años 2019-2021 comuna Pucón*
- *Gráfico 51. Controles Ciclo Vital años 2019-2021 comuna Pucón*
- *Gráfico 52. EMP de 15-64 años, años 2019-2021 comuna Pucón*
- *Gráfico 53. EMP de 65 años y más, años 2019-2021 comuna Pucón*
- *Gráfico 54. Número de Visitas Domiciliarias de Tratamiento/procedimiento, años 2019-2021 comuna Pucón*
- *Gráfico 55. Número de Visitas Domiciliarias Integral procedimiento, años 2019-2021 comuna Pucón*
- *Gráfico 56. Número de Actividades Remotas, año 2021 comuna Pucón*

Tablas

- *Tabla 1. Plan De Trabajo Con La Población 2021*
- *Tabla 2. Actividades según Plan Paso a Paso CESFAM de Pucón 2021*
- *Tabla 3. Evaluación de Metas Sanitarias Ley 19.813*
- *Tabla 4. Evaluación Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAAPS)*
- *Tabla 5. Población comuna Pucón, región y país CENSO 2002 y 2017*
- *Tabla 6. Población INE, FONASA e inscrita Comunal 2017*
- *Tabla 7. Proyecciones población comuna de Pucón 2018-2035. Fuente: INE, 2020*
- *Tabla 8. Distribución población inscrita según ciclo vital 2016-2021*
- *Tabla 9. Población por sexo e Índice de Masculinidad 2002 y-2017*
- *Tabla 10. Distribución edad grandes grupos por sexo.*
- *Tabla 11: Distribución Población Urbana-Rural Pucón Censos 1982-2002*
- *Tabla 12. Distribución Población inscrita establecimientos rurales con estimación % mapuche*
- *Tabla 13. Tasa de fecundidad específica por grupo de edad según comuna por mil mujeres*
- *Tabla 14. Distribución Tasa de natalidad periodo 2014-2016 según unidad territorial. Fuente: DEIS*
- *Tabla 15. Distribución Mujeres en edad fértil por Establecimientos.*
- *Tabla 16. Distribución de Embarazos en grupos de edad por Establecimientos*
- *Tabla 17. Distribución de mortalidad población adolescente según sexo y subgrupo etario 2009-2016*
- *Tabla 18. Distribución de mortalidad población adulta según sexo y subgrupo etario periodo 2009-2014 Fuente:(DEIS), MINSAL 2016*
- *Tabla 19. Seroprevalencia de anticuerpos anti-antivirus en 10 comunidades de riesgo epidemiológico de la IX región de Chile*
- *Tabla 20. Exposición a roedores residentes áreas rurales y urbanas de 10 comunas de la IX Región desde donde procedieron casos por SCPHV*
- *Tabla 21: Distribución de indicadores epidemiológicos generales según territorio nacional*
- *Tabla 22. Población en control Programa Infantil por establecimiento DSM Pucón. Fuente: REM P2 comunal.*
- *Tabla 23. Estado nutricional Población infantil bajo control 0-9 años, DSM Pucón 2021.*
- *Tabla 24. Distribución Población Adulta Mayor Inscrita y bajo control, DSM Pucón 2021.*
- *Tabla 25. Distribución Población Adulta Mayor Inscrita y bajo control, DSM Pucón 2021.*
- *Tabla 26. Población bajo control programa salud mental CESFAM y establecimientos dependientes a junio 2020*
- *Tabla 27. Distribución Suicidios País y Región año 2021. DEIS.*
- *Tabla 28. N° Interconsultas para Especialidades Odontológicas DSM Pucón (Noviembre 2021). SSASUR*
- *Tabla 29. Distribución atenciones de grupos etarios por sexo*
- *Tabla 30. Distribución atenciones MORBILIDAD por de grupos diagnósticos enero-septiembre 2019*
- *Tabla 31. Distribución de atenciones según grupos diagnósticos principales SAPU Pucón 2018*
- *Tabla 32. Distribución de egresos hospitalarios según causas Hospital Pucón 2018*
- *Tabla 33. Distribución de egresos hospitalarios según causas Hospital Villarrica, 2018.*
- *Tabla 34. Casos SARS CoV-2 confirmados asociado a delta en la Comuna al 31 de octubre 2021.*

- *Tabla 35. N° exámenes realizados en CESFAM Pucón según estrategia Test de Antígeno y PCR marzo 2020 octubre 2021*
- *Tabla 36. Consultas en SAPU por sospecha coronavirus, enero a octubre 2021.*
- *Tabla 37. Distribución tasa defunciones por causa específica Región de la Araucanía 2016. Fuente: DEIS 2016*
- *Tabla 38. Tasa de vida potencialmente perdido según unidad territorial y sexo 2016 Fuente:(DEIS), MINSAL 2016*
- *Tabla 39: Producción Histórica de prestaciones específicas APS 2010-2018*
- *Tabla 40. Producción Actividades Estamentos Enero-septiembre 2020-2021. Fuente: AVIS*
- *Tabla 41. Producción Teleconsultas Estamento Enero-septiembre 2021*
- *Tabla 42: Listado IC por cantidad y antigüedad a noviembre 2021. Fuente: SSASUR*
- *Tabla 43. Tabla comparativa Farmacia Cesfam Pucón*
- *Tabla 44. Matriz De Programación 2020-2021*
- *Tabla 45. Ingresos Anuales Departamento de Salud Municipal*
- *Tabla 46. Gatos Anuales Departamento de Salud Municipal*
- *Tabla 47. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por mecanismo de pago per capita año 2022*
- *Tabla 48. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por programas anuales - vía convenio año 2022*
- *Tabla 49. Proyectos de inversión DSM Pucón*

Equipo Elaboración PLASAM 2022		
<i>Odette Castillo Crot</i>	<i>Matrona</i>	<i>Directora DSM Pucón</i>
<i>Hernán Raasch Melivilu</i>	<i>Kinesiólogo</i>	<i>Jefe Técnico DSM Pucón</i>
<i>Pablo Flores Barriga</i>	<i>Psicólogo</i>	<i>Director CESFAM Pucón</i>
<i>Paz Sanzana Toro</i>	<i>Matrona</i>	<i>Jefa de SOME CESFAM Pucón</i>
<i>Fabiola Aguayo Acuña</i>	<i>Enfermera</i>	<i>Delegada Epidemiología</i>
<i>Nicolás Esparza Millahual</i>	<i>Enfermero</i>	<i>Coordinador Equipo CESFAM</i>
<i>Marcela Esparza Muñoz</i>	<i>Enfermera</i>	<i>Programa Salud Infantil</i>
<i>Jessica Mora Sandoval</i>	<i>Matrona</i>	<i>Programa Adolescente</i>
<i>Andrea Salas Erices</i>	<i>Enfermera</i>	<i>Programa Adulto y PSCV</i>
<i>René Leyton Del Pino</i>	<i>Matrón</i>	<i>Programa de la Mujer</i>
<i>Ian Gudenschwager Aguayo</i>	<i>Kinesiólogo</i>	<i>Programa Adulto Mayor</i>
<i>Ingrid Oyarce Castillo</i>	<i>Psicóloga</i>	<i>Programa Salud Mental</i>
<i>Bárbara García Santander</i>	<i>Odontóloga</i>	<i>Salud Oral</i>
<i>Gloria Hidalgo Llanquileo</i>	<i>Asistente Social</i>	<i>CECOSF Pucón Oriente</i>
<i>Jorge Ríos Mardones</i>	<i>Asistente Social</i>	<i>CESFAM Pucón</i>
<i>Víctor Gallegos Rogel</i>	<i>Asistente Social</i>	<i>CESFAM Pucón</i>
<i>Katherine Flores Toledo</i>	<i>Kinesióloga</i>	<i>Calidad CESFAM Pucón</i>
<i>Lisette Álvarez Aranguiz</i>	<i>Socióloga</i>	<i>Profesional DSM Pucón</i>
<i>César Curihual Rascheya</i>	<i>Ing. Informático</i>	<i>Tecnologías en Salud DSM Pucón</i>
<i>Julio Raposo Pino</i>	<i>Psicólogo</i>	<i>Unidad Recursos Humanos DSM</i>
<i>Claudia Colicoi Fuentes</i>	<i>Enfermera</i>	<i>Equipo Salud rural</i>
<i>Soledad Lobos Bastidas</i>	<i>Enfermera</i>	<i>Equipo CECOSF Pucón Oriente</i>
<i>Germán Solís Ibáñez</i>	<i>Diseñador Gráfico</i>	<i>Unidad Difusión y Comunicaciones DSM Pucón</i>

RESUMEN EJECUTIVO

La Atención Primaria de Salud (APS) es la puerta de entrada al Sistema de Salud en Chile y el Departamento de Salud Municipal de la comuna de Pucón tiene el deber de proveer los servicios y prestaciones de la salud primaria a los usuarios de esta comuna, cuyo énfasis no está sólo en otorgar una atención asistencial sino también fomentar el trabajo promoción de salud, preventivo e intersectorial. A lo anterior, se suma la incorporación gradual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) tanto en el Centro de Salud Familiar CESFAM Pucón como en el CECOSF Pucón Oriente; que supone un cambio de paradigma no sólo para los equipos de salud de la comuna, sino también para los usuarios, centrándose la atención en ellos y su entorno familiar. Cada establecimiento tiene uno o más equipos de salud de acuerdo al número de usuarios y sectores asignados, los cuales tienen la responsabilidad de ejercer los cuidados de salud, acciones promocionales y preventivas. Dichas actividades se definen en un decreto per cápita que incluye una cartera de prestaciones y que la Red de Atención Primaria de Pucón debe cumplir cada año.

El Plan de Salud Municipal (PLASAM) de la comuna de Pucón, constituye un elemento fundamental en la planificación de las acciones del equipo de salud para abordar las necesidades y problemas de salud prevalentes en la comuna y que todos los años se actualiza de acuerdo a los cambios emergentes y prioridades en salud; el año 2022 se perfila como un año de oportunidades para enfrentar los desafíos sanitarios que nos está dejando la pandemia.

Se realizó en tres etapas, una primera de recolección de datos relevantes para el diagnóstico, incluido el que se realiza con la comunidad; posteriormente una fase de discusión y análisis de brechas en conjunto con los equipos de salud; y finalmente, el Plan de Acción integrado con la planificación y programación de actividades.

CAPÍTULO I:

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA

1. Síntesis Histórica (PLADECO, 2016-2020, Municipalidad de Pucón)

La palabra Pucón proviene del mapudungun [pun: llegar allá; conén: entrar], y traducido al castellano significa “lograr entrar”, esto debido a que desde sus inicios la zona ha constituido un lugar de ingreso a la cordillera.

En el año 1552, Gerónimo de Alderete, bajo órdenes directas del Gobernador Pedro de Valdivia, fundó Santa María Magdalena de Villarrica. Se dice que posterior a la fundación de Villarrica, una avanzada del ejército nacional dirigida por el Coronel Gregorio Urrutia arribó en la zona donde actualmente se ubica Pucón, con la misión de continuar el proceso de pacificación en la región. Fue así como con la ayuda de una pequeña embarcación marina, la avanzada del ejército navegó por el lago Villarrica en dirección al extremo oriental con el propósito de asentar una base de apoyo y abastecimiento para las futuras operaciones de campaña. Debido a los problemas limítrofes que afectaban a Chile y Argentina, la zona se encontraba bajo una ferviente actividad militar, lo que constituía uno de los motivos principales para la rápida construcción de un puesto militar en el territorio, y que permitiera establecer una presencia estable y próxima al paso fronterizo Allende los Andes. Hasta el 12 de agosto de 1932 la comuna pertenecía a Valdivia y partir de ese año, pasa a formar parte de la subdelegación de Villarrica y el 1 de enero de 1936, se crea como comuna independiente.

A la llegada a estas tierras, tal como en otras, se encontraron con comunidades Mapuches, las que tenían como jefe al Cacique Pocollanca, entre esas familias estaban los Epuín, los Huaiquifil, los Paillalef, los Quiñeñao y los Pangulef, dicha población fue sometida al régimen de “reducción” y concentrada río arriba en Quelhue, Palguín Bajo y Curarrehue y estos apellidos al día de hoy marcan una fuerte presencia en estos sectores. Respecto al nombre de la comuna algunos declaran que se debe al nombre Cacique Pocollanca y otros que en lengua Mapuche significa “Entrada a la cordillera” nombre que podría estar dado por la calidad de zona de tránsito en los arreos de ganado argentino que comenzaron a transitar por esta “entrada a la cordillera”, y las que dieron paso a una época de florecimiento

económico al lugar, a las que le siguieron la explotación de la madera y la crianza de ganado.



**Terrenos Fiscales aprobado por Decreto Supremo de 22 de noviembre de 1901
Firmado E. Munizaga M. (1)**

Figura 1. Mapa Terrenos fiscales Pucón 1901

2. Descripción de contexto y entorno de la comuna.

Pucón corresponde a una comuna de la Provincia de Cautín, perteneciente a la Región de La Araucanía. Ubicada sobre la costa oriental del lago Villarrica, territorialmente se extiende desde la comuna de Melipeuco y Cunco por el norte, hasta las comunas de Panguipulli y Villarrica por el sur. Al este limita con Curarrehue y al oeste con Villarrica.



La comuna ocupa un importante sitio en la zona sur de Chile por su reconocida tradición turística. Convirtiendo esta ciudad en uno de los principales destinos dentro de circuitos nacionales como internacionales, tanto en verano como en invierno aprovechando el hermoso escenario que le otorga el lago Villarrica, los faldeos del Volcán del mismo nombre, termas, reservas nacionales, además de ríos, lagos y cascadas que permiten la práctica de los más diversos deportes aventura. En Ganadería, aprovechando los campos cercanos, la crianza de vacunos y porcino permiten la producción de carnes, leches, quesos y cecinas. En Agricultura, el trigo, el rap, la cebada y el maíz son parte de la producción más intensiva, con algunas plantaciones de hortalizas y frutas como manzanas y peras. La floricultura también se encuentra en estado de evolución como recurso económico.

Figura 2: Mapa Localización Pucón

3. Principales características de la población, territorio, geografía.

La comuna alcanza una población de 28.523 habitantes según reciente CENSO realizado (CENSO, 2017) En cuanto a su territorio comprende 1.536,6 km² y representan el 4,4% del total regional y el 7,8% de la Provincia de Cautín. Se ubica a 789 kilómetros de Santiago, capital del país y a 110 Km. de la ciudad de Temuco, capital regional.

Sus vías de acceso son: terrestre y, excepcionalmente aérea con vuelos privados a través del aeródromo local. Las rutas terrestres son las siguientes:

- Desde Temuco-Freire-Villarrica por Ruta Panamericana 5 SUR (R-55) (R-199).
- Desde Valdivia-Lancoche-Villarrica (R-55)-(S-91).
- Desde Argentina (Ruta Internacional R-119) a través del paso Internacional Mamuil Malal-Curarrehue a 71 Km. al este de Pucón.
- Melipeuco-Cunco-Villarrica. (S-61)-(S-69).

Respecto de sus características geográficas, la comuna de Pucón se sitúa en la subregión cordillerana-lacustre, siendo modelado su paisaje por el cordón montañoso del volcán Villarrica (2.847 m.s.n.m) y los lagos Caburgua (57 km²) y lago Villarrica (175,9 Km²), siendo este último uno de los de mayor tamaño en la región.

Esta combinación de lagos y montañas es parte importante del patrimonio turístico de la comuna, y se hace presente en variados sectores tales como parques y reservas nacionales. Tal es el caso del parque nacional Huerquehue, en donde uno de sus principales atractivos son sus lagunas, enclavadas en un paisaje montañoso, con vegetación nativa. Otro de los factores importantes que forma parte del atractivo de la zona, corresponde a la actividad geotérmica representada en las formaciones termales presente en la comuna, y las cuales se distribuyen a través del territorio ofreciendo una variada oferta.

En relación a las cuencas hidrográficas, la comuna forma parte de la cuenca del Río Toltén, además de ocho sub-cuencas, siendo las principales la del lago Villarrica, río Liucura, lago Caburgua y río Pucón, en menor importancia encontramos la del lago Colico, el río Maichín, Pangul y la cuenca del Toltén alto.

El área se ubica en una zona templada, muy lluviosa con precipitaciones que superan los 2.000 mm al año. Las temperaturas máximas oscilan entre los 23° y 25°C y las mínimas entre los 3°y 5°C. El período lluvioso corresponde a los meses entre abril y noviembre, donde los efectos continentales por la lejanía del mar son atenuados por la acción reguladora de los lagos. Los sectores altos como el área del volcán Villarrica presentan un clima de hielo por efecto de la altura, en donde las precipitaciones en forma de nieve comienzan a permanecer desde el mes de mayo con la mayor acumulación en los meses de agosto a octubre. (Minvu, 2004)

Por tratarse de un área modelada por una serie de fenómenos de gran energía como lo son explosiones volcánicas tanto históricas como recientes, modelamiento a través de morrenas glaciares y depósitos de diversa tipología hacen de la Comuna de Pucón un área marcada por riesgos de tipo natural, y de peligros hacia las personas, sus bienes e infraestructura derivados de procesos combinados entre los fenómenos de poblamiento y las características intrínsecas del territorio. En cuanto al peligro derivado de la acción de ríos u otros fenómenos hídricos representado principalmente por inundaciones presenta cerca de un 9% del territorio comunal (POT 2000)

En lo respectivo a peligrosidad asociada a fenómenos climáticos encontramos el anegamiento, éste deriva de la capacidad de infiltración del suelo, al producirse la saturación de su capacidad, En base a los resultados obtenidos por el Plan de Ordenamiento Territorial de Pucón (POT), la comuna presenta un 57,7 % de áreas con peligro de anegamiento, localizándose en los sectores de Palguin, Paillaco - Huife, Carhuello, Quelhue, Candelaria y en áreas de la periferia de Pucón.

4. ESTRUCTURA DEL GOBIERNO LOCAL

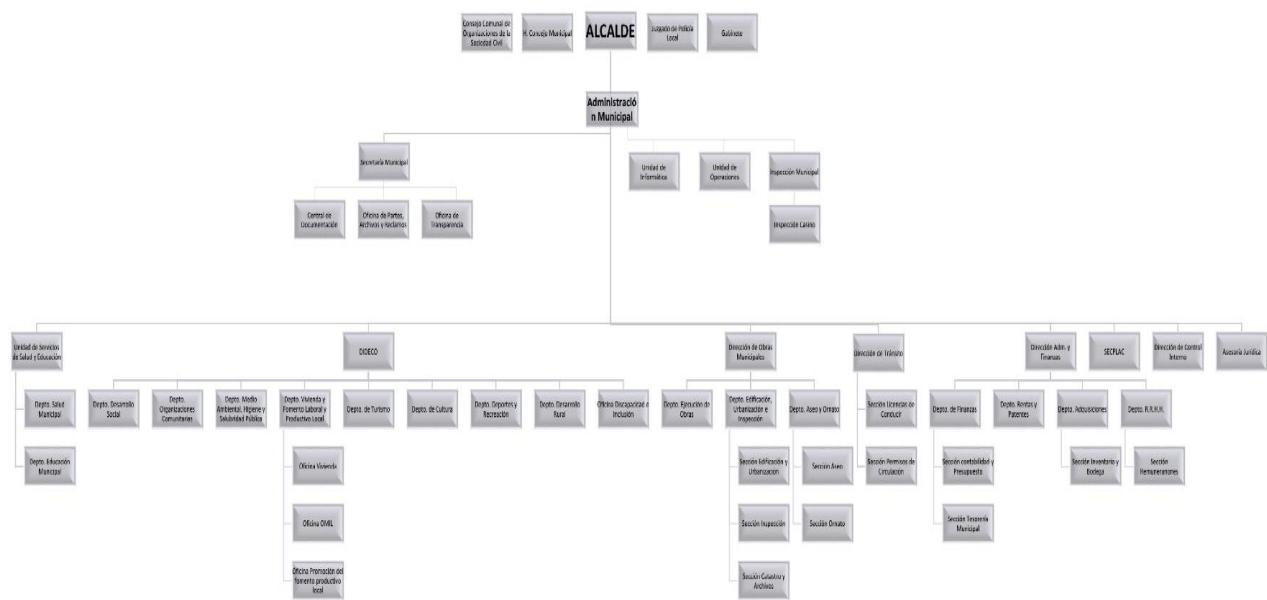


Figura 3. Organigrama Municipalidad de Pucón

La Administración Municipal liderada por el Alcalde, Don Carlos Barra Matamala (2016-2020), tiene una estructura definida y se detalla en el Organigrama de la Fig. 3. Los servicios de Salud y Educación corresponden a unidades dependientes de la Dirección de Desarrollo Comunitario como servicios traspasados, correspondiendo al área de salud un Departamento a cargo de la administración de los distintos dispositivos de atención primaria. Además, el Alcalde preside el Honorable Concejo Municipal compuesto por seis concejales.

Dentro de la estructura del gobierno local al Departamento de Salud a través de su dirección le corresponde:

- Asesorar al Alcalde y al Concejo en la formulación de las políticas relativas a salud.
- Proponer y ejecutar medidas tendientes a materializar acciones y programas relacionados con salud pública, y demás servicios incorporados a su gestión, y
- Administrar los recursos humanos, materiales y financieros de tales servicios en coordinación con la Unidad de Administración y Finanzas

Depende Administrativamente del Departamento de Desarrollo Social y se relaciona directamente con el Alcalde, Administrador Municipal, Secretario Municipal, Director de Finanzas, Director de Control Interno, Director Secretario Comunal de Planificación así como con el Concejo Municipal en procesos de índole administrativo-financieros de índole rutinaria ya que el Departamento de Salud no posee delegación de facultades y todo acto de carácter administrativo sigue su procedimiento a través de los departamentos municipales correspondientes. Además, mantiene una relación esporádica con el Departamento de Obras y Medio Ambiente, Aseo y Alumbrado Público por proyectos y programas específicos.

Asimismo, participa en las reuniones del Comité Técnico de Coordinación (CTA) con todas las Direcciones Municipales el que preside el Administrador Municipal.

5. ESTRUCTURA RED ASISTENCIAL LOCAL

El Departamento de Salud Municipal de Pucón, dependiente de la Municipalidad de Pucón establece su Red de Atención Primaria y se organiza en Red Urbana y Rural a partir del año 2017 como se describe en el siguiente diagrama:

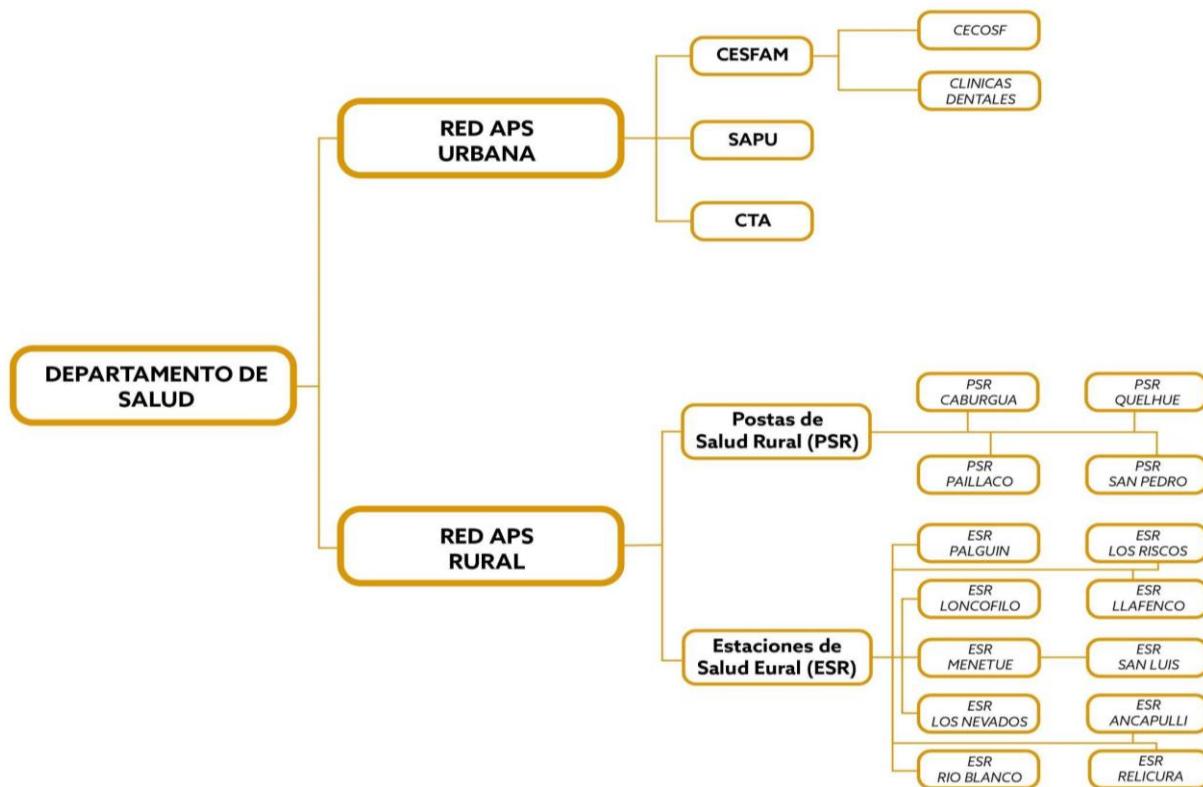


Figura 4: Red de Atención Primaria de Salud comuna de Pucón

Tal como se describe en la figura N° 4, el CESFAM Pucón es el principal establecimiento de salud primaria de la comuna y dependen de éste, CECOSF Pucón Oriente, Servicio Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y el Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA). Además, el Equipo de Salud Rural también depende de la Dirección del CESFAM Pucón; por tanto, las actividades y la población a cargo están definida territorialmente como se describe en el mapa de sectorización. Este último corresponde a la figura N°5 del presente documento.



Figura 5. Plano de sectorización CESFAM Pucón

Así la sectorización de la Red Urbana de Atención Primaria de Salud en la comuna establece una población a cargo, con dos sectores principales definidos por una línea divisoria que parte en calle Colo-Colo en el sector de Playa Grande y termina en el Callejón Arriagada y dentro de esta el CECOSF se emplaza en un subsector o territorio del sector azul. Además, el sector azul debe brindar cobertura de atención a la población a cargo del sector rural; esto para el caso de aquellos usuarios que deciden atenderse en Pucón, a pesar de que se incentiva al usuario, a mantener sus controles de salud en la posta de salud rural que le corresponde. El plano de sectorización fue dispuesto desde la inauguración del nuevo CESFAM Pucón en mayo del año 2018.

Este CESFAM estaba funcionando en un dispositivo transitorio hasta el año 2017, el cual albergó a los equipos de salud de ambos sectores y los equipos de apoyo por más de 5 años; tiempo durante el cual se comenzó a avanzar en el actual modelo de atención que se basa en un abordaje biopsicosocial con componente familiar y comunitario.

Además del CESFAM y CECOSF en el sector urbano existen dispositivos de atención Anexos como: el Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA), Anexo CESFAM (parte del antiguo Centro de Salud) y el Módulo Dental JUNAEB.

En cuanto a la Red de Atención Rural cuenta con 4 Postas de Salud Rural (PSR) y 10 Estaciones de Salud Rural (ESR) distribuidas geográficamente como se indica en la Fig. N°6.

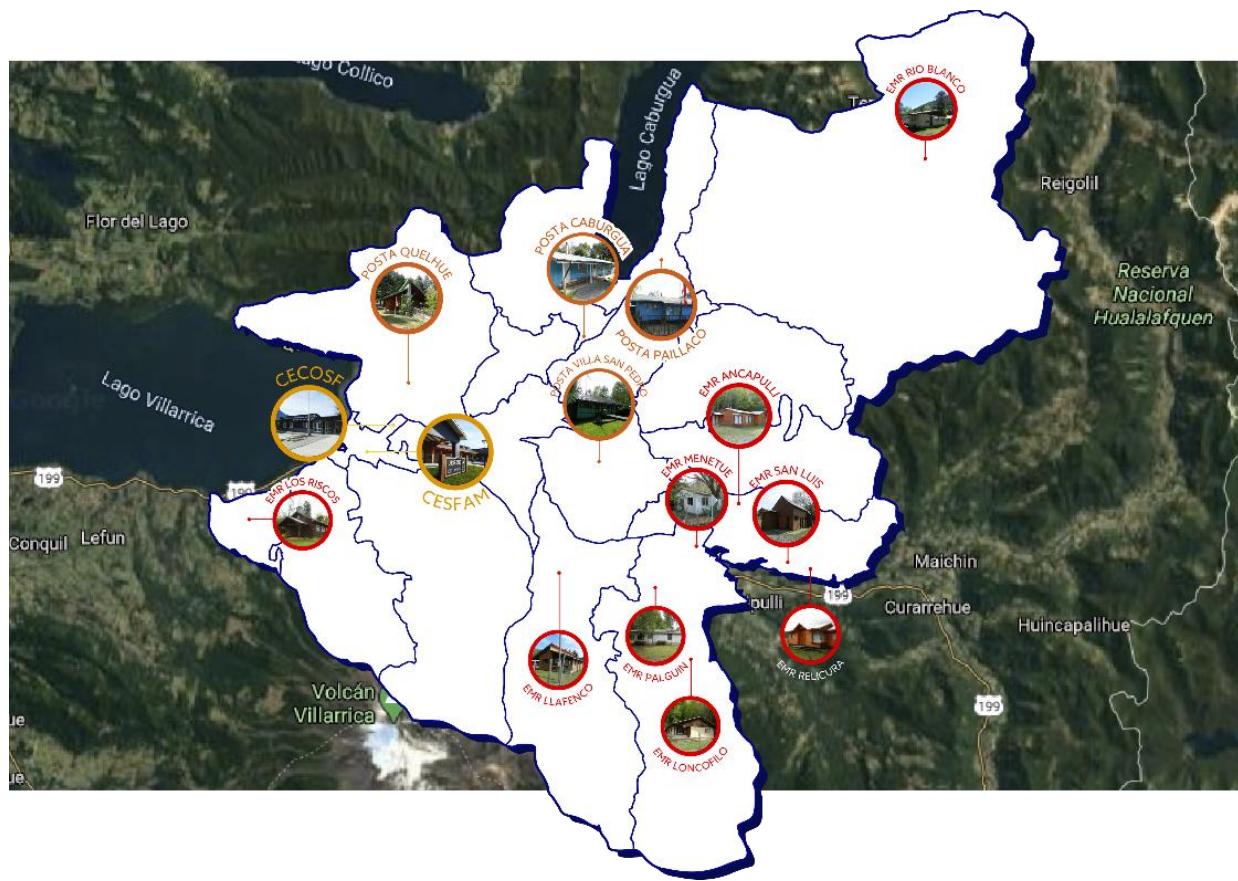


Figura 6. Establecimientos de Salud Rural Comuna Pucón

El Departamento de Salud de la comuna de Pucón, se encuentra en el edificio que ocupó el antiguo Centro de Salud Pucón, ubicado en la Calle Adolfo Kachelle 140. Está conformado por Dirección, Secretaría, Unidad de Recursos Humanos, Unidad Finanzas, Adquisiciones, Tesorería, Oficina Bodega e Inventario, Oficina Área Técnica, Oficina de Equipo de Salud Rural y Oficina de Programas de Reforzamiento de Atención Primaria (PRAPS).

6. SÍNTESIS DE ACTIVIDADES PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN DE METAS

Si bien durante el 2020 se observó un impacto importante en la atención por la emergencia por Covid19 en la oferta de prestaciones, a raíz de la priorización en la atención a grupos de riesgo y disminución de la demanda por parte de los usuarios; sin embargo, la reactivación durante el año 2021 fue aumentando en forma importante, evidenciado en la producción.

Durante el año 2020 hubo un despliegue de prestaciones en domicilio, que fueron priorizadas desde el Plan Paso a Paso; dentro de las prestaciones más valoradas por los usuarios, especialmente por los adultos mayores, fue la entrega de medicamentos y alimentos (PACAM) a domicilio, siendo una estrategia que permitió reducir la movilidad y mantener a los usuarios en sus casas. A lo anterior, se sumaron las actividades y atenciones en domicilio, tales como los controles de díadas antes de los 10 días de nacimiento, control de niño sano del mes por médico, curaciones y procedimientos clínicos, visitas de control a pacientes adultos mayores, crónicos, usuarios con dependencia severa y toma de exámenes. La estrategia de atención en domicilio, requiere de recursos para desarrollarla, especialmente de móviles, conductores e insumos necesarios, siendo esto un gran esfuerzo en el gasto operacional. Hay que destacar y considerar que los rendimientos de atención tanto presenciales como en terreno (visitas) se vieron modificados, debido al uso de Elementos de Protección Personal (EPP), sanitización de boxes y trasladados en el caso de atención en domicilio.

Otra de las estrategias implementadas y valoradas por nuestros usuarios es la atención remota vía llamados telefónicos (teleconsultas), consultas por WhatsApp y la aplicación de AVIS “Mi HC”, las que permitieron orientar a nuestros usuarios acerca del funcionamiento de los distintos dispositivos de salud, agendar horas de atención y conocer los flujos de derivación; a su vez al equipo de salud le permitió hacer seguimiento de usuarios crónicos y coordinarse entre los diferentes estamentos y unidades. Si bien fue un año 2020 complejo y difícil, nos permitió innovar y buscar distintas estrategias de abordaje en el proceso de atención; lo anterior, en un contexto de normalidad no se hubiera visualizado como una oportunidad.

EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO CON LA POBLACIÓN 2021
CESFAM PUCÓN – CECOSF PUCON ORIENTE

Nº	META	ACTIVIDADES	MEDIO VERIFICADOR	CUMPLE (SI-NO)
1	Priorizar la horas para embarazadas, adultos mayores, niños y sector rural	Médico de llamada para refuerzo de licencias médicas y ausencias.	Horas médicas efectivamente contratadas para refuerzo.	SI
2	Gestionar operativos odontológicos para adultos no adscritos a programas con universidades	Odontológicos para adultos no adscritos a programas.	Número de atenciones	NO
3	Mejorar de parte del estamento médico la entrega de recetas actualizadas, anulando prescripciones anteriores que ya no corresponden.	Actualización correcta de receta. Monitoreo de cumplimiento	Medición de tiempos de espera del usuario en plataforma AVIS	SI
4	Adherencia del flujo de controles de programa cardiovascular por parte de los usuarios.	Existe un flujo controles del programa cardiovascular pero no es conocido o aceptado por los usuarios.	Menos NSP en los profesionales no médicos de este programa	SI
5	Postulación de CECOSF rural y reposición posta Paillaco. Mantención de Estación Médico Rurales	Acelerar fuente de financiamiento dispositivos.	Construcción y reposición de dispositivos.	SI
6	Conocimiento del acceso a las diversas prestaciones del APS por parte de los usuarios. Mejorar flujo de información y difusión respecto a prestaciones del APS	Elaborar folletería y estrategias comunicaciones con cada una de las prestaciones y sus formas de acceder a estas.	La cantidad de acciones realizadas por parte de la unidad de difusión. Diagnóstico Participativo año 2021.	SI
7	Dar a conocer resultados de procesos y soluciones de diagnóstico comunitario año 2018 en reunión CODELO.	Primera Reunión CODELO año 2021.	Acta de reunión	NO

8	Fortalecer el CODELO año 2021	Hacer partícipes a más instituciones de diversas áreas representativas de la comunidad con la finalidad de poder priorizar las demandas.	Acta de Reunión	SI
9	Manejo de Residuos Sólidos basada en Educación Medio Ambiental. Favorecer y articular redes comunicacionales y de trabajo con el Intersector (Encargado de Educación Ambiental)	Coordinar actividades atingentes a la temática con encargado de Educación Ambiental.	Reporte de Actividades	SI
10	Potenciar Educación en Alimentación Saludable y propiciar la actividad Física como hábito de vida.	Realizar actividades recreativas y taller de formación de monitores en un Establecimiento Educativo del sector que favorezcan estilos de vida saludable.	Reporte de Actividades.	SI
11	Inclusión para personas en situación de discapacidad y minorías sexuales. Sensibilizar al equipo de Cecosf referente a la temática.	Culturizar a equipo de Cecosf, en cuanto a lenguaje y trato a estos grupos.	Reporte de actividades	NO
12	Falta de comunicación al interior del núcleo familiar, en temáticas de salud sexual hacia los niños y adolescentes. Potenciar la comunicación assertiva en estas temáticas	Talleres con Padres y/o apoderados dirigidos a establecimientos educacionales del sector	Reporte de Actividades.	SI
13	Reflexionar y sensibilizar referente a la problemática de Violencia tanto en la familia como en la pareja	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres con padres. - Talleres con adolescentes por género. - Ambos talleres se realizarán en algunos establecimientos educacionales del sector 	Reporte de actividades	SI

14	Drogas y Alcoholismo. Prevenir el aumento del consumo de la población del sector	Talleres de prevención con embarazadas. Aplicación del instrumento AUDIT por parte del equipo Coordinación de red con programas Senda Previene	Reporte de actividades	SI
----	---	--	------------------------	----

METAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	TOTAL	CUMPLIMIENTO GENERAL
SI CUMPLE	X		X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	11	78,6%
NO CUMPLE		X					X				X				3	
Total:															14	

Tabla 1. Plan De Trabajo Con La Población 2021

CONCLUSIÓN OPERATIVA:

- Según la tabla N° 1, hubo un 78,6% de cumplimiento general de las actividades que contemplaba el Plan de Acción 2021, y que a pesar de que la comuna estuvo varias veces en cuarentena, se pudo llevar a cabo las actividades por parte del equipo.
- Dificultades para el cumplimiento de algunas metas:
 - **Meta N°2:** contemplaba la ejecución de Operativos Odontológicos de especialidad, sin embargo, de parte de universidades no estaba la disposición en trasladar equipos de atención a otras comunas por la situación epidemiológica del país y evitar aglomeraciones. Se evaluará en lo sucesivo poder incluir estas gestiones con las universidades.
 - **Meta N°7:** hasta este año anteriormente dentro de la metodología de los Diagnósticos participativos no se había incorporado la entrega de resultados de años anteriores; a contar del 2022 se presentarán resultados y el Plan de Acción 2022, que se propondrá en el presente documento. Sin embargo, en una de las reuniones se hizo entrega del documento PLASAM 2021, que sí contenía aspectos abordados durante los diagnósticos.
 - **Meta N°11:** no se programó debido a la priorización de otras actividades participativas, en las que hubo que reducir la frecuencia de las actividades con la comunidad. Se abordará tanto el Enfoque de Género como la temática de Discapacidad durante el año 2022, desde el área de Participación del Departamento de Salud Municipal.

6.1 Actividades según Plan Paso a Paso CESFAM de Pucón 2021

A continuación, se describen las diferentes atenciones según ciclo vital y programas de salud respecto a la orientación paso a paso, esta información ha servido como guía para organizar la oferta de atención del CESFAM Pucón y sus establecimientos asociados. Además, se establecen las actividades trazadoras o mínimas a realizar, las cuales se han realizado a cabalidad según los datos de producción en contexto de pandemia.

ACTIVIDAD	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
<i>Ingreso a control prenatal*</i>	P	P	P	P	P
<i>Control prenatal</i>	P	P	P	P	P
<i>Inmunización prenatal</i>	P	P	P	P	P
<i>Ecografía obstétricas*</i>	P	P	P	P	P
<i>Visita domiciliaria integral por asistente social*</i>	D	D	D	D	D
<i>Consulta morbilidad obstétrica*</i>	P	P	P	P	P
<i>Control diada*</i>	P	P	P	P	P
<i>Ingreso a control de regulación de fecundidad*</i>	P	P	P	P	P
<i>Seguimiento regulación de fecundidad*</i>	R	R	R	P	P
<i>Consulta anticoncepción de emergencia*</i>	P	P	P	P	P
<i>PAP (según demanda espontánea)*</i>	P	P	P	P	P
<i>Solicitud Mamografía (según demanda espontánea)*</i>	P	P	P	P	P
<i>Consulta por infección de transmisión sexual vih/sida*</i>	P	P	P	P	P
<i>Consulta de morbilidad ginecológica* (priorizadas)</i>	P	P	P	P	P
SALUD ODONTOLÓGICA					
<i>Urgencia odontológica</i>	P	P	P	P	P
<i>Programa Sembrando Sonrisas</i>	-	P	P	P	P
<i>Control odontológico preventivo</i>	R	P	P	P	P
<i>Consulta morbilidad</i>	P	P	P	P	P
<i>Consulta odontológica integral (sin generación de aerosol)</i>	R	R	P	P	P
<i>Consulta odontológica integral (con generación de aerosol)</i>	-	-	-	P	P
SALUD MENTAL					

<i>Ingreso salud mental (incluyen PASMI SENAMEAPS)</i>	R	R	R-P	R-P	P
<i>Consulta salud mental</i>	R-P	R-P	R-P	R-P	R-P
<i>Seguimiento salud mental</i>	R	R	R	R	R
<i>Control Salud mental</i>	R-P	R-P	R-P	R-P	R-P
<i>Consultorías de salud mental</i>	R-P	R-P	R-P	R-P	R-P
<i>Reuniones de coordinación sectorial, intersectorial y Comunitaria</i>	R	R-P	R-P	R-P	R-P
<i>Visitas domiciliarias(incluyen PASMI, SENAME, APS, acompañamiento)</i>	D	D	D	D	D
<i>Acciones de salud Programa Acompañamiento</i>	R-P	R-P	R-P	R-P	R-P
<i>Consultas programa acompañamiento</i>	R	R	R	R	R
ETAPA INFANTIL					
<i>Control crónico respiratorio IRA (usuarios severos)*</i>	D	D	D	P	P
<i>Control crónico respiratorio IRA (usuarios leve-moderado)*</i>	R	R	R	P	P
<i>Kinesioterapia respiratoria*</i>	D	D	D	D	P
<i>Educación integral por Riesgo grave morir por NAC</i>	D	D	D	D	D
<i>Programa Oxígeno ambulatorio ingreso*</i>	D	D	D	D	D
<i>Seguimiento Programa oxígeno ambulatoria</i>	R-D	R-D	R-D	P-D	P-D
<i>Espirometría</i>	-	-	-	-	P
<i>Planes de intervención/ estimulación en MADIS</i>	R	R	R	R-P	R-P
<i>Seguimiento a usuarios ingresados a sala de estimulación</i>	R	R	R	R	R
<i>Ingresos de usuarios a sala de estimulación temprana</i>	R	R	R	R	P
<i>Egresos de usuarios de sala de estimulación</i>	R	R	R	P	P
<i>Control de niño/a sano</i>	P	P	P	P	P
<i>Talleres de promoción del desarrollo motor y lenguaje</i>	R	R	R	R	R
<i>Evaluación Y reevaluación del DSM EEPD</i>	-	-	P	P	P
<i>Visitas domiciliarias a niños con Déficit del DSM</i>	-	-	-	P	P
ETAPA ADOLESCENTE					
<i>Control crónico respiratorio IRA (usuarios severos, descompensados)*</i>	P	P	P	P	P
<i>Control crónico respiratorio IRA (ASMA leve- moderado)*</i>	R	R	P	P	P
<i>Kinesioterapia respiratoria*</i>	D	D	D	D	P

<i>Programa Oxígeno ambulatorio ingreso*</i>	D	D	D	D	D
<i>Espirometría</i>	-	-	-	-	P
<i>Seguimiento Programa oxígeno ambulatoria</i>	R	R	R	D	D
<i>Ingreso a programa IRA (Crónico)*</i>	R	R	R	R	P
<i>Consultas telefónicas programa adolescente</i>	R	R	R	R	R
<i>Ingreso - controles programa joven sano</i>	D	P	P	P	P
<i>Consejerías en Salud sexual y reproductiva – Recetas de anticonceptivos</i>	R	R	R-P	R-P	P
<i>Talleres grupales según temática – (estudiantes, consejo consultivo, SENAME, oficina de la mujer)</i>	R	R	R	R	P
ETAPA ADULTO Y ADULTO MAYOR					
<i>Control crónico respiratorio ERA (usuarios severos, descompensados)*</i>	D	D	D	P	P
<i>Control crónico respiratorio ERA (usuarios leve-moderado)*</i>	R	R	R	P	P
<i>Kinesioterapia respiratoria*</i>	D	D	D	D	P
<i>Programa Oxígeno ambulatorio ingreso*</i>	D	D	D	D	D
<i>Seguimiento Programa oxígeno ambulatoria</i>	D	D	D	D	D
<i>Ingreso programa ERA (crónico)*</i>	P	P	P	P	P
<i>Entrega de ayudas técnicas</i>	D	D	D	P	P
<i>Espirometría</i>	-	-	-	-	P
<i>EMPAM</i>	P	P	P	P	P
PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR					
<i>Ingreso a PSCV (exámenes de ingreso y control de ingreso por médico)</i>	P	P	P	P	P
<i>Control multimorbilidad</i>	-	P	P	P	P
<i>Control médico pacientes críticos</i>	P-D	P-D	P	P	P
<i>Control médico pacientes No críticos</i>	R	R	R-P	P	P
<i>Control de ingreso en dupla nutricionista y enfermera</i>	P-R	P	P	P	P
<i>Pacientes riesgo critico control médico y enfermería*</i>	P	P	P	P	P
<i>Control de enfermería</i>	R	P	P	P	P
<i>Inicio de terapia Insulínica (control médico y educación por enfermera)</i>	P	P	P	P	P
<i>Educación ingreso a programa Telemonitoreo y automonitoreo</i>	R	P	P	P	P

<i>Curación pie diabético *</i>	<i>P-D</i>	<i>P-D</i>	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>
<i>Control nutricional pacientes críticos</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>P-R</i>	<i>P</i>	<i>P</i>
<i>Acción de seguimiento por médico, nutricionista, enfermera.</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>
PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL					
<i>Ingresos a Rehabilitación Integral</i>	<i>D-P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>
<i>Sesiones de Rehabilitación</i>	<i>R-D</i>	<i>P-R-D</i>	<i>R-P</i>	<i>R-P</i>	<i>R-P</i>
<i>Evaluación Intermedia de Rehabilitación</i>	<i>R-P-D</i>	<i>R-P-D</i>	<i>R-P-D</i>	<i>R-P</i>	<i>R-P</i>
<i>Ayudas técnicas</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>P</i>	<i>P</i>
<i>Visitas Domiciliarias Integrales con Médico</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>D</i>	<i>D</i>
<i>IVADEC</i>	-	-	-	<i>P</i>	<i>P</i>

Tabla 2. Actividades según Plan Paso a Paso CESFAM de Pucón 2021

6.2 Evaluación de Metas Sanitarias Ley 19.813

INDICADOR	% Cumplimiento 2019	% cumplimiento 2020
Recuperación desarrollo psicomotor 12 a 23 meses edad	100	69,4
Cobertura de pap 25 a 64 años	86	46
Cobertura de control odontológico de 0 A 9 años	N/A	N/A
Niños y Niñas de 6 años libres de caries	N/A	N/A
Cobertura altas odontológicas totales en 12 año	100	28
Cobertura altas odontológicas totales en embarazadas	95	24
Cobertura altas odontológicas totales en niños de 6 años	95	29
Cobertura efectiva diabetes mellitus tipo 2 de 15 y más años	94	100
Evaluación de pie diabético	100	92,7
Cobertura efectiva hipertensión de 15 y más años	91	87,1
Lactancia materna exclusiva al sexto mes	100	88,3
Participación social	100	100
Cumplimiento total	96	76,3

Tabla 3. Evaluación de Metas Sanitarias Ley 19.813

6.3 Evaluación Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAAPS)

Indicadores IAAPS	2019	2020
1. Porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS) vigente.	100%	25%
2.1 Continuidad de la atención CESFAM Pucón	100%	100%
2.2 Disponibilidad de Fármacos trazadores	100%	100%
3.Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	94,7%	61,8%
4.Porcentaje de Consultas resueltas en Atención Primaria	100%	100%
5.Tasa de Visita Domiciliaria Integral	97,6%	100%
6.1 EMP hombres y mujeres 20 a 64 años	98,5%	9,7%
6.2 EMP hombres y mujeres de 65 y más años	99%	15,6%
7. Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	91.69%	29,1%
8. Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	97,7%	31,4%
9.Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	97,3%	24,6%
10.1Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	96,9%	100%
10.2 Tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	N/A	N/A
11.Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	100%	100%
12.Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	100%	100%
13.Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	92,16%	95,5%
14.Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	100%	100%
15.Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	94,8%	100%
16.Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	93,1%	87,1%
17.Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	93,7%	25,1%
18.Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	84,5%	52,2%
Cumplimiento	96,21%	64,3%

Tabla 4. Evaluación Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAAPS)

CONCLUSIÓN OPERATIVA

En relación a metas sanitarias, periodo 2019-2021, se observa un muy buen cumplimiento el año 2019, finalizando el año con 96% de cumplimiento, lo que situó al equipo en el tramo de la asignación del desempeño colectivo. En cambio, el año 2020 se logró un 76,3%, porcentaje de cumplimiento bajo en comparación con el cumplimiento histórico que ha tenido el DSM Pucón. Los motivos radican en el efecto que la pandemia ha tenido en la reorganización de la APS, priorización de problemas de salud, inasistencia de parte de usuarios a controles y la dificultad de cumplir especialmente con las metas odontológicas ya que por orientación técnica se otorga mayoritariamente atenciones de urgencia dental.

Respecto de los IAAPS en general han tenido un buen cumplimiento en estos últimos años, en donde se observa que en términos generales el cumplimiento ha estado sobre el 90% sin embargo el 2020, el resultado ha sido bajo lo proyectado, esto debido al impacto de la pandemia COVID19 en nuestro funcionamiento, teniendo que reorganizar nuestros equipos, priorizar las atenciones trazadoras establecidas en orientación técnica paso a paso 2020. Además de lo anterior, las actividades y prestaciones se orientaron a los grupos de riesgo (embarazadas, adultos mayores, pacientes descompensados en patologías crónicas recién nacidos), prestaciones en domicilio y controles de seguimiento mediante llamado telefónico y teleconsultas. Indudablemente que la emergencia por COVID19 ha tenido un fuerte impacto en el resto de las atenciones en salud, limitando el acceso a la atención a aquellos grupos o población potencialmente sana, sumado al propio resguardo que los usuarios de la comuna han tomado para disminuir las posibilidades de contagio por covid19, demandando menor atención que en un año normal. Este 2021, con corte a septiembre, llevamos un 95,79% de cumplimiento total, lo que refleja que las atenciones y prestaciones se han ido retomando con mayor normalidad, además del aumento de la demanda de usuarios en los distintos establecimientos de salud de la comuna.

CAPÍTULO II:

ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO

1. NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y DEMANDA

A. Componente Demográfico

1. Estado de la población

1.1 Tamaño población:

En la Tabla N° 5 se evidencia un exponencial aumento poblacional que ha experimentado la comuna de Pucón desde CENSO 2002 al reciente, superando más de tres veces lo experimentado por la región en general y doblando incluso la variación promedio que experimentó el país. Además, al ser un importante destino turístico del sur de Chile, colapsa debido a la población flotante generada en los meses de verano. Esto demuestra la importancia de realizar análisis en cuanto a la planificación sanitaria y las políticas locales para la organización de los equipos, según territorio asignado (sectorización).

Unidad Territorial	Censo 2002	Censo 2017	Variación (%)
Comuna de Pucón	21.107	28.523	35,14
Región de La Araucanía	869.535	957.224	10,08
País	15.116.435	17.574.003	16,26

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE.

Tabla 5. Población comuna Pucón, región y país CENSO 2002 y 2017

Con respecto a la población FONASA de la comuna vemos en la tabla 6 que un 84,4% de la población pertenece al sistema público de salud (FONASA) y de este porcentaje un 97,3% se atendería en los establecimientos de atención primaria de la comuna señalados en el presente documento, realizando la correspondiente inscripción per cápita en cualquiera de estos dispositivos de atención. Es decir, un usuario FONASA inscrito es un usuario validado por sistema per cápita FONASA.

Población Comunal	Año 2017
Población TOTAL (2017)	28.523
Población FONASA	24.082
Población inscrita validada	23.403
Población FONASA/Población TOTAL (2017)	84,4%
Población inscrita validada/Población FONASA	97,3%

Tabla 6. Población INE, FONASA e inscrita Comunal 2017

Durante 2020 se obtuvo la proyección de población para la comuna de los años 2018 al 2035 y según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en base a Censo 2017.

Año	Población estimada
2021	30.052
2022	30.290
2023	30.508
2024	30.712
2025	30.901
2026	31.076
2027	31.238
2028	31.385
2029	31.518
2030	31.637
2031	31.745
2032	31.841
2033	31.923
2034	31.994
2035	32.053

Tabla 7. Proyecciones población comuna de Pucón 2021-2035. Fuente: INE, 2020.

En cuanto a la Población FONASA inscrita en establecimientos de salud municipales según grupos etarios, la tabla 8 muestra la tendencia desde el año 2017 al 2022 con el último reporte confirmado para Población Per Cápita 2022.

CICLO VITAL	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Variación 2021-2022
Infantil	3.283	3.255	3.496	3.644	3.909	4.002	+2,38%
Adolescente	3.787	3.836	3.967	4.150	4.175	4.412	+5,68%
Adulto	13.117	14.009	15.406	17.217	18.511	20.210	+9,18%
Adulto Mayor	2.064	2.303	2.727	3.158	3.392	3.749	+10,52%
Total	22.258	23.403	25.596	28.172	29.987	32.274	+7,63 %

Tabla 8. Distribución población inscrita según ciclo vital 2017-2022

Realizando una relación entre ambas tablas de población (7 y 8), se evidencia una incongruencia respecto de las proyecciones entregadas por INE, ya que la comuna evidentemente, si creció un poco más de un 35% en diez años (tabla 6), es posible que dicha proyección sea inferior y se tenga una población muy distinta. Además, si se

correlaciona con el aumento del Per Cápita anualmente (tabla 8), los porcentajes de dicha progresión son bastante mayor que los de la proyección para población general.

Esta distribución sigue la tendencia de aumento de la población general y ha reportado a la comuna de Pucón con el mayor aumento de la población per cápita de la provincia de Cautín. Además, demuestra el trabajo que se ha realizado en el Departamento de Salud Municipal para el mejoramiento de este importante proceso de inscripción, base del financiamiento de la red de atención primaria de la comuna.

En la distribución por grupos etarios se observa un sostenido y exponencial incremento de la población adulta y adulta mayor, lo que incide en el enfoque de las estrategias de salud que se desarrollan. En sólo tres años la población adulta mayor inscrita creció más del doble de lo que había en el año 2017. El gráfico 1 muestra la distribución porcentual de los grupos etarios, representando el grupo de adulto y adulto mayor el 73% de la población inscrita.

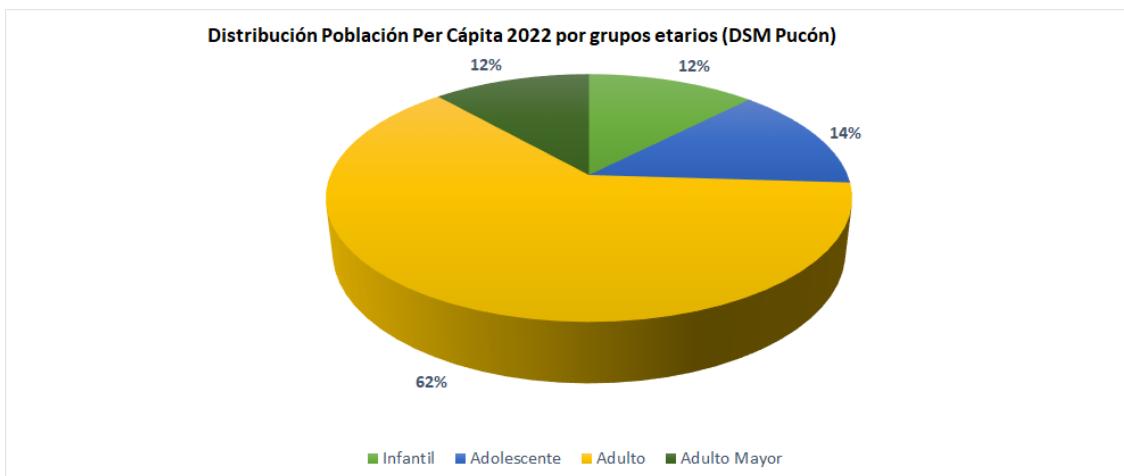


Gráfico 1. Distribución Población inscrita por grupos etarios.

Para el año 2022 se observa un nuevo aumento progresivo de la población general del 7,3%; además, los grupos de ciclo vital que experimentaron mayor aumento para la población a cargo, corresponden al de **adolescentes, adultos y adultos mayores con 5,68%, 9,18% y 10,52%**, respectivamente, a comparación con el año 2021. Esto repercutirá directamente en la carga de enfermedad y los programas priorizados por el equipo de salud.

1.2 Composición de la población:

1.2.1 Distribución Población por sexo e índice masculinidad

Unidad Territorial	Año 2002		Año 2017		Índice Masculinidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	2002	2017
Comuna de Pucón	10.705	10.402	14.106	14.417	102,91	97,84
Región de La Araucanía	430.698	438.837	465.131	492.093	98,15	94,52
País	7.447.695	7.668.740	8.601.989	8.972.014	97,12	95,88

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE.

Tabla 9. Población por sexo e Índice de Masculinidad 2002 y-2017

1.2.2 Distribución Edad grandes grupos por sexo

Edad por Grandes Grupos	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
0 – 14	3.040	2.954	5.994
15 - 64	9.629	9.794	19.423
65 +	1.437	1.669	3.106
Total	14.106	14.417	28.523

Fuente: Censo 2017

Tabla 10. Distribución edad grandes grupos por sexo.

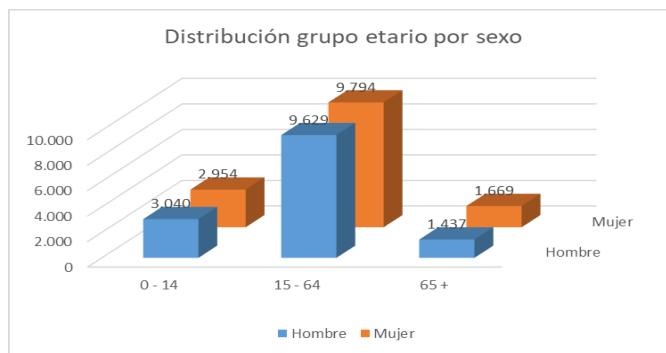


Gráfico 2. Distribución población comuna Pucón por grandes grupo edad y sexo

1.2.3 Pertenencia a pueblos originarios

En la comuna un 29% de la población de las personas declaran pertenencia a algún pueblo originario y de estos, más del 95% lo hace como Mapuche.

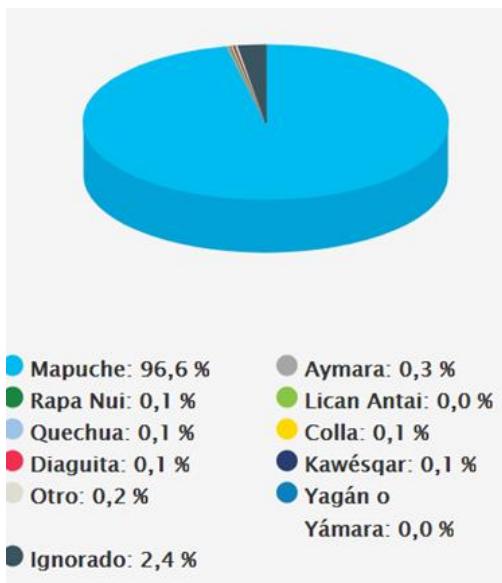


Gráfico 3. Distribución pueblos originarios

Un porcentaje menor lo ignora y el resto no supera el 0,5%. En el gráfico 3 describe la distribución y los pueblos señalados.

1.2.4 Número de familias

Se estima que de la población inscrita para el año 2022 (32.273 usuarios), se tendrían unas **9.810 familias a cargo** (3,3 integrantes por familia), 723 familias más respecto al año 2021.

1.2.5 Pirámide Poblacional (Nacional, Regional y Comunal)

Se describe en los gráficos 4, 5 y 6 las pirámides poblaciones y en general que Chile es un país que está envejeciendo y lo demuestran las estadísticas y distintos reportes, al mirar y comparar las pirámides tanto del país, de la región y comuna de contexto, se observa una clara similitud, sin embargo, la pirámide de Pucón es más similar a la del País que la de la región. En general, no es una pirámide envejecida, si muestra tendencia a una población adulta. En cuanto a la comparación con la pirámide de población inscrita en gráfico 7, se observan algunas diferencias con la comunal, ya que el grupo con más inscritos es el de 24-25 á.

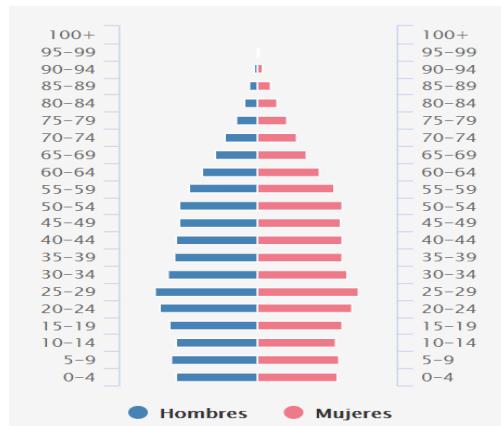


Gráfico 4. Pirámide Poblacional Chile

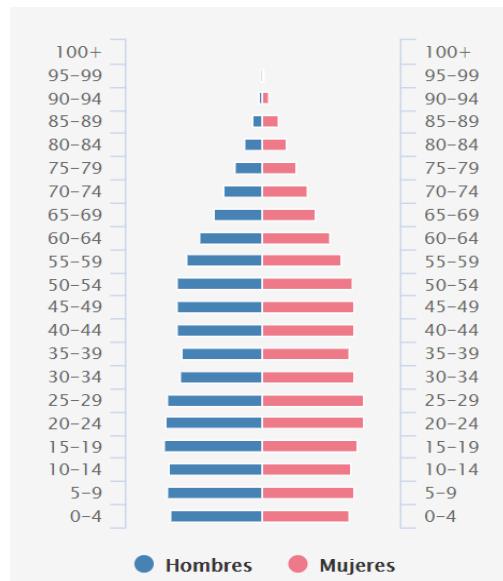


Gráfico 5. Pirámide Poblacional Región de La Araucanía

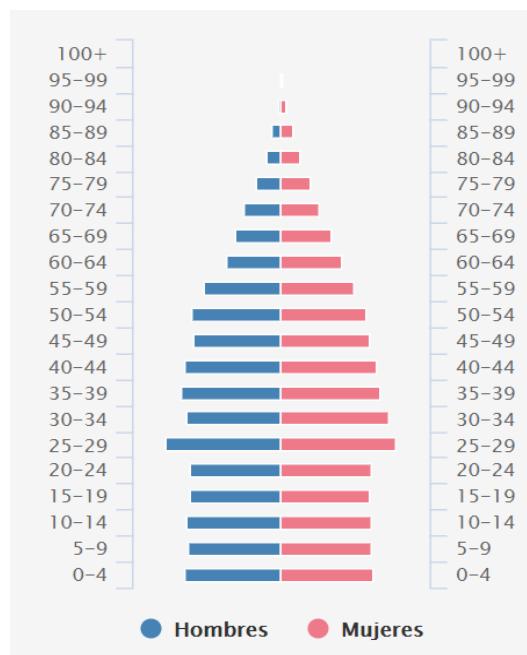


Gráfico 6. Pirámide Población comuna de Pucón

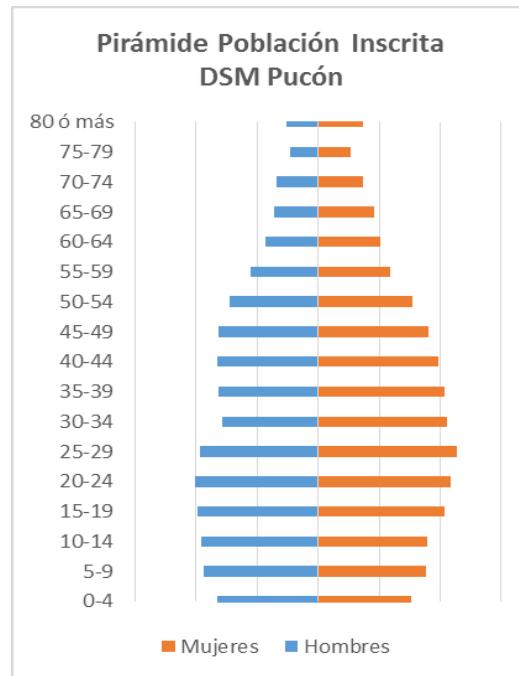


Gráfico 7. Pirámide Población Inscrita DSM Pucón

Otra importante observación del gráfico 7 es la proporción de mujeres inscritas por sobre los hombres en los grupos de 15-49; respecto de los otros rangos es similar.

1.3 Distribución de población

1.3.1 Distribución Urbano-Rural

Según datos del Censo realizado en el 2017, la distribución geográfica en el Nodo Lacustre es predominantemente urbana, a excepción de la Comuna de Curarrehue, donde solo un 30% habita en la ciudad. En cuanto a la distribución urbano-rural en la comuna de Pucón alcanza un 64% y 36% respectivamente, lo que se observa en el grafico 8.

Nodo/ Comuna	Total población efectivamente censada	Total área urbana	% Pobl. Urbana	Total área rural	% Total rural
PAÍS	17.574.003	15.424.263	88%	2.149.740	12%
REGIÓN	957.224	678.544	71%	278.680	29%
Nodo Lacustre	Curarrehue	7.489	2.276	5.213	70%
	Loncoche	23.612	16.592	7.020	30%
	Pucón	28.523	18.354	10.169	36%
	Villarrica	55.478	36.480	18.998	34%

Fuente: CENSO 2017

Tabla 11: Distribución Población Urbana-Rural Pucón Censos 1982-2002

Pucón ha experimentado un aumento en la población rural respecto a la tendencia que tenía en CENSOS anteriores. En el gráfico 8 se describe un 64,3% urbana y un 35,7% de población rural.



Gráfico 8. Distribución población urbana-rural

Este fenómeno puede deberse a la alta movilidad poblacional en nuestra comuna, con asentamiento en las zonas rurales, que las personas eligen un lugar retirado del centro urbano. En este sentido, desde el sector salud primaria es necesario cambiar prioridades y el enfoque que se está realizando en cuanto a salud rural de la comuna; ampliar cobertura de atención, aumentar y mejorar infraestructura, cierres de brechas sanitarias, entre otras estrategias que deberán implementarse durante el año 2020. Esto se ve reflejado en el aumento de la dotación de RRHH, para reforzar la atención en Postas de Salud Rural y ESR, de modo que los usuarios puedan acceder en primera instancia a su posta de referencia.

La distribución de población por dispositivo rural es como aparece en la tabla 12.

Nombre Establecimiento	Tipo Establecimiento	Población inscrita 2019	Población inscrita 2020	Población inscrita 2021	% Población mapuche
Caburgua	PSR	1.617	1.661	1.735	6%
Paillaco	PSR	628	1.198	570	40%
Quelhue	PSR	650	705	426	90%
San Pedro	PSR	1139	758	1.211	60%
Llafenco	ESR	680	389	395	100%
Palguin	ESR	389	158	272	100%
Relicura	ESR	181	483	S/I	S/I
Loncofilo	ESR	158	294	S/I	100%
San Luis	ESR	211	152	S/I	SI
Menetue	ESR	152	181	S/I	SI
Ancapulli	ESR	52	60	S/I	SI
Rio Blanco	ESR	21	52	52	SI
Los Riscos	ESR	72	80	79	SI
Los Nevados	ESR	48	39	57	NO

Fuente: Equipo Salud rural DSM Pucón

Tabla 12. Distribución Población inscrita establecimientos rurales 2019-2021 con estimación % mapuche

Aumento de la Población rural en un 3.2% en comparación al año 2018, destacando la PSR Caburgua con un aumento de un 20% (324 usuarios).

2. Dinámica de la Población

2.1 Fecundidad:

Según la norma de regulación de fertilidad se considera con edad fértil a las mujeres entre 15-64á, sin embargo, hay excepciones y en el registro estadístico se considera de 10-59á. En la tabla N°13 se describe el número de mujeres en edad fértil con distribución por grupos de edad y establecimiento donde se controlan.

Año 2016	Grupo de Edad								
	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54
Temuco	1,4	26,5	51,1	67,6	82,2	56,1	14,9	0,5	0,0
Curarrehue		53,2	110,7	47,4	84,8	43,1	34,3		
Pucón	4,3	45,2	75,0	86,0	90,2	68,6	17,9		
Villarrica	1,0	44,4	88,4	83,0	75,5	59,1	14,3		

Fuente: SSASUR.

Tabla 13. Tasa de fecundidad específica por grupo de edad según comuna por mil mujeres

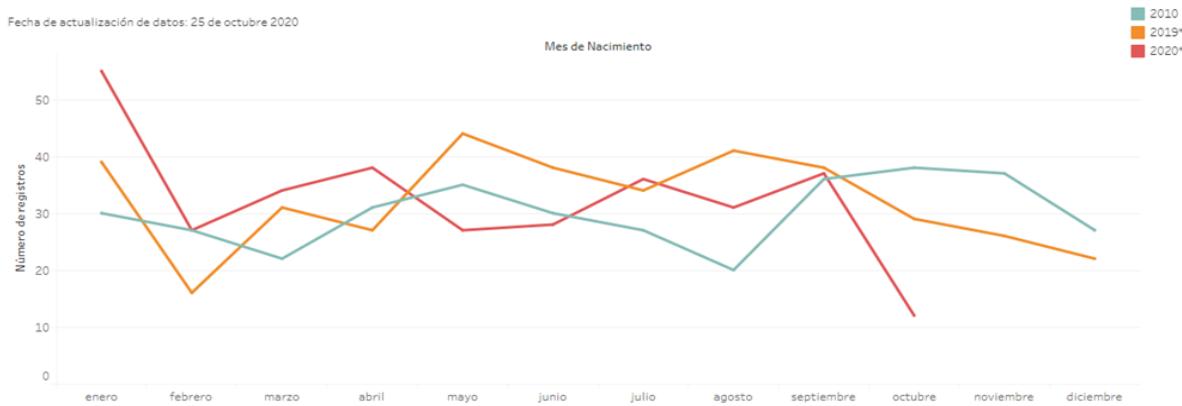
Respecto de las gestantes en control, estas fueron 349 a diciembre de 2020 y actualmente, en el corte de población en junio 2021 hay 165. Respecto de gestantes ingresadas a control prenatal se presentan 264 desde enero a septiembre de este año 2021.

La tabla 14 muestra la tasa de natalidad de la comuna, región y país. Se observa que en la comuna alcanza un mayor número de nacidos cada 1000 habitantes respecto de la realidad regional y nacional incluso con 15,7. Esto podría ser relevante para la mantención de estrategias enfocadas en la primera infancia utilizando las redes intersectoriales para ejecutarlas.

Tasa de natalidad periodo 2014-2016			
Unidad Territorial	Tasa de natalidad 2014	Tasa de natalidad 2015	Tasa de natalidad 2016
País	13.7	13.5	12.6
Temuco	14.6	14.2	13.2
Pucón	15.0	15.7	15.5

Tabla 14. Distribución Tasa de natalidad periodo 2014-2016 según unidad territorial. Fuente: DEIS

En el gráfico 9, se visualizan datos de los nacidos vivos inscritos en la comuna de Pucón, en el primer trimestre del año 2020 se observa un aumento en comparación al año anterior, posteriormente hay un descenso hasta el mes de octubre 2020, fecha de corte.



Nacimientos vivos inscritos según mes y año de nacimiento en la región Todo y la comuna Pucón.

AÑO	Total gener.	Mes de Nacimiento											
		enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
2020*	325	55	27	34	38	27	28	36	31	37	12	26	22
2019*	385	39	16	31	27	44	38	34	41	38	29	26	22
2010	360	30	27	22	31	35	30	27	20	36	38	37	27

Gráfico 9. Nacidos vivos según mes y año comuna de Pucón. Fuente: DEIS, 2020.

- **Distribución de mujeres en edad fértil por Establecimientos comuna de Pucón**

Establecimientos	Menor de 15	15 a 19	20 a 59	Total
CESFAM Pucón	32	513	2880	3425
CECOSF Pucón Oriente	2	42	288	332
PSR Caburgua:	0	0	28	28
PSR Paillaco:	0	0	14	14
PSR Quelhue:	0	0	18	18
PSR San Pedro:	0	0	61	61
Total	34	555	3289	3878

Fuente: REM P1 Junio 2021

Tabla 15. Distribución Mujeres en edad fértil por Establecimientos.

- **Distribución de embarazos bajo control por Establecimientos comuna de Pucón**

Establecimientos	Menor de 15	15 a 19	20 a 59	Total
CESFAM Pucón	0	8	137	145
CECOSF Pucón Oriente	0	0	20	20
PSR Caburgua:	0	0	0	0
PSR Paillaco:	0	0	0	0
PSR Quelhue:	0	0	0	0
PSR San Pedro:	0	0	0	0
Total	0	8	157	165

Fuente: REM P1 Junio 2021.

Tabla 16. Distribución de Embarazos en grupos de edad por Establecimientos.

- Recién nacidos controlados de enero a diciembre 2020: 282
- Recién nacidos controlados de enero a septiembre 2021: 22
- Embarazos adolescentes controlados:
 - Año 2020: 20 embarazos
 - Total ingresos control Prenatal Enero- septiembre 2021: 16 embarazos
- Embarazos mujeres migrantes internacionales:
 - o Año 2020: 29.
 - o A septiembre 2021: 9

Se distribuyó anticoncepción de emergencia en todos los casos.

2.2 Mortalidad

2.2.1 Mortalidad General. Análisis.

Para el análisis de la mortalidad se utilizaron las bases de datos de defunciones extraídas del DEIS, de los años 2011 a 2016. Pucón, es fluctuante en la mortalidad desde el año 2011, ubicándose con una mortalidad inferior a la regional y provincial. La razón de mortalidad de la comuna, comparada con la mortalidad del país, indica que, por cada muerte ocurrida en el país, hay 0,9 muertes más en la comuna de Pucón, por cada 100 mil hab. La mortalidad de la comuna es más baja, en relación a la mortalidad general del país y que la de la región. La comuna se encuentra por debajo de la comuna con la tasa más alta de la provincia (Saavedra) siendo la comuna con menor tasa de mortalidad de la provincia (Pucón). En el año 2016 la tasa de mortalidad general es de 5,2.



Gráfico 10: Tasa Mortalidad General Comuna de Pucón

2.2.2 Mortalidad Infantil

Para el análisis de la mortalidad infantil se utilizaron las bases de datos de defunciones extraídas del DEIS, de los años 2011 a 2016. Pucón, para el año 2013 tiene un alza 10,8 puntos en la mortalidad (Desde tasa 0), en comparación al año anterior, posterior sufre un descenso sostenido para nuevamente desde el año 2016 aumentar de manera constante hasta el último dato del año 2016, una tasa de mortalidad general de 6,9 que puede verse reflejada por el aumento de población de la comuna.

La mortalidad infantil de la comuna es más baja, en relación a la mortalidad general del país, pero se iguala a la regional. La comuna se encuentra por sobre el promedio (6,0) en relación a las 32 comunas de la región.



Gráfico 11: Tasa Mortalidad Infantil Comuna de Pucón

2.2.3 Mortalidad en Población Adolescente:

AÑOS	MORTALIDAD DE ADOLESCENTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO COMUNA DE PUCON, AÑOS 2009 – 2016							
	10-14 AÑOS				15 A 19 AÑOS			
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	
2009	3	0,5	3	0,5	8	2,7	5	1,9
2010	12	2	3	0,5	18	5,7	6	2,1
2011	3	0,5	7	1,1	11	3,3	3	1
2012	7	1,1	1	0,2	18	5,1	8	2,5
2013	0	0	0	0	2	18,5	0	0,0
2014	1	9,5	0	0	1	9,3	1	10,2
2015	0	0	0	0	0	0	1	10,3
2016	0	0	0	0	1	9,7	0	0

Tabla 17. Distribución de mortalidad población adolescente según sexo y subgrupo etario 2009-2016

Fuente:(DEIS), MINSAL 2016

En la tabla 17, se muestra que la mortalidad de los adolescentes en la comuna de Pucón se ha mantenido constante, a excepción del año 2010 y 2012 donde tuvo su mayor aumento.

2.2.4 Mortalidad en población Adulta

AÑOS	20-44 AÑOS				45 A 64 AÑOS			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
2009	3	0,5	3	0,5	8	2,7	5	1,9
2010	12	2	3	0,5	18	5,7	6	2,1
2011	3	0,5	7	1,1	11	3,3	3	1
2012	7	1,1	1	0,2	18	5,1	8	2,5
2013	7	12.9	4	7.7	21	73.9	9	34.4
2014	6	10.9	2	3.8	20	68.0	6	22.1
2015	11	19.6	2	3,7	15	49.3	9	32.5
2016	11	19.3	3	5,5	24	76,7	8	27,7

Tabla 18. Distribución de mortalidad población adulta según sexo y subgrupo etario periodo 2009-2014

Fuente:(DEIS), MINSAL 2016

En la tabla 18 destaca el aumento de la mortalidad en hombres de grupo etario de 20-44 años durante los años 2015-2016. En el grupo etario de 45-64 años los hombres poseen una tasa de 76.7% siendo las más alta del periodo comprendido entre los años 2009-2016.

2.2.5 Mortalidad en población Adulto Mayor

AÑOS	65-79 AÑOS				80 Y MÁS AÑOS			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
2009	23	29,1	18	21,4	19	103,8	31	146,9
2010	18	21,8	13	14,9	27	142,1	41	190,7
2011	19	21,8	11	12,1	20	99	18	78,3
2012	21	22,9	20	21,2	23	108	25	101,6
2013	29	32,6	11	12,1	22	105,8	30	88,2
2014	25	26,9	19	20,2	19	87,2	32	88,6
2015	14	17,5	14	14,4	21	90,9	30	78,1
2016	21	20,7	14	13,9	22	90,1	34	90,9

Tabla 19. Distribución mortalidad población adulta mayor según sexo y subgrupo etario 2009-2014. Fuente: DEIS, 2016.

En la tabla 19 se refleja un aumento en la tasa de mortalidad en hombres de 65 a 79 años durante el periodo 2016 de un 17.5% a un 20.7%, por otro lado, en el grupo etario de 80 y más años las mujeres aumentan considerablemente la tasa de defunción de 78.1 a 90.9% en el mismo periodo, mientras que los hombres se mantienen en los últimos dos años observados

2.2.6 Mortalidad Específica.

Con respecto a la mortalidad por causas específicas, para el periodo 2012-2016, en 12 problemas de salud las tasas de mortalidad de la comuna se ubican por sobre las tasas regionales (tasas en rojo tabla 20), destacan 1,9 más de muertes por cáncer de pulmón en hombres de la comuna, respecto de la región.

Unidad territorial	País	Región	Provincia	Pucón
Suicidios ambos sexos	10,17	12,39	11,44	13,98
Suicidios hombres	16,79	22,28	20,19	25,61
Suicidios mujeres	3,68	2,72	2,96	1,65
Enf.Esquemica Corazón ambos sexos	45,26	35,62	36,65	38,71
Enf.Esquemica Corazón hombres	55,88	43,37	45,00	45,99
Enf.Esquemica Corazón mujeres	34,84	27,53	28,23	30,11
AVC ambos sexos	48,85	55,06	53,58	45,97
ACV hombres	48,21	56,77	55,58	37,12
ACV mujeres	49,48	52,83	51,34	54,45
Ca.Colon ambos sexos	9,69	9,89	10,23	8,52
Ca.Colon hombres	9,05	8,83	9,46	10,04
Ca.Colon mujeres	10,31	10,90	10,96	6,52
Ca.Vesícula ambos sexos	9,54	15,59	14,82	8,90
Ca.Vesícula hombres	6,00	8,87	8,82	4,62
Ca.Vesícula mujeres	13,01	22,36	20,75	13,12
Ca.mama mujeres	8,12	7,35	7,55	5,32
Ca.Cu mujeres	9,99	10,18	9,70	8,55
Ca.Estómago ambos sexos	18,50	23,66	21,97	27,51
Ca.Estómago hombres	24,71	31,79	29,67	33,09
Ca.Estómago mujeres	12,41	15,18	14,13	20,29
Ca.Pulmón ambos sexos	17,07	10,53	10,58	14,08
Ca.Pulmón hombres	20,49	10,89	11,53	20,97
Ca.Pulmón mujeres	13,72	10,12	9,62	6,52

*Tasa de mortalidad específica calculada por 100 mil habitantes.

Fuente: elaboración propia en base a DEIS 2012-2016

Tabla 20. Tasa mortalidad específica por 100.000 habs.

2.2.7 Índice De Swaroop

El índice de Swaroop hace referencia a que porcentaje de los fallecidos muere sobre 50 años de edad, internacionalmente se considera valores sobre 90% para países desarrollados. El gráfico muestra como el índice se ha mantenido estable durante el periodo de tiempo señalado, con un índice al año 2014 es de 79,1 es decir, En Pucón 7 de cada 10 personas que mueren son mayores de 50 años.

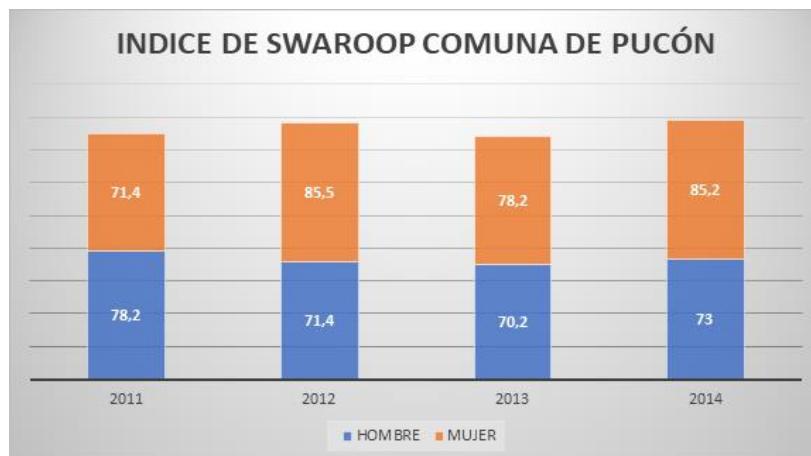


Gráfico 12. Índice de Swaroop

2.3 Migración:

La comuna de Pucón ha experimentado como la mayor parte del país un rápido aumento del fenómeno migratorio. Dentro del mayor aumento entre 2016-2019 están los migrantes haitianos y venezolanos; sin embargo, Argentina es el país de origen de la mayor parte de la población migrante que se mantiene en la comuna con un 47,2% en el gráfico 13 se detallan otras cifras.

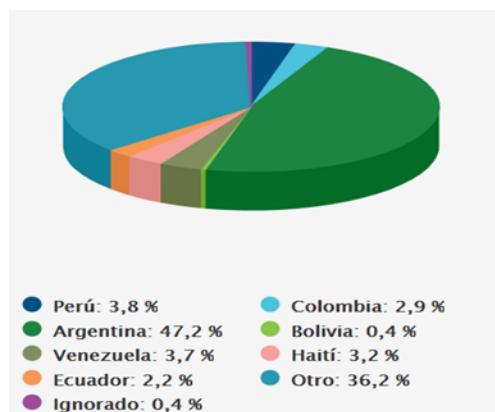


Gráfico 13: Distribución porcentual población migrante según país origen

La llegada de inmigrantes haitiano supone un desafío para el equipo de salud, desde el punto de vista de la barrera idiomática, la cultura, creencias, espiritualidad y estilo de vida. Afortunadamente como equipo de salud contamos con un facilitador intercultural, que nos ha aportado bastante a mejorar la comunicación con los usuarios haitianos y entender su forma de comprender la salud, lo que ha tenido un impacto positivo en la atención y educación.

B. Componente Socioeconómico

1. Pobreza

La estimación de la pobreza en Chile está a cargo del Ministerio de Desarrollo Social, cuyo instrumento es la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). Es una encuesta dirigida a los hogares que tiene como objetivo conocer la situación de pobreza por ingreso de las personas y los hogares, así como también la distribución de ingresos. Está caracterizada por ser multidimensional, es decir incluye dimensiones esenciales de bienestar como educación, salud, trabajo, seguridad social, vivienda entre otros.

A través de la Encuesta CASEN se realiza una medición del bienestar material de los hogares y a partir de esos datos se desarrollan indicadores de distribución del ingreso, acceso a servicios sociales y pobreza. Hoy, constituye el principal instrumento de medición socioeconómica para el diseño y evaluación de políticas públicas y para analizar la efectividad

de las políticas sociales en materia de cobertura, focalización e impacto distributivo del gasto social (CASEN, 2017).

- **Incidencia de la pobreza en la población por región.**

Región	2006	2009	2011	2013	2015	2017	2020
Arica y Parinacota	30,6	18,8	21,0	14,6	9,7	8,4	11,9
Tarapacá	24,0	24,9	16,4	8,2	7,1	6,4	14,0
Antofagasta	12,3	8,8	7,1	4,0	5,4	5,1	9,3
Atacama	22,3	22,2	16,3	7,3	6,9	7,9	9,5
Coquimbo	37,9	30,6	26,1	16,2	13,8	11,9	11,7
Valparaíso	30,6	24,4	24,5	15,6	12,0	7,1	11,3
Metropolitana	20,2	17,6	15,7	9,2	7,1	5,4	9,0
O'Higgins	32,6	25,8	19,4	16,0	13,7	10,1	10,0
Maule	43,9	38,8	32,5	22,3	18,7	12,7	12,3
Ñuble	-	-	-	-	-	16,1	14,7
Biobío	41,3	35,1	32,3	22,3	17,6	12,3	13,2
La Araucanía	48,5	48,5	39,7	27,9	23,6	17,2	17,4
Los Ríos	45,3	37,7	32,0	23,1	16,8	12,1	12,2
Los Lagos	29,3	29,0	27,0	17,6	16,1	11,7	11,3
Aysén	23,0	20,3	13,3	6,8	6,5	4,6	6,6
Magallanes	12,8	10,3	7,0	5,6	4,4	2,1	5,7
Total	29,1	25,3	22,2	14,4	11,7	8,6	10,8

Tabla 21: Porcentaje personas por región (Casen 2020)

Las Tablas 21 y 22 evidencian el porcentaje de la población en situación de pobreza respecto a sus ingresos, se puede apreciar un leve aumento en la región de la Araucanía en la Casen 2020 de un (17,4%) versus la casen 2017 que es de (17,2%), seguimos siendo una de las

regiones con el mayor porcentaje de población en situación de pobreza. Respecto a la distribución de ingresos por comunas no se encuentran datos actualizados, debido a que la encuesta Casen en pandemia (2020) no cuenta con todos sus indicadores estimados en versiones previas.

Total de población (%) en situación de pobreza por ingresos

Unidad Territorial	2011	2013	2015	2017	Var. (%)
Cholchol	62,8%	35,6%	42,8%	41,6%	-21,2%
Galvarino	68,0%	35,9%	38,2%	37,3%	-30,7%
Saavedra	63,6%	47,1%	42,9%	35,4%	-28,3%
Toltén	49,1%	46,8%	32,9%	35,1%	-14,0%
Vilcún	54,4%	33,1%	35,8%	32,0%	-22,4%
Loncoche	27,6%	26,9%	19,6%	30,2%	2,6%
T. Schmidt	53,6%	47,6%	39,8%	27,5%	-26,2%
Melipeuco	51,2%	42,5%	32,8%	25,7%	-25,5%
Carahue	52,7%	41,9%	36,3%	24,4%	-28,3%
Freire	57,4%	34,7%	21,5%	24,0%	-33,4%
Curarrehue	50,3%	33,0%	26,3%	22,8%	-27,5%
Perquenco	43,1%	50,4%	36,4%	21,9%	-21,1%
Imperial	44,3%	50,7%	31,8%	19,9%	-24,4%
Cunco	52,1%	34,5%	33,7%	19,7%	-32,4%
P. Las Casas	49,9%	30,7%	25,1%	19,6%	-30,3%
Lautaro	48,3%	33,4%	30,2%	16,8%	-31,5%
Villarrica	39,6%	15,7%	16,4%	12,5%	-27,1%
Gorbea	47,9%	36,1%	16,1%	11,3%	-36,6%
Pitrufquén	48,6%	26,4%	21,9%	10,6%	-37,9%
Temuco	24,1%	18,4%	14,4%	10,4%	-13,7%
Pucón	26,1%	23,3%	14,6%	8,9%	-17,1%
País	22,2%	14,4%	11,7%	8,6%	-13,6%
Araucanía	39,7%	27,9%	23,6%	17,2%	-22,5%

Fuente: CASEN

Tabla 22. Pobreza por ingresos. Comuna, País, región

- Pobreza multidimensional a nivel país. Porcentaje de pobreza multidimensional.**

CASEN	PUCÓN	ARAUCANÍA	PAÍS
2015	20,9	29,2	20,9
2017	25,7	28,5	20,7

Tabla 23. CASEN pobreza multidimensional comuna, región, país. Fuente: CASEN 2017

Contrario al indicador anterior, la comuna de Pucón tuvo un aumento importante en cuanto a la Pobreza multidimensional, la cual se enfoca en 5 dimensiones con entorno y redes,

y tal como se identifica en la tabla 23, la Región de La Araucanía está muy por sobre del promedio País y hasta 2015 Pucón seguía la tendencia nacional. Sin embargo, en la CASEN 2017, Pucón evidencia un importante aumento en este indicador de pobreza, incluso alejándose del promedio nacional y situándose por encima de varias comunas de la región. En la tabla 24 se detalla la situación total de las comunas de la región. Pucón está dentro de las comunas que aumentaron su pobreza.

	Pobreza 2015	Pobreza 2017	¿Cómo varió la pobreza?
Temuco	18,80%	15,50%	-3,30
Carahue	43,20%	48,20%	5,00
Cunco	33,80%	33,40%	-0,40
Curarrehue	38,40%	58,40%	20,00
Freire	35,30%	33,10%	-2,20
Galvarino	58,00%	58,40%	0,40
Gorbea	28,70%	25,70%	-3,00
Lautaro	41,10%	12,20%	-28,90
Loncoche	26,70%	30,10%	3,40
Melipeuco	40,40%	45,80%	5,40
Nueva Imperial	45,20%	43,80%	-1,40
Padre Las Casas	43,80%	31,40%	-12,40
Perquenco	37,10%	30,60%	-6,50
Pitrufquén	22,20%	27,10%	4,90
Pucón	20,60%	25,40%	4,80
Saavedra	48,20%	53,80%	5,60
Teodoro Schmidt	36,40%	28,50%	-7,90
Toltén	33,30%	52,30%	19,00
Vilcún	45,30%	46,60%	1,30
Villarrica	22,60%	25,30%	2,70
Cholchol	43,40%	65,20%	21,80
Angol	16,70%	19,20%	2,50
Collipulli	35,60%	32,20%	-3,40
Curacautín	25,80%	20,10%	-5,70
Ercilla	54,30%	49,00%	-5,30
Lonquimay	47,80%	64,40%	16,60
Los Sauces	28,90%	38,00%	9,10
Lumaco	35,30%	52,80%	17,50
Purén	34,10%	31,50%	-2,60
Renaico	14,70%	13,60%	-1,10
Traiguén	25,40%	30,10%	4,70
Victoria	27,10%	32,10%	5,00
Total Regional	29,20%	28,50%	-0,70

Tabla 24. Tasa Pobreza por comuna y regional y variación 2015-2017

Las dimensiones que más contribuyen a la pobreza multidimensional a nivel nacional son trabajo y seguridad social (31,1%), seguida por vivienda y entorno (28,7%) y Educación (24,1%). Las dimensiones que menos contribuyen son salud con un (10.4%), redes y cohesión social (5.6%) como se puede apreciar en el gráfico N° 14.

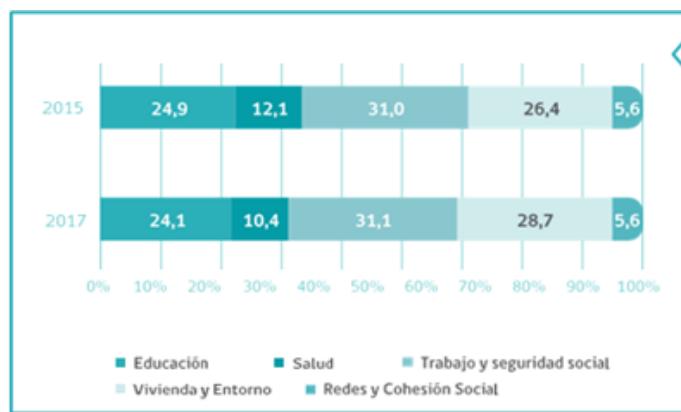


Gráfico 14: Contribución relativa de dimensiones a la pobreza multidimensional 2015 – 2017 (Casen)

2. Vivienda

De acuerdo a los datos proporcionados por el Ministerio de Desarrollo Social y registro social de hogares, el porcentaje de hacinamiento a nivel comunal es de 14,7%, a nivel regional es de 15% y a nivel nacional 14,6 %, es decir tenemos un índice de hacinamiento mayor que a nivel nacional.

Unidad Territorial	Totales a Junio 2020 (%)	
	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares Hacinados
Comuna de Pucón	25,1	14,7
Región	26,2	15,0
País	13,8	14,6

Tabla 25: Población carente de servicios básicos y hogares hacinados. Fuente: SIIS-T MDS.

Los criterios de hacinamiento utilizados en la cuesta Casen presentan 3 categorías, la primera es hacinamiento crítico la cual se caracteriza por que 5 o más personas comparten un dormitorio o un hogar sin dormitorio de uso exclusivo, la segunda es hacinamiento medio donde 3,5 a 4,9 personas por dormitorio, la última es hacinamiento deficitario representado por 2,5 a 3,4 personas por dormitorio. Sin hacinamiento es menos de 2,5 personas por dormitorio.

Un dato preocupante es el que entrega el CENSO 2017 en relación a la red pública de agua, en la comuna de Pucón el porcentaje es de cobertura es de un 68% lo que supone un riesgo para la salud de las personas de la comuna en la medida que un 32% (casi un tercio) de la población obtiene agua de pozos o vertientes que probablemente la gran mayoría no están tratadas, siendo un foco de riesgo para la salud de las personas.

Otro dato a analizar es el porcentaje de jefas de hogar en la comuna de Pucón que equivale a un 38%, si bien es menor al porcentaje nacional (42%) la tendencia es al aumento, hecho a analizar y tener en cuenta respecto a la oferta y gestión de la demanda de horas en salud

3. Distribución Inserción Laboral

En relación a este ámbito, según datos del CENSO 2017, un 59% de los encuestados declara trabajar, porcentaje similar al promedio nacional (59%). Destaca en datos del CENSO 2017, la concentración del empleo en el sector terciario o de servicios con un 89% del total de empleos, esto está asociado directamente al perfil turístico de la comuna, estando presente principalmente en el rubro de comercio, hoteles y restaurantes.

DATOS DE EMPLEO EN LA COMUNA DE PUCÓN

Empleo	
Declaran trabajar	59%
Edad promedio	41,0
Mujeres	41%
Trabajan y estudian	6%
Escolaridad	11,7
Sector primario	5%
Sector secundario	6%
Sector terciario	89%

Fuente: Censo 2017.

Tabla 26. Distribución Inserción laboral.

A continuación, se describen los sectores asociados al empleo:

- Dentro del **sector primario o agropecuario** incluiríamos las actividades mediante las cuales se adquieren de la naturaleza alimentos y materias primas. Por ejemplo, son actividades de este sector la agricultura, la ganadería, la pesca, la explotación forestal y la minería.

- El **sector secundario o industrial** engloba a las actividades económicas que transforman las materias primas en productos elaborados. Por tanto, serían todas las vinculadas con la industria
- Por último, en el **sector terciario o de servicios**, tienen lugar las actividades que prestan servicios a la sociedad, como el comercio, el transporte, la educación, el ocio, Etc.

3.1 Empresas según rubro económico, años 2014 a 2016

Rubro Empresa	Comuna			Región			País		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
AGRICULTURA, GANADERIA, CAZA Y SILVICULTURA	223	213	203	9.800	9.560	9.334	112.228	109.675	106.793
PESCA	4	4	4	69	74	62	5.316	5.056	4.880
EXPLOTACION DE MINAS Y CANTERAS	20	20	20	207	200	200	6.168	5.917	5.574
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS NO METALICAS	161	164	151	3.064	2.951	2.834	58.356	55.553	52.649
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS METALICAS	51	50	53	1.879	1.835	1.779	38.503	37.349	36.048
SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA	10	11	10	240	241	261	3.898	3.977	4.090
CONSTRUCCION	143	146	154	3.574	3.656	3.701	83.167	82.596	82.019
COMERCIO AL POR MAYOR Y MENOR, REP VEHAUTOMOTORES/ENSERES DOMESTICOS	709	727	724	16.347	16.323	16.331	352.800	352.229	350.911
HOTELES Y RESTAURANTES	356	390	409	2.883	3.000	3.054	49.496	51.162	52.596
TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	169	177	191	5.191	5.388	5.674	106.461	107.755	108.747
INTERMEDIACION FINANCIERA	27	34	33	606	621	622	58.476	58.772	56.378
ACTIVIDADES INMOBILIARIAS, EMPRESARIALES Y DE ALQUILER	133	166	211	3.487	3.966	4.480	114.350	128.290	138.803
ADM PUBLICA Y DEFENSA, PLANES DE SEG SOCIAL AFILIACION OBLIGATORIA	0	0	0	20	21	17	500	519	547
ENSEÑANZA	12	13	15	684	703	791	10.763	11.204	11.862
SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD	18	20	19	754	859	927	20.781	22.643	24.229
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIAS, SOCIALES Y PERSONALES	60	88	148	967	1.607	2.147	30.329	41.807	52.636
CONSEJO DE ADMINISTRACION DE EDIFICIOS Y CONDOMINIOS	0	0	0	13	15	15	796	861	922
ORGANIZACIONES Y ORGANOS EXTRATERRITORIALES	0	0	0	1	1	1	29	29	31
SIN INFORMACION	3	7	8	207	271	331	3.307	4.341	4.958

Fuente: Estadísticas de Empresa, Servicio de Impuestos Internos (SII)

Tabla 27: Rubros empresas comuna, región, país.

Tal como se observa en la tabla sobre empresas según rubro, la mayor cantidad de oferta laboral se concentra en comercio, hoteles y restaurantes, seguido de actividades inmobiliarias. Condición que permite al equipo de salud año a año organizamos operativos de exámenes de medicina preventiva en terreno con empresas de la comuna, ya que estas nos ofrecen usuarios cautivos-en su mayoría adultos jóvenes- quienes presentan muy baja adhesividad a las consultas y controles en los centros de salud locales

Debe señalarse además la fuerte estacionalidad del empleo local, ya que al concentrarse como se señaló en el sector productivo terciario asociados al perfil turístico de la comuna este se desarrolla fuertemente en el periodo estival y en la temporada de nieve

5. Educación

a) Sistema Educativo Comunal.

Establecimientos según dependencia administrativa en 2021.

Los datos oficiales que emanen desde el Ministerio de Educación, nos señalan que; en nuestro país existe un total de 11.529 establecimientos educacionales funcionando, de los cuales 1.032 se ubican en la Región de la Araucanía y 24 de éstos, están en nuestra comuna. Es menester hacer saber qué; en Pucón se cuenta con 11 establecimientos municipales, y 13 establecimientos particulares subvencionados.

Dependencia	Nacional	Región de la Araucanía	Comuna de Pucón
Corporación Municipal	1.016	0	0
Municipales	3.895	405	11
Particulares Subvencionados	5.599	611	13
Particulares Pagados	679	12	0
Administración Delegada	70	4	0
Servicios Locales		77	0
Totales	11.529	1.109	24

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del Mineduc.

Tabla 28. Establecimientos según dependencia administrativa en 2021

Si analizamos esta información y la desagregamos según su dependencia, nos encontramos con que; del total de los establecimientos educacionales a nivel nacional 33,78% son de dependencia municipal y que de estos, un 3,51 % se sitúan en la Región de la Araucanía y de ellos, un 0,28% están ubicados en nuestra comuna.

De igual modo que, el universo de establecimientos particulares subvencionados a nivel Nacional ocupa un 48,56% y de aquellos a nivel Regional hay un 10,91% y que en nuestra comuna tenemos 13 establecimientos representando un 0,47% Regional y un 0,23 % Nacional.

b) Evolución de la matrícula del DAEM años 2016-2021

Cuadro resumen comunal de matrículas años 2016-2021

En el cuadro que se lee a continuación se han recolectado los resúmenes de matrículas por unidades educativas que aparecen en el registro de subvenciones y en el SIGE, en éste se logra apreciar el significativo aumento de matrículas para el año 2021 de la mayoría de las unidades educativas, llegando a alcanzar un total de 99 alumnos de aumento.

RESUMEN HISTÓRICO DE MATRÍCULAS							
Nº	Establecimientos	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Liceo Bicentenario de Hotelería y Turismo	361	367	358	366	368	369
2	Complejo Educacional Carlos Holzapfel	588	651	714	768	772	825
3	Escuela El Claro	324	333	337	333	315	327
4	Escuela Los Arrayanes	326	304	322	321	336	334
5	Escuela Villa San Pedro	83	119	113	100	151	142
6	Escuela Carileufu	247	259	267	270	277	284
7	Escuela Paillaco	129	132	151	170	178	184
8	Escuela José Martínez Soto	54	61	67	73	113	118
9	Escuela Quelhue	26	34	34	40	32	38
10	Escuela Candelaria	19	20	18	30	34	36
11	Escuela Pichares	13	8	13	15	24	24
	Totales	2170	2288	2339	2486	2600	2681

Elaboración propia sobre datos proporcionados por DAEM.

Tabla 29. Evolución de la matrícula del DAEM años 2016-2021

Antecedentes de las Escuelas Municipales de la Comuna

Establecimientos por Grupo Socioeconómicas (GSE)	
Establecimiento	GSE
Liceo Bicentenario de Hotelería y Turismo	Bajo
Complejo Educacional Carlos Holzapfel	Medio Bajo
Escuela El Claro	Medio Bajo
Escuela Los Arrayanes	Medio Bajo
Escuela Villa San Pedro	Medio Bajo
Escuela Carileufu	Medio Bajo
Escuela Paillaco	Medio
Escuela Palguín	Medio Bajo
Escuela Quelhue	Medio Bajo
Escuela Candelaria	Medio Bajo
Escuela Pichares	Medio Bajo

Tabla 30. Antecedentes de las Escuelas Municipales de la Comuna

Hábitos de Vida Saludable: se refieren a los hábitos de alimentación, actividad física e higiene de los estudiantes. También reflejan la manera en que el establecimiento promueve hábitos beneficiosos para la salud.

	Autoestima Académica y motivación escolar	Clima de convivencia escolar	Participación y formación ciudadana	Hábitos de vida saludable
Nacional	74	75	78	70
Regional	75	77	78	73
Pucón	78	76	80	72

La comuna de Pucón en sus indicadores de desarrollo Personal y Social, recogidos junto con los resultado del SIMCE de los octavos (8°) años, la sitúan, en los cuatro (4) indicadores que se miden, a saber;

- ✓ Autoestima Académica y Motivación Escolar.
- ✓ Clima de Convivencia Escolar.
- ✓ Participación y Formación Ciudadana, y
- ✓ Hábitos de Vida Saludable, por sobre la media nacional y en dos (2) indicadores sobre el promedio Regional. En aquellos en los que se encuentra descendido respecto del puntaje Regional (Clima de Convivencia Escolar Hábitos de Vida Saludable, su diferencia no es significativa, pero sí, invita a reflexionar al respecto y de ser procedente, abordar los remediales necesarios de manera oportuna.

Tabla 31. Hábitos de vida saludable nacional, regional y de la Comuna

CLASIFICACIÓN AGENCIA DE CALIDAD			
RBD	ESTABLECIMIENTO	NIVEL	CLASIFICACION
6052	CECH	BÁSICA	ALTO
		MEDIA	ALTO
6051	HOTELERIA YT.	MEDIA	MEDIO
6053	ESC. MIGUEL M.	BÁSICA	MEDIO
6054	QUELHUE		NO TIENE RESULTADOS
6056	EL CLARO	BÁSICA	ALTO
6060	VILLA SAN PEDRO	BÁSICA	MEDIO
6062	PICHARES		NO TIENE RESULTADOS
6066	CARILEUFU	BÁSICA	MEDIO-BAJO
6069	PAILLACO	BÁSICA	MEDIO
6070	LICEO PABLO VI	MEDIA	MEDIO
6071	FÁTIMA	BÁSICA	MEDIO
6072	RAMÓN GUIÑEZ	BÁSICA	MEDIO
6075	ESC. SAN LUIS		NO TIENE RESULTADOS
6076	ESC. CABURGUA		NO TIENE RESULTADOS
6077	ESC. QUETROLEUFU		NO TIENE RESULTADOS
6082	ESC. SANTA ROSA LLAFENCO	BÁSICA	MEDIO
6083	ESC. RELICURA		NO TIENE RESULTADOS
20121	LOS ARRAYANES	BÁSICA	MEDIO
20139	LICEO MONTE MARIA	MEDIA	MEDIO
20153	COLEGIO PUCÓN	BÁSICA	MEDIO
		MEDIA	MEDIO
6063	ESC. CANDELARIA		NO TIENE RESULTADOS
20167	COLEGIO LIAHONA	BÁSICA	MEDIO
		MEDIA	MEDIO
20209	COLEGIO RAITRAI	BÁSICA	MEDIO
		MEDIA	MEDIO-BAJO

Tabla 32. Clasificación agencia de calidad

Nº	ESCUELA	DIRECTOR	DIRECCIÓN	FONOS	CORREO
G-773	José Miguel Martínez Soto Palguin Bajo	Héctor Zúñiga Sandoval	Palguin Bajo Km. 22 Cam. Curarrehue	950071120	palguinbajo1938@gmail.com zunigasandovalh@gmail.com
G-778	El Claro	Luis Alberto Coronado Fuentealba	Sector El Claro Km. 6 Los Calabozos S/N	452442795 977680636	elclaroe@gmail.com @gmail.com">lc当地邮箱@gmail.com
F-782	Carlos Holzapfel	Mariel Caniulao (S)	Variante Internacional N° 1110	452441069 997005496	esc.f782@gmail.com

G-783	Villa San Pedro	José Alberto Vidal Valencia	Cam. Huife Km. 18	451971748 968606737	jvidalv@gmail.com escuelavillasanpedro783@gmail.com
G-790	Carileufu	Verónica Villegas Vergara	Cam. Caburgua Km. 18	976658912	Vevive7@gmail.com carileufucarhuell@gmail.com
G-799	Paillaco	Digna Salamanca Veloso	Cam. Parque Huerquehue Km. 30	451971746	Escuelag799@gmail.com
S/N	Los Arrayanes	Soledad Carrasco (S)	Los Tilos N° 55	452443634 97008203	emlapucon@gmail.com
S/N	Liceo H. Y T.	Katty Rodriguez Arriagada	O'Higgins N°1085	452441787 996350693	director@liceohotelieriapucon.cl secretaria@liceohotelieriapucon.cl
G-776	Quelhue	Eligio Salamanca Navarrete	Cam. Vecinal Km. 10	998797084	eligiosalamanca@gmail.com
G-788	Candelaria	Doris Adriana Curihual Aburto	Cam. Volcán Km. 7	998745553 9978675008	788candelaria@hotmail.com
G-786	Pichares	Claudio Calfunao Mayo	Cam. Huife Km. 22	989991243 998745566	roberdoc@hotmail.com pichares786@hotmail.com
S/N	Jardín Infantil Los Robles	Luzvenia Torres Sierra		982493115	educadoraluz@gmail.com
S/N	Jardín Infantil la Casita de mis sueños	Lidia Correa Peralta			lielen@hotmail.com
S/N	Jardín Infantil AYUN ANTU	Isabel Martínez Matus	18 pucón Caburgua		

Tabla 33. Direcciones Establecimiento Particulares Y Magisterio Araucanía

DIRECCIONES ESTABLECIMIENTO PARTICULARS Y MAGISTERIO ARAUCANÍA

NOMBRE ESC.	DIRECTOR	DIRECCIÓN	FONO	CORREO
Colegio Raitrai	Eliana Luengo Rozas	Camino Internacional N° 2200	45-2-441410 996423833	contacto@raitraicollge.cl secretaria@raitraicollge.cl eliana.luengo@gmail.com
Colegio Pucón	Viviana Quiroga Sandoval	Cam. Internacional km.7 Sector Turbio	45-1970830 961205079 Pedro Orrego 984652821	direccioncolegiopucon@gmail.com colegiopucon@gmail.com jimenacolegiopucon@gmail.com
Colegio Liahona	Claudia Villarroel Melendez	Cam. Internacional N° 1525	45-2444085	pucon@colegiolahona.cl cvillarroel@colegiolahona.cl
Liceo Tecnologico Montemaria	Ivonne Salinas Vásquez	Río Trancura N° 115 Villa Entre Ríos	42-2443467 974762537	tecnologicomontemaria@gmail.com
Esc. Ramón Guiñez	Florina Rojas Paz	Colo-Colo N° 847	45-2-441668	escuela@escuelaramonguez.cl florinarojas@hotmail.com inspectorarg@gmail.com
Esc. Ntra Sra. Fatima	Oscar Apablaza Jelvez	Lincoyán N° 123	45-2441665	direccion@escuelafatima.cl secretaria@escuelafatima.cl
Complejo Educ. Pablo Sexto	Juan Guillermo Campos Espinoza	Uruguay N° 465	45-2441364 45-2443335	liceopablovi@gmail.com juanguillermocampos@gmail.com
Esc. Menetue	Carmen Aravena		990230358	NO TIENE
Esc. Relicura	Luis Carrasco		974536017	NO TIENE
Esc. Padre Sebartian Engler	Iris Hernandez		8-5006797	NO TIENE
Esc. Quetroleufu	Fernando Caamaño Canales		997856443	fercam@live.cl
Los Riscos	Mirella Torres		9-9272983	NO TIENE
Esc. San Luis	Helga Krause			NO TIENE
Esc. Caburgua 103	Jessenia Pichun Mora		994488711	esc.caburgua.director@fmda.cl jessica_pichun@yahoo.es
Esc. Loncofilo 125	Ivon Chavez	Loncofilo S/N		
Esc. Coilaco Alto	Jose Manuela Calfilaf		045-44157	
Esc. Santa Rosa De Llafenco	Aida Vergara Ferrada		966128058	starosallafenco.director@fmda.cl

Tabla 34. Direcciones Establecimiento Particulares Y Magisterio Araucanía

C. Componente Ambiental

1. Estudio Aguas

Del informe de calidad de aguas realizado en 2016¹, se tiene un aumento significativo en cuanto a turbidez y alcalinidad para los dos lugares de medición de Pucón, sectores “Litoral Pucón” y “Poza” (Tablas N° 35 y 36), lo que muestra el constante aumento en la contaminación del lago, producto del bajo alcance de alcantarillado de Pucón, entre otros, produciendo enfermedades del tipo cutánea para quienes nadan o realizan otras actividades en el lago Villarrica o quienes por descuido beben de sus aguas.

Parámetros	Unidad	Prof.	13/11/2013	04/02/2014	06/10/2014	27/01/2015
pH	Unid. pH	0	8,25	8,97	8,01	8,88
		10	8,07	8,85	7,94	8,79
		30	7,83	8,22	8,04	8,40
Turbiedad	NTU	0	3,5	1,4	1,5	2,5
		10	0,0	1,5	1,0	2,0
		30	0,0	0,0	0,9	1,4
Oxígeno Disuelto	(mg/l)	0	10,90	9,57	10,42	9,42
		10	10,95	9,40	10,59	9,98
		30	11,13	9,26	11,27	11,02

Tabla 35. Resultados parámetros pH, turbiedad y oxígeno disuelto LIT-Pucón

Parámetros	Unidad	Prof.	13/11/2013	04/02/2014	06/10/2014	27/01/2015
pH	Unid. pH	0	8,30	9,01	7,59	8,53
		10	8,43	9,42	7,67	8,59
		20	8,09	8,81	7,61	8,55
Turbiedad	NTU	0	5,4	0,0	0,0	1,3
		10	0,0	0,0	0,0	1,1
		20	0,0	0,0	0,0	1,3
Oxígeno Disuelto	(mg/l)	0	10,87	9,44	10,55	9,47
		10	11,19	9,62	10,62	10,41
		20	10,88	11,18	11,35	11,08

Tabla 36. Resultados parámetros pH, turbiedad y oxígeno disuelto LIT-Poza

2. Acceso Agua Potable

El alcance de servicios básicos de Pucón que es reducido hace necesario el uso de agua de pozo no tratada, la existencia de proyectos de agua potable rural del cual se desconocen sus sistemas de cloración y tratamiento del agua para beber, lo cual desencadena

¹ Primer Informe de calidad “Normas Secundarias de Calidad Ambiental para la Protección de las Aguas Superficiales de la cuenca del Lago Villarrica”, Ministerio del Medio Ambiente, Enero 2016

enfermedades gástricas e inclusive cutáneas. Se adjuntan gráficos 15 y 16 de acceso a estos servicios.

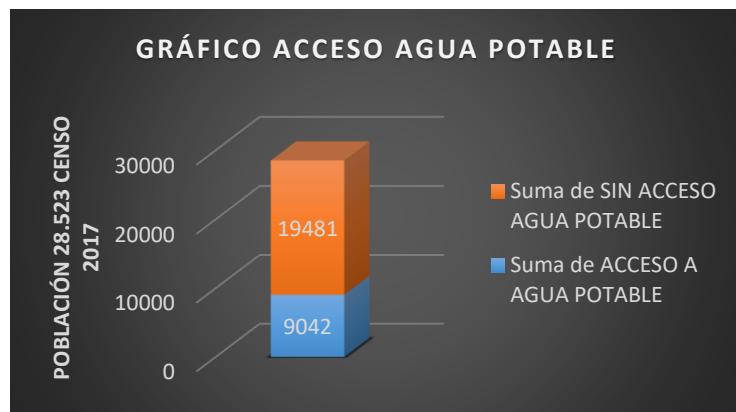


Gráfico N° 15. Acceso agua potable

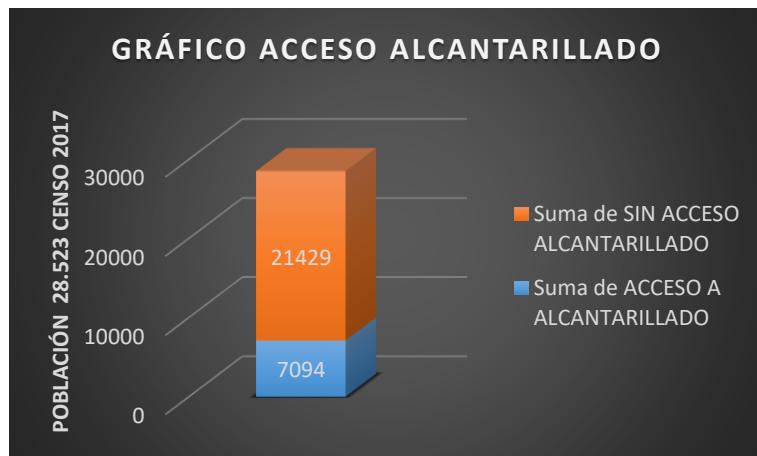


Gráfico N° 16. Acceso alcantarillado

3. Basura

Actualmente los residuos sólidos domiciliarios de Pucón y Curarrehue son depositados en el vertedero municipal situado a 15 km del centro urbano de la comuna, en el sector denominado “Los Nevados”, en el camino internacional S-199, que conduce hacia la comuna de Curarrehue.

El vertedero comenzó su operación el año 1995, funciona solamente bajo autorización del Servicio de Salud Araucanía, mediante Resolución N°1836 del año 1996. De las 42 hectáreas que posee el predio Los Nevados sólo se han utilizado 8,9 ha, ya que para habilitar otros sectores se deberá intervenir el terreno.

Es importante recordar que un vertedero es un lugar de disposición de residuos que fue planificado para ese uso, pero que no cuenta con las medidas sanitarias mínimas establecidas en el Decreto Supremo N°189. Por esta razón, en general, es foco de problemas ambientales. Por otra parte, un relleno sanitario, cumple con todas las medidas sanitarias y ambientales que exige la ley.

Basura: medidas de mitigación

- **Puntos Limpios:**

El Municipio de Pucón ha dispuesto 12 puntos limpios urbanos y 4 rurales (figura N° 7), a los que se puede recurrir para separar y disponer los siguientes elementos previamente lavados y en lo posible compactados:

- Plásticos de todo tipo, latas y conservas
- Cartones, tetra packs, papeles y revistas
- Vidrio

Sin embargo, de acuerdo a la ciudadanía la mantención y regularidad de retiro de los insumos, sumado a la poca educación no ha hecho efectiva esta medida, pasando varios de estos depósitos a pasar de reciclaje a basura común sin clasificar.

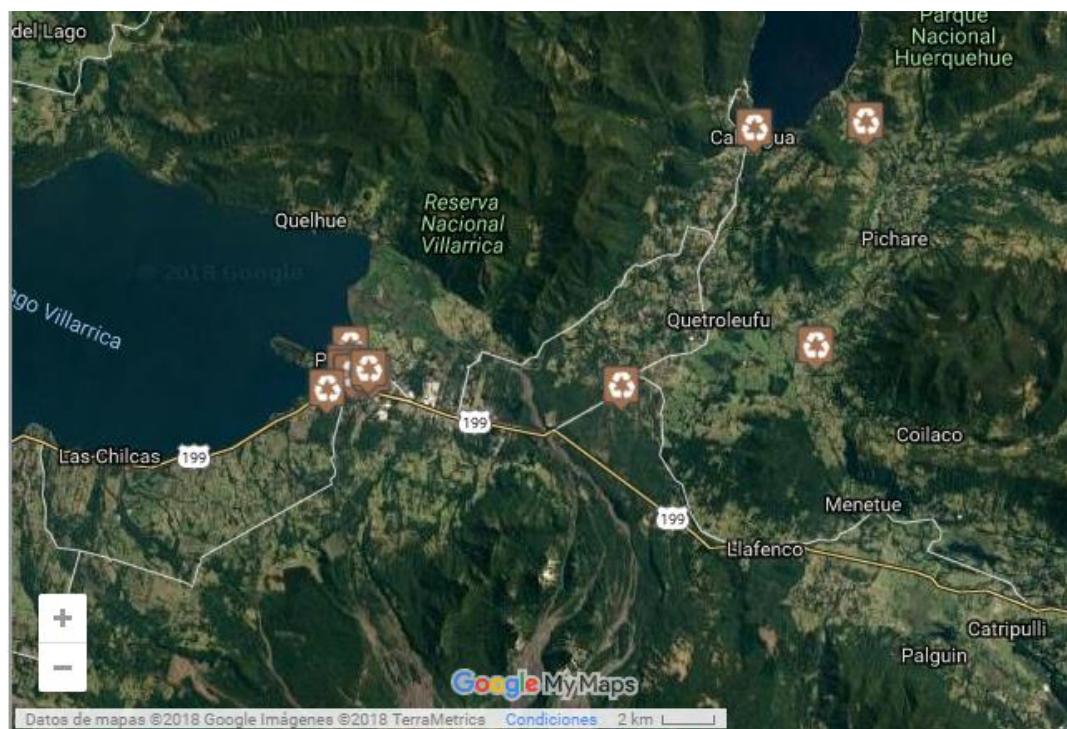


Figura 7. Plano de ubicación puntos limpios

4. Plagas

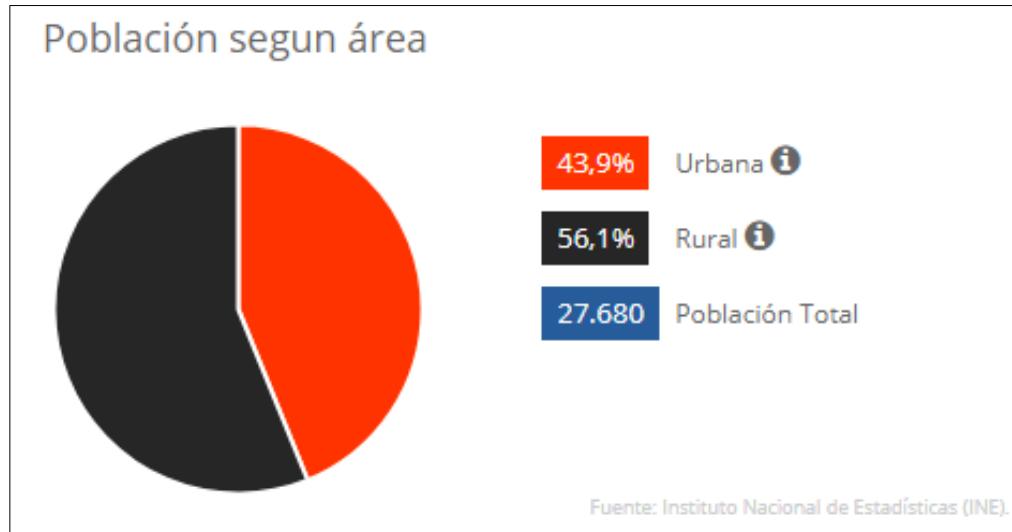


Gráfico 17. Distribución plaga población urbana-rural

Con respecto al virus hanta de los registros que se poseen de 1993 a 2001 a nivel país han ocurrido 185 casos, de los cuales 36 (19,4%) son de la novena región, abarcando 10 comunas, dentro de ellas Pucón. La Revista Médica de Chile en su versión impresa ISSN 0034-9887² detalló la prevalencia de anticuerpo anti-hantavirus, es decir inmunidad al hanta virus del cual se estimó para Pucón en que el 2,5% tiene defensa naturales contra el virus en consecuencia que el restante 97,5% está indefenso.

Comuna	Sujetos n	Seropositivos n	Seroprevalencia (%)
Melipeuco	40	3	7,5
Lonquimay	40	2	5,0
Curacautín	40	1	2,5
Pucón	40	1	2,5
Curarrehue	40	0	0
Cunco	40	0	0
Villarrica	40	0	0
Los Sauces	40	0	0
Purén	40	0	0
Puerto Saavedra	40	0	0
Población rural	200	5	2,5
Población urbana	200	2	1,0
Total	400	7	1,75

Tabla 19. Seroprevalencia de anticuerpos anti-antivirus en 10 comunidades de riesgo epidemiológico de la IX región de Chile

Como se indicó en el gráfico 17 la población de plagas rural de Pucón es mayor a la urbana, y de la tabla Nº 20 se tiene que a la exposición a roedores y a sus heces es mayor en el ámbito rural causa principal de la infección con el virus.

Exposición a roedores*	Residencia Rural (%)	Residencia Urbana (%)	valores de p
Roedores y/o excretas alrededor de la casa	73,4	53,2	<0,0001
Roedores y/o excretas dentro de la casa	53,6	43,8	0,048
Roedores y/o excretas en el trabajo	59,9	32,8	<0,0001

Para el análisis estadístico se efectuó prueba de χ^2

* La observación de roedores en las cercanías de la casa, dentro de la casa o en lugares de trabajo se refiere a roedores en general, sin distinción entre el *O. longicaudatus* y otras especies.

Tabla 20. Exposición a roedores residentes áreas rurales y urbanas de 10 comunas de la IX Región donde procedieron casos por SCPHV

5. Perros callejeros

La ONG ADAP en Pucón, estima que, de los 35 sectores de Pucón, en cada uno de ellos existen al menos 20 perros callejeros, por lo que la población de perros callejeros podría estar entre los 700 y 1000 ejemplares. Este animal sumado a un insuficiente manejo de residuos en la comuna genera que éstos rompan bolsas de basura al no existir contenedores municipales y al ser usados los centros limpios como microbasurales.

6. Riesgo Volcánico

Ante la activación del sistema de alerta de ONEMI, se constituye el COE (Comité Operativo de Emergencia), que evaluará el proceso volcánico y entregará la información a la población, a través de la oficina de relaciones públicas municipal (comunicaciones). El equipo de Salud se mantendrá alerta y preparará equipos e insumos para dar respuesta ante inminente emergencia por solicitud de la primera autoridad comunal. Ver Figura N° 8

El COE comunal debe trabajar sistemática y multidisciplinariamente para una eficiente y efectiva gestión frente a la comunidad. El Director del Departamento de Salud puede ser convocado al COE como un representante más de la municipalidad.

Al declararse la alerta roja, que indica evacuación, según el “Plan de Emergencia Volcánica de la comuna de Pucón, año 2017” el DSM apoyará este evento desplazando los dispositivos a las zonas de seguridad (Sector Península, Sector Calabozos, Posta de Quelhue, Sede Comunitaria Los Riscos). Los dispositivos Península, Calabozos y Quelhue estarán compuestos por al menos, 1 médico, 1 enfermera, 2 TENS y 1 conductor, y el dispositivo Los Riscos por 1 TENS y 1 conductor. Estos Equipos están contemplados en el “Plan de Contingencia de Erupción Volcánica del Departamento de Salud Municipal”.

La comunicación se realizará a través de la frecuencia de radio municipal, la cual está operativa.

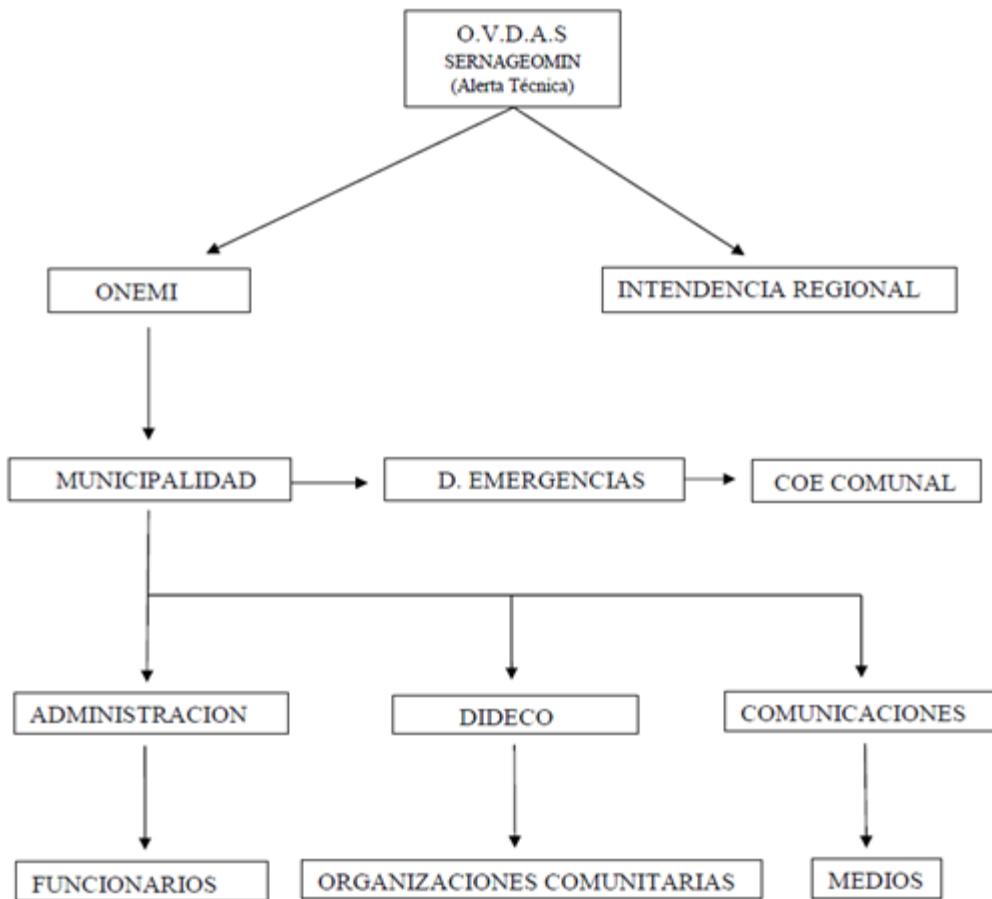
FLUJO DE INFORMACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DE ALERTAS

Figura 8. Flujograma Plan Emergencia Volcánica Pucón (2017)

D. Componente Epidemiológico

1. MORBILIDAD

1.1 Distribución de indicadores epidemiológicos generales según territorio nacional

En la tabla 21 se presenta que la proporción de la población comunal afiliada a Fonasa que pertenece a los grupos A y B (70,9%), de menores ingresos, es menor que el promedio regional (71,6%) y mayor que el nacional (60,1%). En términos de resultados (5), se observa que el año 2010 la tasa de natalidad en la comuna era de 11,6 niños(as) por cada 1.000 habitantes, inferior al expuesto por la región (13,8) y que el país (14,7).

Por otro lado, la tasa general del quinquenio 2005-2010 (ajustada a la población del año 2003) era de 4,7 personas por cada 1.000 habitantes, y la tasa de mortalidad infantil del decenio 2000-2010 (ajustada a la población del período 1996-2007) es de 8,8 niños(as) por cada 1.000 nacidos vivos, ambos valores bajo el promedio de La Araucanía (6,1 y 9,1 respectivamente). La esperanza de vida femenina al nacer en la comuna es menor a la regional (76,9 años en Pucón versus 80,6 años el La Araucanía) mientras que la masculina es mayor en la comuna que en la región (77,9 versus 73,9 años).

INDICADOR	TERRITORIO		
	Pucón	La Araucanía	País
Porcentaje de la población afiliada a Fonasa que está en grupo A, 2011	45,3	42,9	28,9
Porcentaje de la población afiliada a Fonasa que está en grupo B, 2011	25,5	28,7	31,3
Tasa de natalidad por 1.000 habitantes, 2010	11,6	13,8	14,7
Tasa de mortalidad general 2005-2010 (ajustada a 1.000 habitantes 2003)	4,7	6,1	
Tasa de mortalidad general femenina 2005-2010 (ajustada a 1.000 habitantes 2003)	4,7	5,5	
Tasa de mortalidad general masculina 2005-2010 (ajustada a 1.000 habitantes 2003)	4,7	6,7	
Tasa de mortalidad infantil 2000-2010 (ajustada a 1.000 nacidos vivos 1996-2007)	8,8	9,1	
Esperanza de vida al nacer de mujeres, 2005-2010	79,6	80,6	81,5
Esperanza de vida al nacer de hombres, 2005-2010	77,9	73,9	75,5
Años de diferencia en esperanza de vida entre mujeres y hombres, 2005-2010	1,6	6,6	6
Porcentaje de población de 0 a 6 años en control, que está en riesgo de desnutrición o desnutridos, 2011	5,2	2,7	2,7
Porcentaje de población de 0 a 6 años en control, que está con sobrepeso, 2011	20,3	26,9	23,2
Porcentaje de población de 0 a 6 años en control, que está en condición de obesidad, 2011	8	11,6	9,8
Porcentaje de adultos mayores en control, que está con bajo peso, 2011	9,9	9	9,7
Porcentaje de adultos mayores en control, que está con sobrepeso, 2011	20,1	29,6	29,3
Porcentaje de adultos mayores en control, que está en condición de obesidad, 2011	43	29,6	29,3

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Observatorio Social, en base a información del Ministerio de Salud [Epidemiología, DEIS]

Tabla 21: Distribución de indicadores epidemiológicos generales según territorio nacional

En lo relativo a la condición nutricional de la población, el año 2011, se observó en la comuna una mayor proporción que en la región y el país de niños menores de 6 años, en control, que estaban en riesgo de desnutrición o desnutridos; mientras que el porcentaje de niños menores de 6 años, en control, que presentaban sobrepeso o que estaban en condiciones de obesidad, es inferior al promedio regional y nacional.

Entre los adultos mayores, el porcentaje de la población en control que se encuentra en riesgo de desnutrición o desnutridos también es superior en la comuna con respecto a la región y país. El porcentaje de adultos mayores con sobrepeso es inferior al promedio regional y del país, sin embargo, el porcentaje que se encuentra en condición de obesidad supera el promedio regional y nacional ampliamente.

1.2 Infancia

El Control de Salud Infantil es una actividad dirigida a promover la salud del niño y la niña en forma integral y detectar precoz u oportunamente cualquier anomalía o enfermedad que pudiera presentarse. A través de la supervisión de salud integral, se espera además acompañar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de la población infantil, y en el caso de las familias con vulnerabilidad psicosocial, vincularlas con la cadena de servicios existentes tanto en la red asistencial de salud como en las redes comunales. Se orienta según lineamientos ministeriales y del Servicio de Salud Araucanía y los protocolos adaptados a la realidad local.

Se organiza desde el ingreso al programa en el control de la diada, realizado por el profesional matrón/a. Luego continúa el flujo según la norma técnica con médico, enfermera, nutricionista y odontólogo/a en las siguientes edades: RN, 1-6 meses, 8 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses, 3-9 años.

En el caso de pesquisar alguna alteración o condición que ponga en riesgo el normal Desarrollo Biopsicosocial y que amerite derivación, se realiza referencias a otros programas, niveles de atención o al intersector. Se cuenta actualmente con consultorías de Neurología Infantil, Pediatría, Psiquiatría Infantil y Atención en Poli Traumatología Infantil (tamizajes displasia cadera), para los casos con alteración.

La Población Infantil se encuentra sectorizada en siete sectores: dos en CESFAM (amarillo y azul), uno de CECOSF Pucón Oriente y cuatro en sector rural (cuatros Posta de Salud Rural) como se detalla en la tabla N° 22.

- **Población en control (a Junio 2021)**

Establecimiento	Nº	Inasistentes	Total
CESFAM Pucón	642	1402	2044
CECOSF P. Oriente	314	No informa	314
PSR Caburgua	23	No informa	23
PSR Paillaco	20	12	32
PSR Quelhue	28	No informa	28
PSR San Pedro	72	12	84
Totales	1.099	1.426	2.525

Tabla 22. Población en control Programa Infantil por establecimiento DSM Pucón. Fuente: REM P2 comunal

Se observa un alto número de inasistentes, debido a que en contingencia sanitaria se priorizó la atención de menores de dos años, se reconvirtieron horas profesionales para actividades relacionadas al manejo de COVID, disminución de los rendimientos en las prestaciones, otros; debido a lo anterior un trabajo de rescate no hubiera sido efectivo, al menos hasta el primer semestre. Del total de 3.909 de la población inscrita hay 2.525 niños y niñas en control en el programa, habiendo una brecha de 1.384 niños y niñas.

- **Atención NANEAS DSM Pucón:**

Los Niños y Niñas con Necesidades Especiales de Atención en Salud (NANEAS) son aquellos que tienen el riesgo o la presencia de una condición física, del desarrollo, del comportamiento o emocional del tipo crónica, que requiere de atención de salud especial y en mayor cantidad que lo requerido habitualmente. Son un grupo heterogéneo de niños y niñas que presentan distintos problemas de salud que impactan en su calidad de vida y la de sus familias. Actualmente en DSM Pucón, existen aproximadamente 40 niños y niñas con necesidades especiales de atención en salud, cifra que debería aumentar al realizar una mejor pesquisa debido a que, aunque en nuestro país aún no se conoce la prevalencia de estos menores, se sabe que, según estudio de SENADIS, el 13% de la población menor de 15 años tiene alguna discapacidad.

Desde que fue declarada la Pandemia, estos niños y niñas no han tenido una atención regular debido a la contingencia por COVID 19 al ser decretada cuarentena, reagendamiento de horas, imposibilidad para trasladarse a los dispositivos de Salud, etc.

- **Principales Indicadores del Programa:**

Indicador	2019	2020	2021
Meta Sanitaria 1: Recuperación del Desarrollo Psicomotor en niños de 12 a 23 meses con riesgo	100%	66,6%	42,9% (corte REM P2 Junio)
Meta IAAPS N°7. Evaluación del Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12-23 meses	96%	78%	77,6% (corte Octubre)
META IAAPS N°18: Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	61,3%	58,3%	55,7% (corte Junio)

A continuación, se muestra estado nutricional población infantil de 0 a 9 años bajo control en CESFAM y establecimientos dependientes:

Estado Nutricional	Ambos sexos	Hombre	Mujer
Riesgo de desnutrir	39	21	18
Desnutrido	12	3	9
Sobrepeso/riesgo obesidad	268	140	128
Obeso	161	79	82
Obeso severo	12	10	2
Normal	601	327	274
Total	1.093	580	513

Tabla 23. Estado nutricional Población infantil bajo control 0-9 años, DSM Pucón 2021.

- **Evaluación del Desarrollo Psicomotor.**

Hoy en día es evidente que los cimientos de una edad adulta saludable se establecen en las primeras etapas de la vida. Ante esta situación se vuelve imprescindible pesquisar prontamente alteraciones en el desarrollo de los niños dado que un diagnóstico y una estimulación o tratamiento adecuado pueden culminar en adultos sanos y sin discapacidades.

Sobre lo anterior, nuestra comuna destaca por el nivel de pesquisa e ingreso oportuno a los tratamientos de niños con problemas en su desarrollo psicomotor, así lo evidencia las EEDP (evaluación de desarrollo psicomotor), realizadas en niños y niñas en edades de 8 y 18 meses de la comuna de Pucón, y que presentaron o han mantenido una evaluación con resultado de riesgo o retraso, lo cual, según el estudio, se representa a nivel comunal con un porcentaje de 0.6% del total de la población evaluada.

- **Programa Nacional de Inmunizaciones: Vacunas trazadoras**

Este programa se desarrolla en la comuna según lineamientos ministeriales considerando todos los programas de vacunación. Existe un vacunatorio en el CESFAM Pucón y desde el año 2021 se autorizó un vacunatorio transitorio, el que actualmente está habilitado en el gimnasio municipal. A continuación los principales indicadores de vacunación comunal:

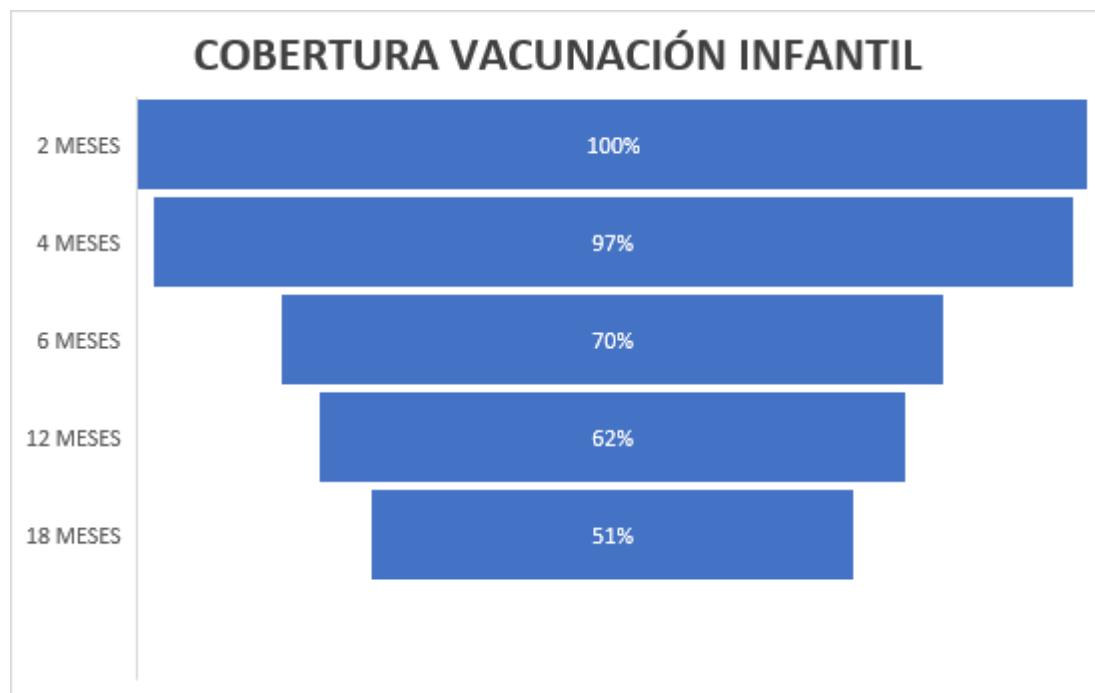


Gráfico 18. Cobertura de vacunación Infantil por edades trazadoras año 2021

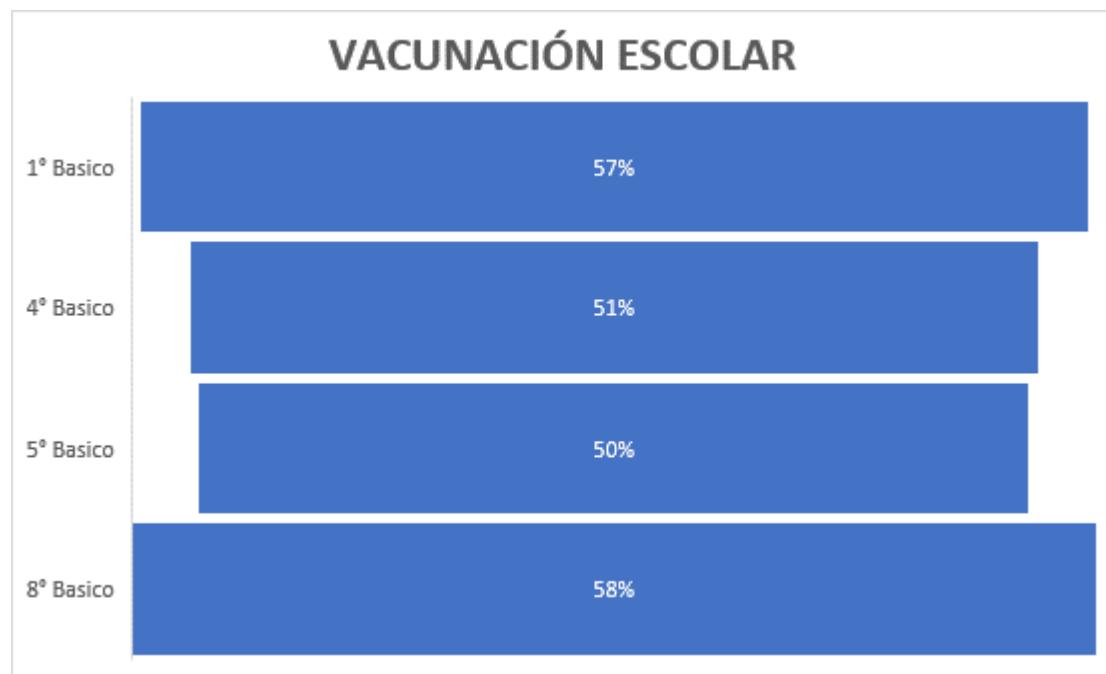


Gráfico 19. Cobertura de vacunación escolar por edades trazadoras año 2021

En el gráfico 18 se constata una progresiva disminución de la adherencia a los esquemas de vacunación infantil desde los 4 meses de edad hasta llegar a los 18 meses con apenas un 51% de cobertura. Históricamente una de las principales causas de esta situación son los movimientos anti vacunas y se suma el actual escenario sanitario, que no ha permitido el trabajo presencial con los establecimientos educacionales. En estos últimos se refleja un porcentaje de vacunación que no supera el 60% reflejado en el gráfico 19.

Los siguientes tres gráficos muestran los porcentajes alcanzados tanto en las campañas de vacunación Anti Influenza y COVID-19. El grupo con mayor número de dosis administradas corresponde a los enfermos crónicos, seguido de los adultos mayores.

PERSONAS VACUNADAS CONTRA INFUENZA 2021 - PUCÓN

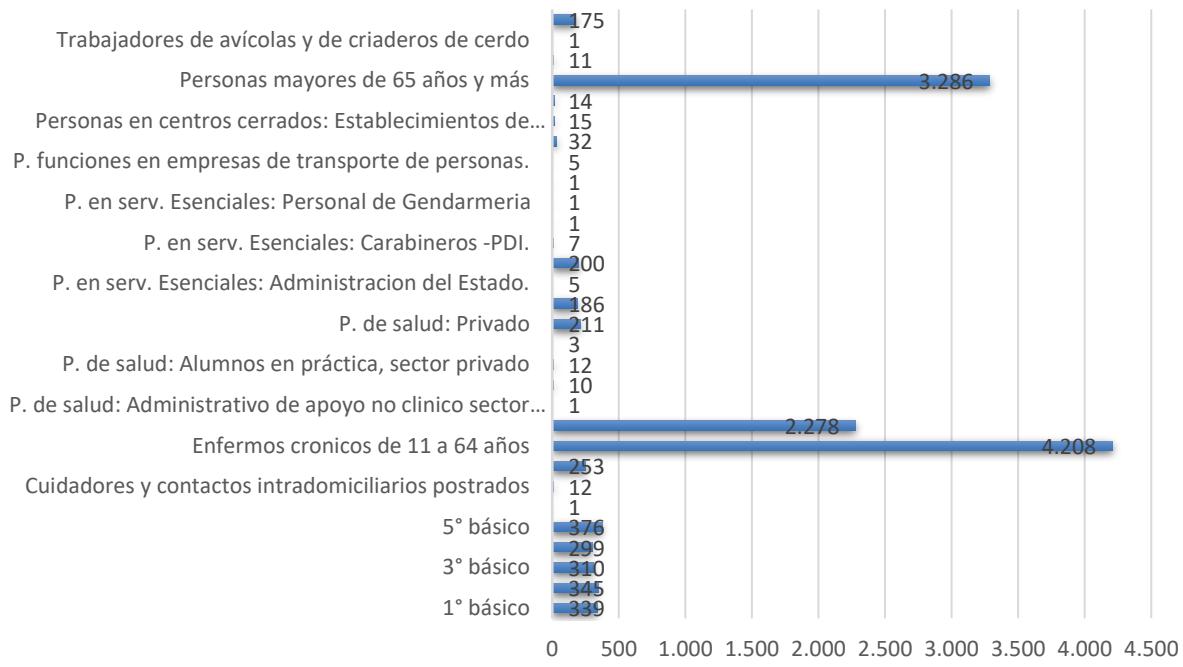


Gráfico 20. Cobertura Vacunación Contra Influenza año 2021 comuna de Pucón

COBERTURA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA 2021 POBLACIÓN OBJETIVO

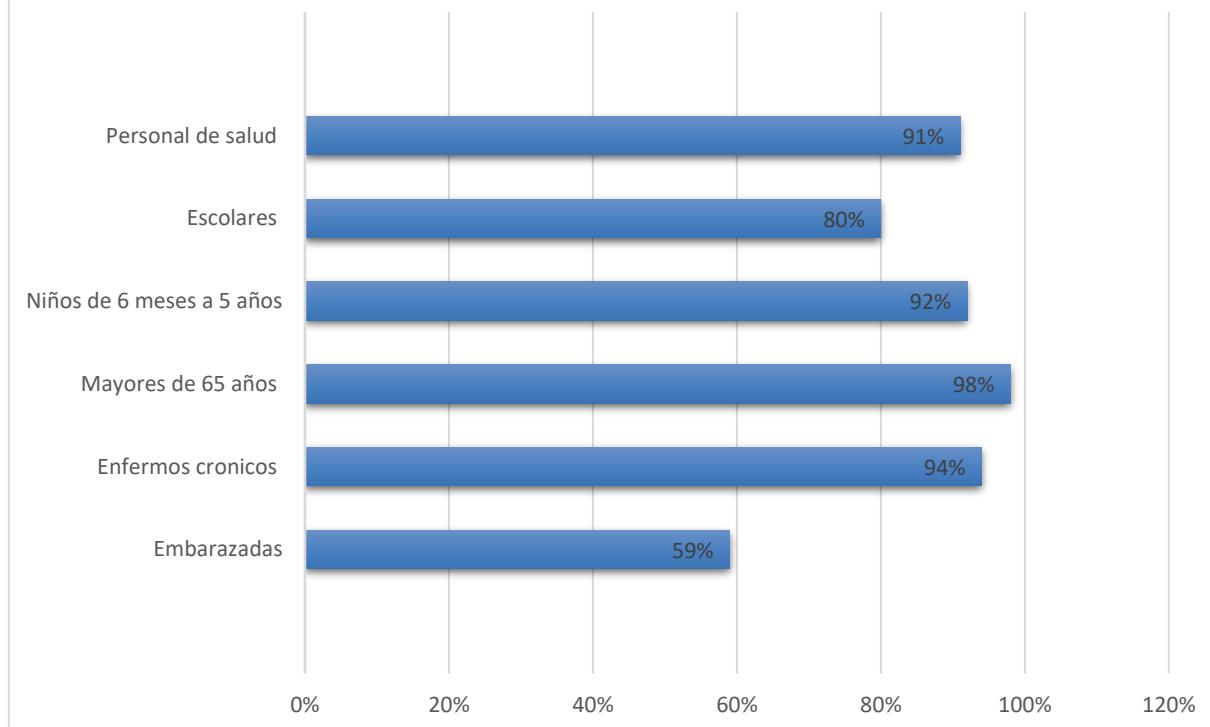


Gráfico 21. Cobertura Vacunación Contra Influenza año 2021 población objetivo

VACUNACIÓN COVID-19 PUCÓN

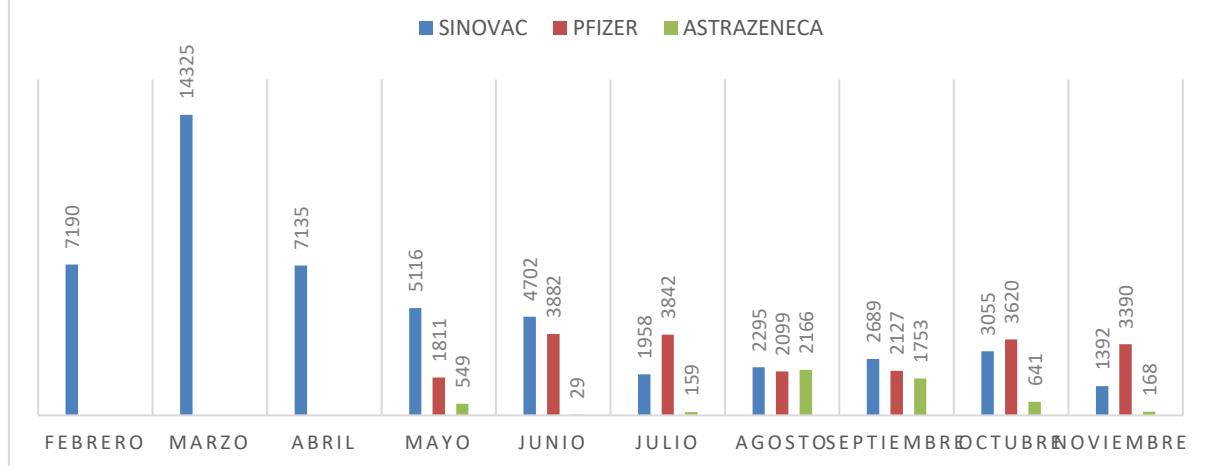


Gráfico 22. Cobertura Vacunación COVID-19 Pucón

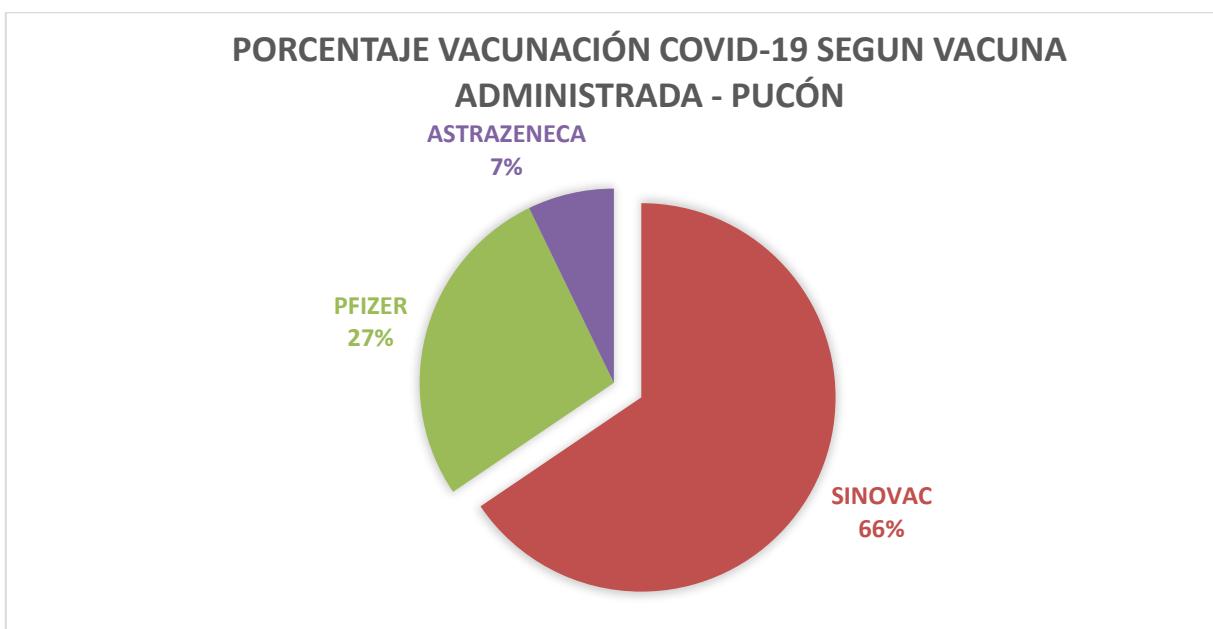


Gráfico 23. Cobertura Vacunación COVID-19 Pucón

Según el grafico anterior se muestra porcentaje vacunación Covid-19, en donde se aprecia que la vacuna más administrada a nuestra población fue Sinovac con un 66%, considerando este porcentaje para esquemas primarios (1° y 2° dosis). Luego sigue la vacuna Pfizer con un 27% de cobertura en nuestra población principalmente utilizada esquemas primarios y dosis de refuerzo. Y con menor rendimiento de administración, se posiciona la vacuna AstraZeneca que fue utilizada en esquemas primarios para las personas mayores de 55 años y dosis de refuerzo para las mismas edades.

1.3 Adolescencia

El Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes tiene el propósito de mejorar el acceso de los adolescentes a la atención de salud integral principalmente en ámbitos de salud sexual y reproductiva y salud mental, fortalecer conductas protectoras, potenciar un desarrollo y crecimiento saludable e intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo.

Actualmente la población inscrita de Adolescentes alcanza los 4.175 usuarios. En el subgrupo de 10 a 14 años son 2.090 y en el de 15-19 años son 2.085 adolescentes. De estos sólo un 14,9% de 10-14 años y un 5,7% de 15-19 años, se encuentran en control.

Los principales indicadores del Programa son:

INDICADOR	2019	2020	2021
IAAPS- Meta 8: Cobertura de Control de Salud Integral Adolescentes de 10 a 14 años	19,54%	6,28%	14,9% (al corte Septiembre)
IAAPS -Meta 14: Porcentaje de Adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo Control de Regulación de Fertilidad	23,84%	42,06%	24,9% (al corte Julio)
Porcentaje de Adolescentes de 15 a 19 años con Control de Salud (presencial o remoto).	346	83	119 (al corte septiembre)
Nº de consultas y controles Programa Adolescente por profesional (REM 01, REM 04)	4.905	2.186	2.768

- En cuanto al embarazo adolescente, según lo señalado en la Tabla 16 este no alcanza el 5%, bastante inferior a la tasa nacional.
- En cuanto a cobertura para Adolescentes en control de Regulación de Fertilidad alcanza un 24,9% de la población inscrita.

1.3 Población Adulta

- Se centra en la oportuna pesquisa, diagnóstico y tratamiento de las patologías cardiovasculares, brindando una atención integral y de calidad. Estas acciones se materializan a través del Examen de Medicina Preventiva del Adulto, por atenciones de morbilidad y urgencias y por continuidad de la atención por gestión de casos desde el nivel secundario y traslados desde otras comunas. Esta última situación se vio muy aumentada debido al importante volumen de usuarios que llegó a la zona lacustre durante la pandemia.
- Si bien el seguimiento no se ha restablecido completamente, como programa se ha generado la continuidad de la atención desde nivel secundario a terciario, a través

de la oportuna derivación de usuarios con alta hospitalaria tanto del Hospital Villarrica, Pucón y del HHHA de Temuco.

- El fenómeno sedentarismo según la ENS 2016-2017 alcanzó un 86,7%, un 74,2% con sobrepeso u obesidad, 27,6% con hipertensión, 12,3% con Diabetes, 33,3% tabáquica activa, 15,2% tabáquica pasiva, 11,7% con consumo riesgoso de alcohol. Estos factores de riesgo claramente fueron en aumento debido al contexto de cuarentenas por COVID-19 y la situación económica; ésta última incide en el tipo de alimentación, elemento crucial al momento de intervenir o compensar a un usuario con enfermedades crónicas y disminuyendo la cantidad de frutas, verduras y pescados. Un estudio de julio de 2020 mostró que entre personas entre 15 y 60 años un 30% aumento el consumo de tabaco y cerca del 60% bajó su nivel de actividad física, manteniendo el consumo de alcohol estable.
- En la siguiente tabla se visualizan los principales indicadores del Programa, claramente afectados:

Indicador	2019	2020	2021
EMP mujeres y hombres de 20-64á	2.870	320	1.554 (al 30-09-21)
Cobertura efectiva DM2 15 y más años.	27,5%	32,4%	13,3% (P4 junio)
Evaluación anual Pie diabético 15 y más	89,4%	83,4%	68,5%
Cobertura efectiva HTA 15 y más años	54,7%	51%	18,6%

- **Cobertura PAP.**

Los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino son una parte importante del cuidado médico regular de la mujer. Casi todos los casos del cáncer de cuello uterino, que se llama también cérvix, son causados por infección transmitida sexualmente por tipos oncogénicos de virus del papiloma humano, o VPH, de riesgo alto. El fin principal de los exámenes de detección es la identificación de lesiones precancerosas causadas por el VPH para que puedan ser removidas con el

fin de impedir que se hagan cánceres invasores. Un fin secundario es encontrar cánceres de cuello uterino en un estadio inicial, cuando pueden ser tratados con éxito. Se ha comprobado que los exámenes de detección rutinarios del cáncer de cuello uterino reducen considerablemente tanto el número de cánceres nuevos de cuello uterino como las muertes por esta enfermedad.

Durante muchos años, los exámenes de detección basados en citología, conocida como prueba de Papanicolaou, era el único método de detección de células anormales en el cuello del útero. Su uso redujo la incidencia del cáncer de cuello uterino y las muertes en países en donde es común hacerse los exámenes. En nuestra comuna el porcentaje de pesquisa en la población femenina alcanza un 86% de cobertura anual de la población de riesgo.

- **Estrategia VIH.**

Sumándose a la campaña de ONU/SIDA 90-90-90, que busca que al año 2020 el 90% de las personas con VIH conozcan su diagnóstico, el 90% de los diagnosticados estén recibiendo tratamiento y 90% de las personas en tratamiento tengan una carga viral suprimida. Sobre lo mismo nuestra comuna desde el año 2017 al 2019 obtuvo un índice de casos de nuevos del 0.02% y a la fecha podemos mencionar que toda nuestra población diagnosticada se encuentra en tratamiento en los diferentes centros de referencia del país.

1.4 Programa Adulto Mayor

Como se ha detallado, en la población inscrita, un grupo importante lo conforma este grupo etario y ha experimentado un sostenido incremento anualmente. Esto hace que se reorganicen los equipos en función de los mayores.

El programa está orientado a lograr un envejecimiento saludable con mayor autonomía y menor discapacidad, teniendo en cuenta el perfil demográfico y

epidemiológico de la población chilena, el enfoque de género, el aumento de la esperanza de vida, y las condiciones socio – económicas urbano – rural y regional.

Por lo mismo el programa Adulto Mayor tiene como visión que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida.

Es así como el proceso de atención de las personas mayores en APS se inicia con el Examen Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM) que se realiza a toda la población beneficiaria mayor de 65 años. Este examen constituye una pesquisa oportuna de factores de riesgo, problemas de salud y predicción de la perdida de funcionalidad. Se clasifica a la población mayor en autovalente, autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia. Esto permite dirigir acciones específicas a cada grupo según su grado de funcionalidad.

Dentro de los profesionales que realizan el EMPAM en el CESFAM encontramos Enfermeras, Kinesiólogos, Nutricionistas y algunos TENS de Postas de Salud Rural capacitados previamente, los cuales disponen de bloques horarios específicos para la realización del mismo.

La captación de usuarios se hace mediante el SOME o en diferentes prestaciones otorgadas por los mismos profesionales del centro. Por esto es importante mencionar que la población objetivo es toda aquella inscrita en el centro de salud y que sea mayor de 65 años, por lo tanto, las derivaciones son claves en el cumplimiento del programa, debido a que si no hay derivaciones es imposible realizar el examen. Una vez realizado el EMPAM, es posible determinar el nivel de autovalencia del usuario y determinar a qué área específica se debe derivar en el caso que fuera necesario o el usuario lo solicite. La tabla abajo muestra la importante caída de este indicador durante la pandemia, debido al resguardo sanitario indicado para este grupo etario.

La tabla 35 detalla la población adulta mayor en control en cada dispositivo dependiente del Departamento de Salud Municipal; al comparar con la población inscrita, se tiene una mínima brecha de cobertura al alcanzar un 73%, la cual

anualmente se establece en el plan de trabajo intra e intersectorial para su disminución.

Año/Población	2019	2020	2021
Población inscrita	2727	3158	3392
Población en control	2266	2523	2462 (junio)

Tabla 24. Distribución Población Adulta Mayor Inscrita y bajo control, DSM Pucón 2021.

Indicadores EMPAM 2019-2021:

Indicador	2019	2020	2021
EMPAM realizados	1458	268	745 (octubre)
Cobertura (%)	53,4	8,4	21,9 (corte octubre)

Tabla 25. Distribución Población Adulta Mayor Inscrita y bajo control, DSM Pucón 2021.

Además, el Programa de Reforzamiento de la APS “**Más Adultos Mayores Autovalentes**”, se ha instalado como un equipo clave en el abordaje y la promoción del envejecimiento activo o saludable; esto mediante la incorporación de educación a la población mayor y la capacitación y certificación de líderes comunitarios.

En ese sentido el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) también es un aliado en esta importante tarea de la comuna, con la facilitación y fomento de las actividades. Recientemente, se adjudicaron un proyecto de Centro diurno, el cual permitirá mayor participación y trabajo colaborativo con el intersector.

1.5 Salud Mental

El propósito del programa de Salud mental en la comuna es contribuir a mejorar la salud mental de las personas, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, atención garantizada de salud mental e inclusión social, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario. A nivel general la distribución por sexo en usuarios en control en el programa de salud mental, es mayor en mujeres bajo control con un 61%. En la tabla 37, se observa al grupo etario de 20 a 64 años con mayor porcentaje de personas bajo control alcanzando un 55,6%.

CONCEPTO	Grupo Etario				TOTAL		
	0 a 14	15 a 19	20 a 64	65 y mas	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA	127	47	256	30	460	178	282
VIOLENCIA	VICTIMA	16	5	11	0	32	19
	AGRESOR/A	0	2	6	2	10	8
ABUSO SEXUAL	2	1	2	0	5	3	2
PERSONAS CON DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES	109	39	237	28	413	148	265
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	DEPRESIÓN LEVE	5	3	18	7	35	12
	DEPRESIÓN MODERADA	1	1	50	12	64	8
	DEPRESIÓN GRAVE	0	1	6	2	9	1
	DEPRESIÓN POST PARTO	0	0	2	0	2	0
	TRASTORNO BIPOLEAR	0	0	0	0	3	1

Fuente: Estadísticas CESFAM junio 2020

Tabla 26. Población bajo control programa salud mental CESFAM y establecimientos dependientes a junio 2020

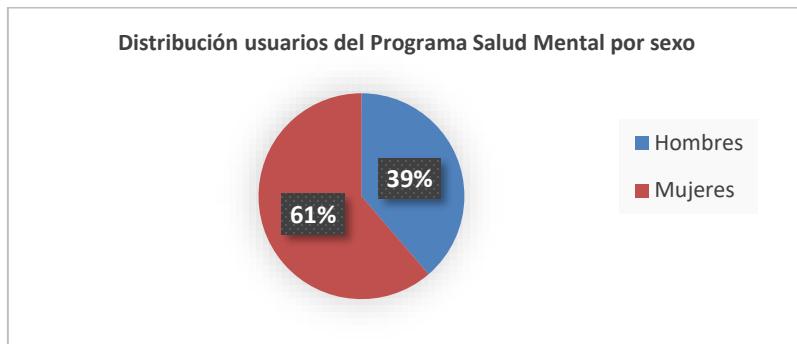


Gráfico 24. Distribución usuarios programa Salud Mental CESFAM Pucón y establecimientos dependientes según sexo

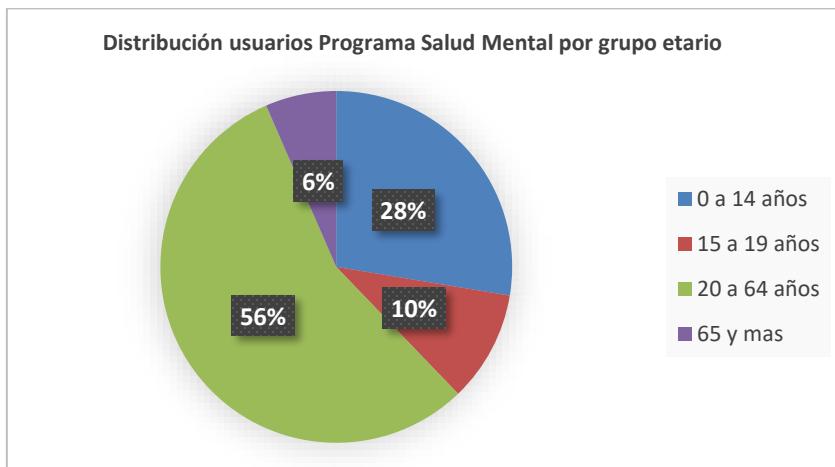


Grafico 25. Distribución usuarios programa Salud Mental DSM Pucón según grupo etario

- Se ha detectado un aumento sostenido en población con patologías de salud mental durante la pandemia, siendo las más relevantes los trastornos depresivos (260), los trastornos ansiosos (218) y otras patologías (392) entre las que están los trastornos adaptativos. El grupo etario donde más se concentran la población con trastornos de salud mental es el Adulto y Adolescentes.
- Según datos epidemiológicos de trastornos psiquiátricos en Chile (Vicente et al, 2006; Vicente et al, 2012) la prevalencia de trastornos psiquiátricos se acerca al 20%. En personas de 5-9 años es de 27,8%, de 10-14 años es de 16,5%, de 15-24 años es de 20,7%, de 25-34 años es de 22,9%, de 35-44 años es de 25,6%, de 45-54 años corresponde a 28,2%, de 55-64 años es 20,2% y finalmente en la población de 65 años y más alcanza un 11,9%.
- Al hacer una segregación por sexo, sin distinguir tramo etario, la prevalencia en hombres es de 19,3% y en mujeres 20,5%.
- Los trastornos más frecuentes en los adultos son fobia simple, fobia social, agorafobia, trastorno depresivo mayor y la dependencia del alcohol (últimos 6 meses). En niños, niñas y adolescentes, los trastornos más frecuentes son el trastorno por déficit de atención, los trastornos conductuales y los trastornos ansiosos (Irarrázaval et al, 2016).
- A nivel comunal, la cobertura de atención integral de trastornos mentales en personas de 5 años y más años, ha tenido un crecimiento exponencial, lo que se refleja en las cifras estadísticas de cada corte: en el mes de Junio 2019, 844 beneficiarios, diciembre un total de 1374 beneficiarios y según corte del mes de septiembre 2020 con un total de 1821 beneficiarios bajo control en programa de Salud Mental (fuente, araucaníasur.cl). Respecto a la realidad local, la población estimada según prevalencia por trastornos mentales, es de 5819 personas, lo que significa que nuestra cobertura de atención a nivel comunal alcanza el 31,29 %, es por ello que se hace imperiosa la necesidad de mejorar nuestras acciones en salud mental, con el fin de abarcar mayor cobertura, para lo cual es importante un mayor compromiso en la disposición de los recursos

económicos, ya que en Chile fluctúa entre el 2%, versus a nivel mundial que es un 8%, de recursos económicos, destinados a la Salud Mental.

- Respecto a la suicidabilidad, según reporta la OMS, en el mundo cada 40 segundos muere una persona por estas causas. En Chile, la Realidad no escapa de esto, si en 1990 la tasa de suicidio para rango etario entre 15 y 29 años, era 2,7%, en el año 2011 pasó a 6%. Desde entonces, Chile es el segundo país en cuanto a alzas de tasa de suicidio, luego de Corea del Sur. Actualmente Chile tiene una tasa de 10,5 suicidios por 100 habitantes. Dentro de las causales a que se puede atribuir están: 60% con trastornos del ánimo y un 40 % a fenómenos de impulsividad o situacionales (T. Baader, Simposio suicidología, SONEPSYN). En Pucón la tasa de suicidios para el presente año al mes de octubre 2020, es del 0,017%, cifra muy baja respecto a otras regiones, no obstante, durante el tiempo de Pandemia se observaron aumentos de suicidios respecto a años anteriores. (cifra se obtuvo de una total población per cápita de 28.000 y con 5 suicidios entre enero a Octubre 2020)

- **Situación Suicidios**

- La Comuna Pucón ha presentado 14 intentos suicidas en lo que va corrido del año 2021.
- En cuanto al suicidio se detalla en la siguiente tabla N° 27 de elaboración local, la distribución de suicidios a nivel país y región, a partir de análisis de defunciones por causa “Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)”, extraído del DEIS.

Territorio	N°	%
País	1.189	100%
Región	107	8,9%

Tabla 27. Distribución Suicidios País y Región año 2021. DEIS.

- En el análisis se consigna que desde de enero a octubre del año 2021 ha habido 1.189 suicidios en el país; de estos, los ocurridos en la región de la Araucanía representan un 8,9%.

- En la distribución de suicidios por edad y sexo, se tienen datos regionales y nacionales como se detalla en los gráficos 26 y 27.

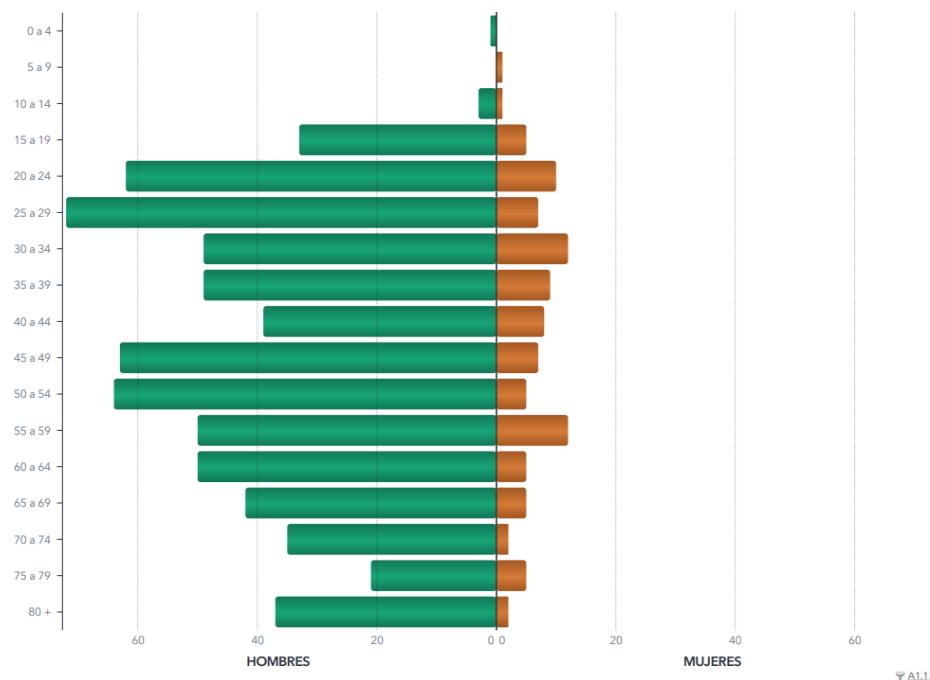
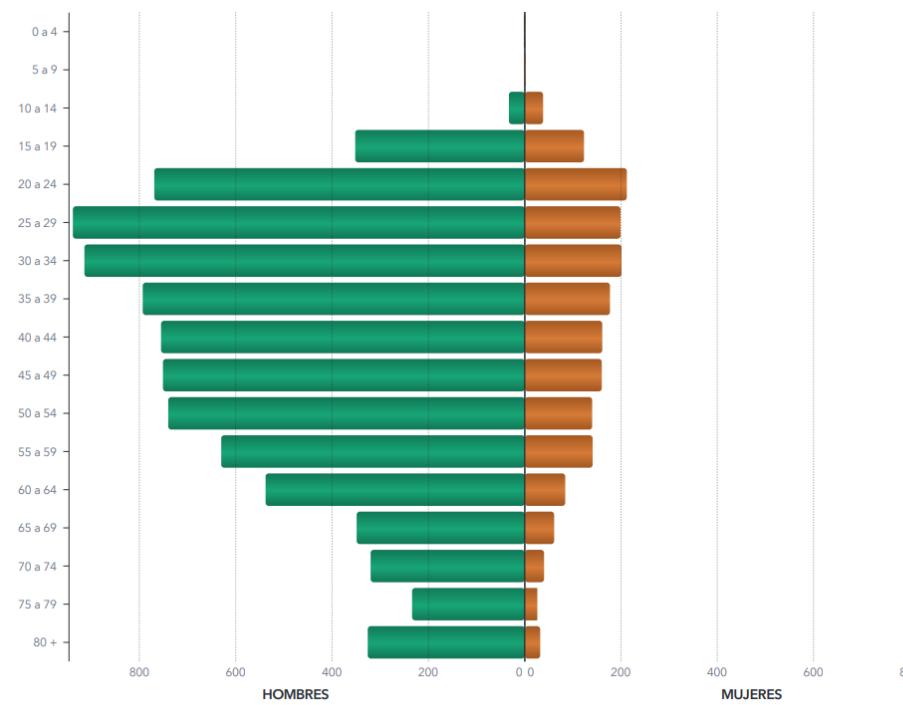


Gráfico 26. Distribución suicidios por edad y sexo Región Araucanía año 2021

- Se observa una clara tendencia a nivel nacional y regional en cuanto a distribución por sexo, ya que estos se presentan con mucha mayor frecuencia en hombres más que en mujeres; esta situación puede estar relacionada a la conducta más temeraria de los varones, la que generalmente está ligada a ahorcamientos y uso de arma de fuego.



A1.1

Gráfico 27. Distribución suicidios por edad y sexo en Chile año 2021

- Al revisar la distribución por grupos edad a nivel nacional en gráfico 27, los sujetos hombres entre 25-29 años presentan la mayor concentración de suicidios, mientras que en mujeres es el grupo de 20-24 años. En tanto, regionalmente la distribución para hombres es la misma, el grupo de 25-29 años; sin embargo, es distinta para el caso de las mujeres donde el grupo que concentra este tipo de evento es el de 55-59 años. Este último grupo etario puede estar condicionado a la realidad regional con respecto a oportunidades laborales, pobreza, violencia intrafamiliar, entre otros.

- **Principales indicadores Programa Salud Mental**

Indicador	2019	2020	2021
Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	1.354	2.137	1.707 (al 30-09-21)
Tasa de controles (Nueva) Meta: 2.5	N/A	N/A	1.5 (al 30-09-21)

1.6 Salud Oral en Pandemia

- El periodo de restricciones en la atención odontológica a nivel nacional, generó un deterioro importante en la salud oral de los usuarios.
- Este año 2021 a partir de modificaciones en el Plan de Paso, el haber contado con mayor información acerca de Bioseguridad en la atención odontológica asociada a transmisión por COVID, y la situación epidemiológica de la comuna, permitió reactivar progresivamente las atenciones.
- Los principales indicadores de Salud Oral en la atención primaria de salud son los siguientes:
 - **Metas Sanitaria N° 3a:** Cobertura en control odontológico en población de 0-9 años
 - **Metas Sanitarias N° 3b:** Niños y Niñas de 6 años libres de caries.
 - **Meta IAAPS N°9:** Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0-19 años.
 - **Meta IAAPS N°17:** Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita.

Indicador	2019	2020	2021
Cobertura en control odontológico en población de 0-9 años	N/A	N/A	88% (1.094) (al 31-10-21)
Niños y Niñas de 6 años libres de caries	N/A	N/A	8,5% (36) (al 31-10-21)
Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0-19 años.	N/A	N/A	176% (2.695) (al 31-10-21)
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita.	459	137	75% (299) (al 31-10-21)

- Respecto de indicadores de metas PRAPS Odontológicos durante el 2020 la producción fue muy baja por las restricciones señaladas, sin embargo, por parte del Servicio de Salud se autorizó el uso de recursos 2020 para traspasar a actividades de este año 2021;

por lo tanto, se aumentó la cobertura en compensación de lo que no se pudo realizar el año anterior.

Especialidad	Nº Interconsultas
Cirugía Maxilofacial	269
Endodoncia	349
Ortodoncia	557
Patología Oral	3
Periodoncia	185
Rehabilitación Prótesis Removible	345
Odontopediatría	72
Total	1.780

Tabla 28. N° Interconsultas para Especialidades Odontológicas DSM Pucón (Noviembre 2021). SSASUR

1.7 Consultas Morbilidad

Este reporte se realizó extrayendo una base de datos de atenciones en Agenda registro electrónico AVIS de enero a septiembre del año 2019. Se consideraron atenciones de pacientes inscritos en el establecimiento y que sean beneficiarios de FONASA. En el periodo analizado se realizó un total de 10.442 atenciones, las que se encuentran ejecutadas y codificadas según CIE 10 donde se utiliza un código alfanumérico, los códigos posibles van por lo tanto de A00.0 a Z99.9, permitiendo convertir en una clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales.

- *Distribución por Sexo y Edad*

GRUPOS ETARIOS	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
0-9 años	614	536	1.150
10-19 años	424	516	940
20-64 años	2192	4.074	6.266
65 Y MÁS años	923	1.163	2.086
TOTAL	4.153	6.289	10.442

Tabla 29. Distribución atenciones de grupos etarios por sexo

Del total de atenciones realizadas en el periodo suman 10.442, de las cuales el 60% corresponden a consultas realizadas por mujeres y un 40% por hombres como se evidencia en el gráfico 21. Como la tabla N°40 señala, la mayor concentración de consultas es realizada por grupo etario de 20 a 64 años.



Grafico 28. Distribución consulta por sexo enero-septiembre 2019.

- *Distribución atenciones morbilidad según grupos diagnósticos principales:*

Las afecciones o códigos principales se definen como la afección diagnóstica al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, se considera causante del mayor uso de recursos. Dentro del análisis de atenciones se realizó la distribución en grandes grupos de enfermedades, como lo detalla en la siguiente tabla:

GRUPOS DIAGNÓSTICOS	Nº ATENCIones
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	10
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	319
Embarazo, parto y puerperio	23
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	398
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	71
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	193
Enfermedades del ojo y sus anexos	230
Enfermedades del sistema circulatorio	410
Enfermedades del sistema digestivo	681
Enfermedades del sistema genitourinario	373
Enfermedades del sistema nervioso	170
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1042
Enfermedades del sistema respiratorio	1145
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1091
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	582
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	43
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	553
Trastornos mentales y del comportamiento	590
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	232
Tumores (neoplasias)	53
TOTAL, ATENCIones ANALIZADAS	8210

Tabla 30. Distribución atenciones MORBILIDAD por de grupos diagnósticos enero-septiembre 2019

En la tabla 30, se puede evidenciar que las “**Enfermedades del sistema respiratorio**” son, ampliamente, las de mayor consulta en el Servicio de Atención Primaria, siendo el 13.9% del total de atenciones analizadas. En segundo lugar, están las “**Enfermedades Endocrinas**,

nutricionales y Metabólicas” con un 13.2% y en tercer lugar “Enfermedades del Sistema Osteomuscular y tejido conjuntivo” con 12.6%.

- **Patología Sistema Respiratoria**, es esperable puesto que concentra una de las mayores causas de morbimortalidad a nivel nacional, es tendencia mundial, la temporalidad es concordante con la campaña de invierno que despliega con un conjunto de estrategias para enfrentar el alza de la demanda por atención por este tipo de enfermedades.
- **Patología Osteomuscular**: vínculo directo con salud laboral y Mental. Además, son las mayores causas de discapacidad junto con las
- **Patología endocrina metabólica**: En este grupo se concentran las patologías que mantienen una mayor prevalencia en nuestro país Obesidad, diabetes y otras patologías crónicas como el hipotiroidismo. Estas enfermedades crónicas no transmisibles aumentan con la edad, lo que vemos en nuestra comuna una pirámide de población en etapa transicional con mayor población envejecida.

- ***Consultas en Urgencia (SAPU Pucón Año 2019-2020)***

Este reporte se realizó extrayendo una base de datos de atenciones en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Pucón de marzo a septiembre 2019-2020. Se consideraron atenciones sólo de usuarios con residencia en Pucón y comunas vecinas como lo es Villarrica y Curarrehue. Esto permite visualizar la gran caída de atenciones en SAPU el año 2020 a raíz de las restricciones de movilidad y recomendaciones a la población.

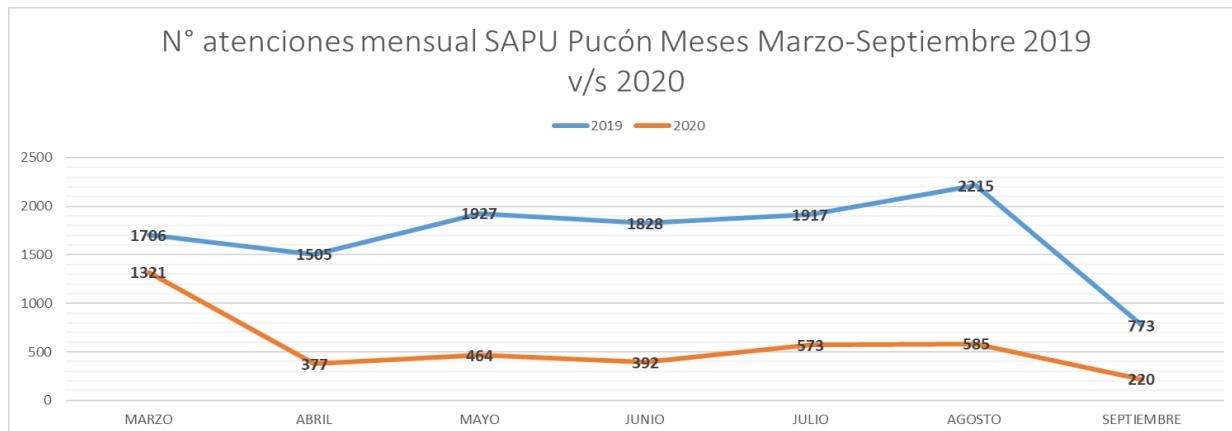


Gráfico 29. N° atenciones marzo-septiembre años 2019-2020

- **Distribución según grupos diagnósticos principales:**

Dentro del análisis de atenciones realizado el año 2018, se tiene la distribución en grandes grupos de enfermedades consultadas. La tabla siguiente se detalla:

DIAGNÓSTICOS	NÚMERO
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	6
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2002
Embarazo, parto y puerperio	28
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	481
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	11
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	600
Enfermedades del ojo y sus anexos	300
Enfermedades del sistema circulatorio	221
Enfermedades del sistema digestivo	750
Enfermedades del sistema genitourinario	271
Enfermedades del sistema nervioso	192
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	850
Enfermedades del sistema respiratorio	7200
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	51
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	137
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	820
Trastornos mentales y del comportamiento	69
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	2600
Tumores (neoplasias)	16
TOTAL ATENCIones ANALIZADAS	16.612

Tabla 31. Distribución de atenciones según grupos diagnósticos principales SAPU Pucón 2018

La tabla 31 evidencia que las “Enfermedades del sistema respiratorio” son, ampliamente, las de mayor consulta en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia de la

comuna, siendo el 44% del total de atenciones analizadas. En segundo lugar, las “Enfermedades infecciosas y parasitarias” con casi un 10% de las atenciones; y el tercer grupo lo ocupan los “Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas” con un 9,8%.

- **Egresos Hospitalarios Hospital Pucón, Año 2018.**

Total	3.043
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	66
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	80
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	6
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	95
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	47
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	18
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	6
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	3
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	441
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	404
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	765
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	73
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	32
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	164
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	421
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	15
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	6
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	125
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	238
Códigos para propósitos especiales (U00-U99)	-
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	38

Tabla 32. Distribución de egresos hospitalarios según causas Hospital Pucón 2018

En tabla 32, se evidencia que del total de egresos hospitalarios del HSF de Pucón durante el año 2018 destaca las patologías de origen digestivo con un 25%, enfermedades del sistema circulatorio 14.4% y enfermedades del sistema respiratorio con un 13.2%.

- ***Egresos Hospitalarios Hospital Villarrica, Año 2018.***

Durante 2018 en este centro de referencia de la Red Asistencial que corresponde a Pucón, se produjeron 4.875 egresos hospitalarios y se distribuyen a continuación como muestra la siguiente tabla:

Causa de egreso	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	44
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	259
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	19
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	125
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	133
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	42
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	12
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	4
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	287
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	411
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	920
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	87
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	22
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	563
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	1.300
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	163
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	15
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	143

Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	160
Códigos para propósitos especiales (U00-U99)	-
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	166
Total	4.875

Fuente DEIS-Minsal

Tabla 33. Distribución de egresos hospitalarios según causas Hospital Villarrica, 2018.

Como se muestra en tabla 33 destaca como principal causa de egreso el Embarazo, parto y puerperio (26,7% del total). Esto permite confirmar que las otras tres principales causas de egresos parte de Embarazo, parto y puerperio, son las enfermedades del sistema digestivo (18,9%) y las enfermedades del sistema genitourinario (11,5%); finalmente, las enfermedades del sistema respiratorio ocupan el cuarto lugar de las causas de egresos con un 8,4%.

1.8 Pandemia por SARS-CoV-2

El COVID -19 es una enfermedad transmisible, descubierta tras el brote en Wuhan en China, en diciembre del año 2019, donde 4 personas cursaron una neumonía de etiología desconocida, el 31 de diciembre se informa que 27 personas habían sido diagnosticadas con esta neumonía, la mayoría de estos trabajadores de un mercado, el cual fue cerrado el 1 de enero del 2020, el 7 de enero se logró aislar el virus, que posteriormente se denominó SARS-CoV 2. En las últimas décadas se han generado otros dos brotes por Coronavirus: SARS-CoV y MERS-CoV, en los años 2002 y 2012 respectivamente. La rápida expansión del virus en los diferentes continentes produjo que se declarara emergencia Sanitaria por la OMS el 30 de enero del 2020, como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y el 11 de marzo fue reconocida como pandemia.

El primer caso en Chile se detecta el día 03 de marzo del 2020, en la Región de la Araucanía el 14 de marzo y en nuestra comuna el 22 de marzo.

El total de casos acumulados al 31 de octubre por ocurrencia en la comuna es de 3028, con una tasa de incidencia acumulada de 10984,3 por 100.000 habitantes, 9 casos son activos, lo que corresponde a un 0,4% del total regional, en cuanto a la tasa de mortalidad al 11 de noviembre del 2021 es de 126,4 por 100.000 habitantes.

La demanda durante el año 2021 se vio acrecentada en el mes de julio, donde fue el pick de casos confirmados por SARS CoV-2 en la comuna con 676, sin embargo, los funcionarios siguen manteniendo un alto compromiso, pese a la sobrecarga emocional por presión asistencial en esta la pandemia.

Respecto a la campaña de vacunación contra el SARS CoV2, para nuestra comuna al 31 de octubre registra una cobertura de vacunación primera dosis del 97,3%, esquema completo 89,1%, en tanto que las dosis de refuerzo administradas corresponden a 8.730.

Se destaca la rápida organización del equipo de vacunación, y la experiencia que le otorga el llevar a cabo otras campañas de vacunación en años anteriores.

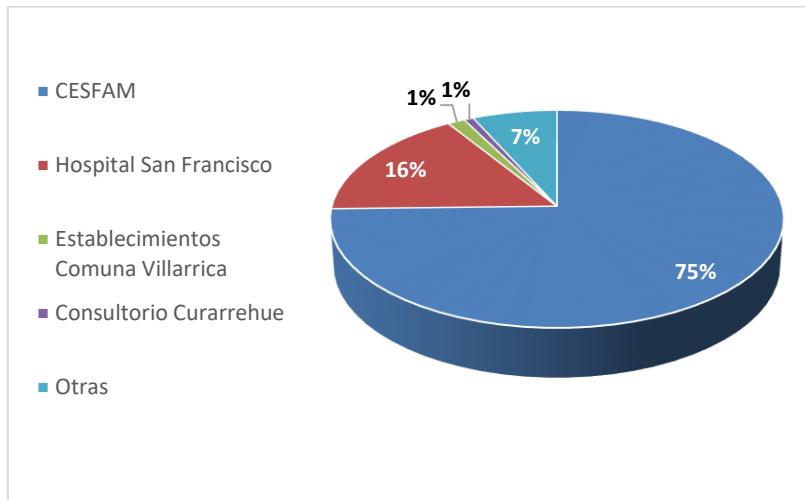


Gráfico 30. Casos confirmados SARS CoV-2 de la comuna según lugar de notificación en Epivigila

El 75% de los casos confirmados que corresponden a 2332 personas fueron notificadas por CESFAM Pucón, de igual modo el examen fue realizado por funcionarios del Equipo COVID del establecimiento.

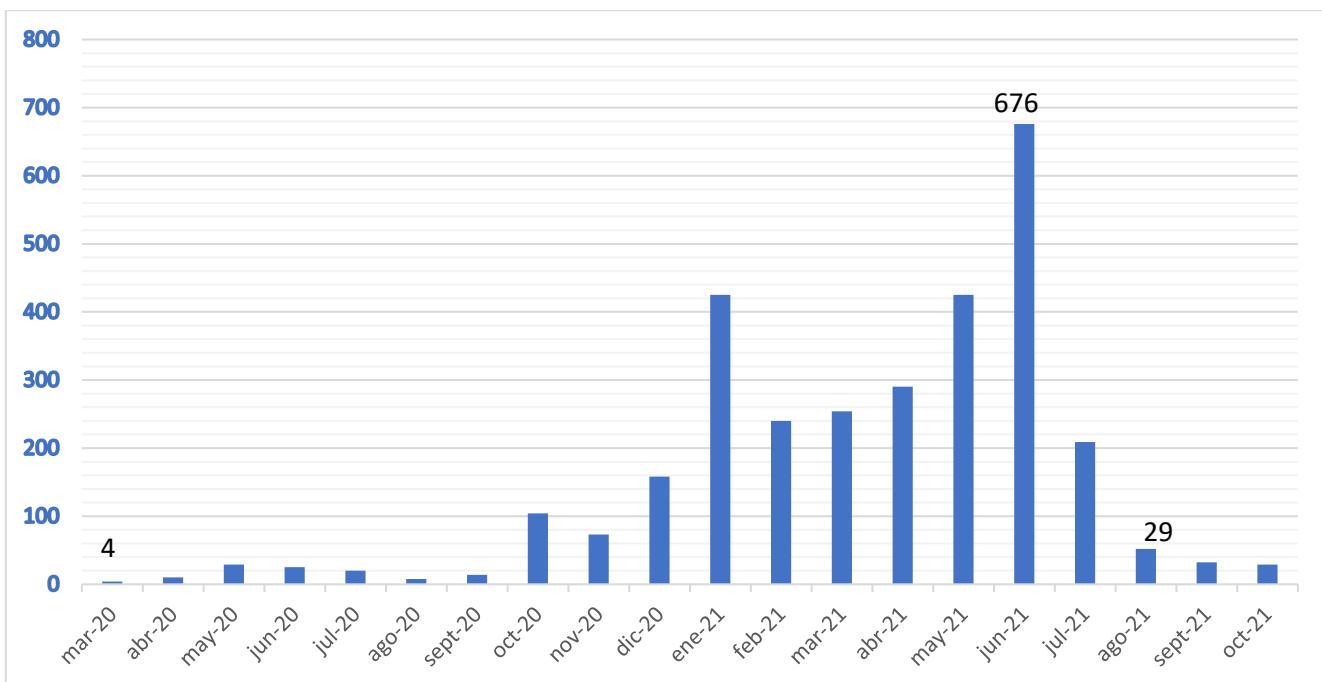


Gráfico 31. Distribución de casos COVID positivos según residencia en la comuna marzo 2020 a octubre 2021

Se observa un aumento de casos durante el año 2021 con 2680 personas confirmadas con SARS CoV-2 alcanzando los 3028 al corte del 31 de octubre, destaca el mes de junio, con 676 casos registrados, durante los meses posteriores se evidencia una baja sostenida hasta llegar a octubre con 29 casos.

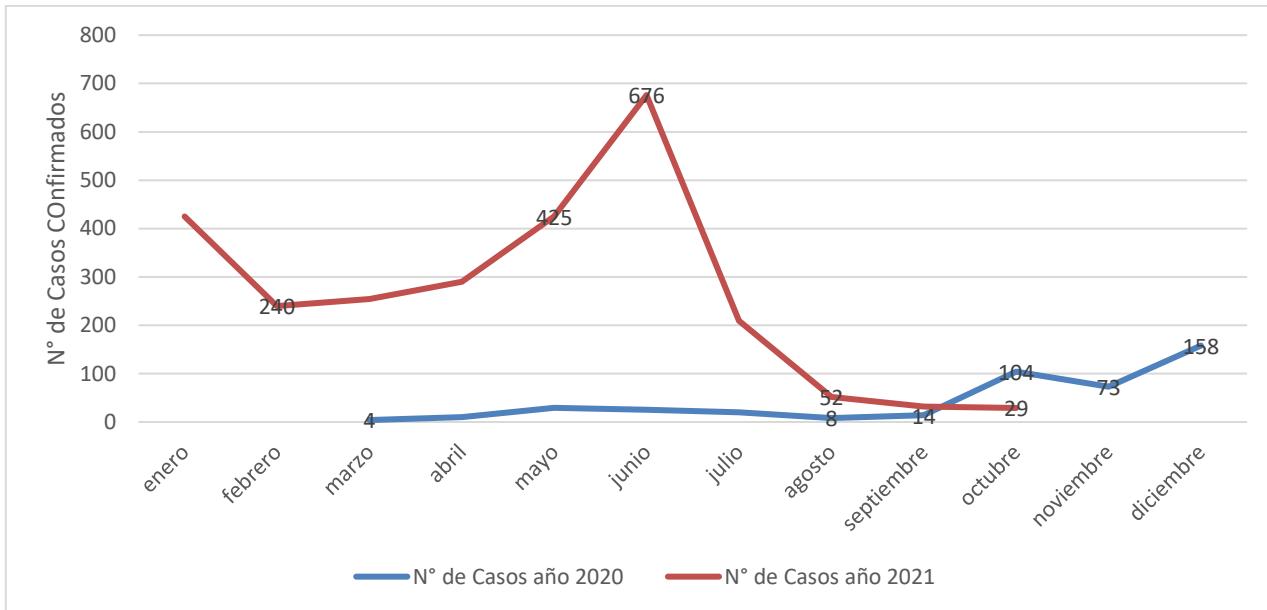


Gráfico 32. Comparación Casos SARS CoV2 confirmados en la comuna año 2020-2021

Se observa un aumento de casos en el año 2020 en el mes de diciembre con 158 Casos Confirmados, mientras que en el año 2021 el pick se presentó en el mes de junio con 676 casos.

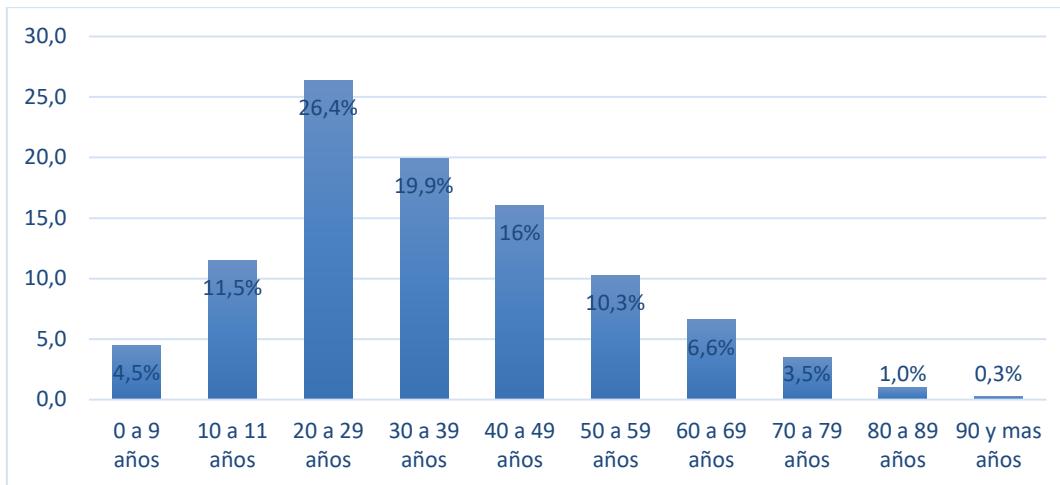


Gráfico 33. Distribución porcentual por grupo etario casos confirmados SARS-CoV-2 marzo 2020 a octubre 2021

En el gráfico se observa que la población principalmente afectada por el SARS Cov-2 en la comuna corresponde al adulto joven de 20 a 39 años, con un 46,3% en comparación con el adulto mayor, población de mayor riesgo con un 11,4% del total de la población.

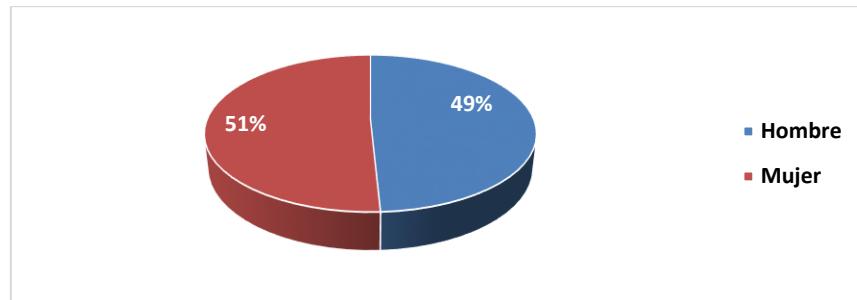


Gráfico 34. Casos acumulados según sexo, comuna de Pucón

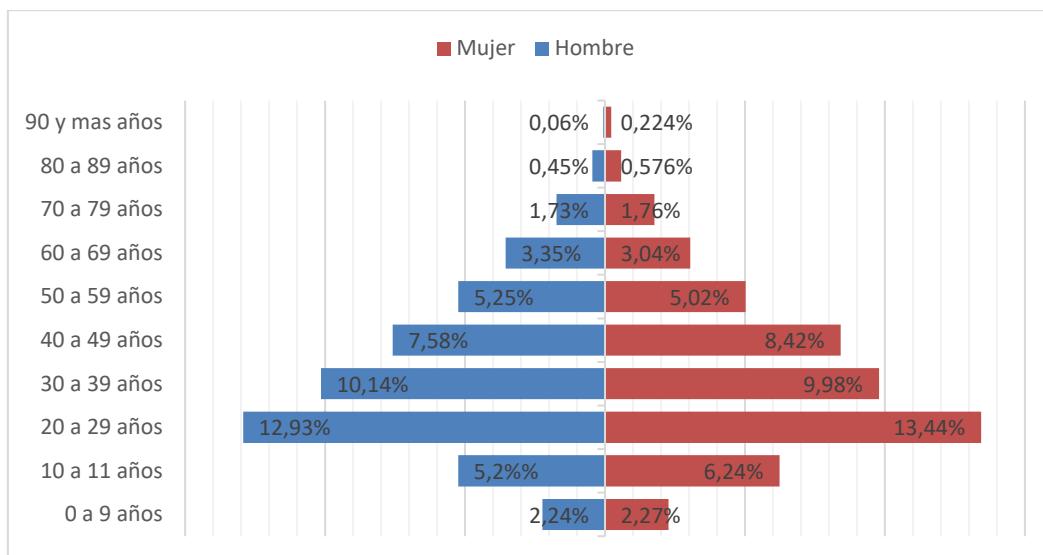


Gráfico 35. Casos acumulados confirmados SARS CoV-2 según sexo y grupo etario, comuna de Pucón

Como observa en ambos gráficos que no hay grandes diferencias en sexo según grupo etario, a excepción de la población mayor de 90 años.

- **Variante Delta**

En el mes de agosto 2021 se notificó el primer caso SARS CoV-2 asociado a Delta en la comuna, en los meses posteriores se observa el predominio de esta nueva variante (grafico n°35)

Mes	Asociado a delta	No asociado a delta	Total Casos
Agosto	15	37	52
Septiembre	22	10	32
Octubre	21	8	29

Tabla 34. Casos SARS CoV-2 confirmados asociado a delta en la Comuna al 31 de octubre 2021.

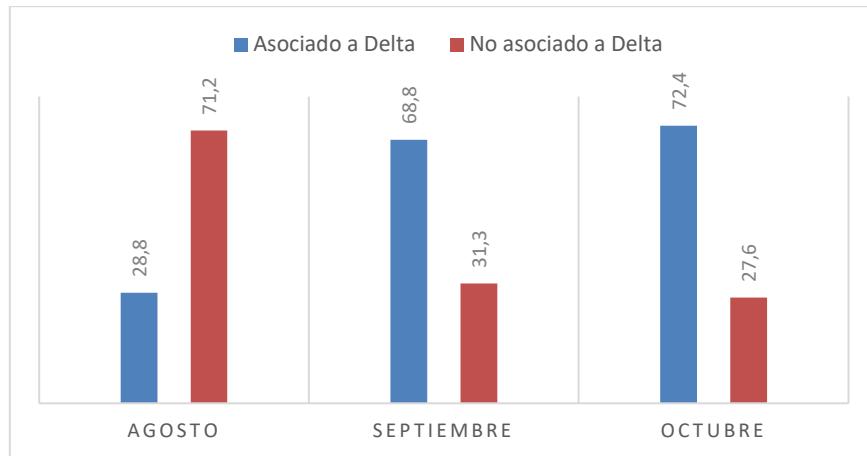


Gráfico 36. Distribución Casos SARS CoV-2 asociado a delta Agosto a octubre 2021.

- **Estrategia Testeo**

En el mes de marzo 2020 se inició la toma de examen PCR en el establecimiento, con un aumento paulatino a medida avanza la pandemia, posteriormente en el mes de marzo del 2021 se agrega la toma de examen TEST de Antígeno Sars CoV-2.

Estrategia Testeo	Total
Test de antígeno realizado	3297
Test antígeno con resultado positivo	457
Examen PCR (hisopado Nasofaríngeo)	22619
Examen PCR con resultado positivo	1875

Tabla 35. N° exámenes realizados en CESFAM Pucón según estrategia Test de Antígeno y PCR marzo 2020 octubre 2021

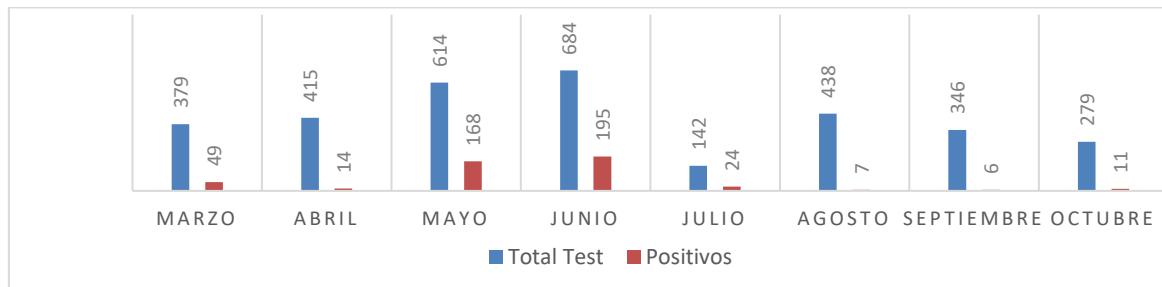


Gráfico 37. Exámenes Test de Antígeno con resultado positivo realizados en establecimiento desde marzo a octubre 2021

Se observa un aumento de Test con resultado positivo en los meses de mayo y junio, en concordancia con el aumento de casos en total en la comuna en ese periodo.

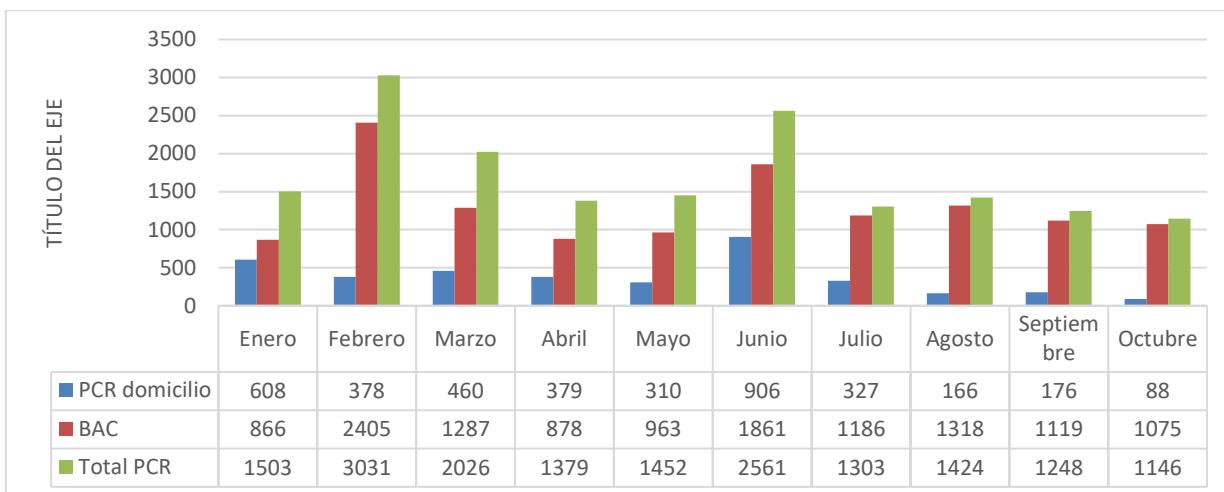


Gráfico 38. Exámenes PCR realizado enero a octubre 2021, según estrategia BAC y PCR en domicilio.

- **Atenciones en SAPU Pucón en Pandemia**

Destaca aumento de consultas en servicio de urgencia de atención primaria en los meses de junio y octubre. En relación a la sospecha y la confirmación destaca el mes de mayo con 200 consultas por sospecha con 50 de ellos confirmados, lo que corresponde a 55% y junio con 259 consultas por sospecha, 82 confirmados que corresponde a un 21,8%.

Mes	Atenciones	Total	-1 Año	1 - 4 Años	5 - 14 Años	15 - 64 Años	65 Años y +
Enero	Sospecha Coronavirus	394	0	8	49	314	23
	Covid19 - Virus Identificado	1	0	0	0	1	0
	Total Atenciones de Urgencia	1131	5	59	141	837	89
Febrero	Sospecha Coronavirus	175	0	10	9	147	9
	Covid19 - Virus Identificado	0	0	0	0	0	0
	Total Atenciones de Urgencia	787	2	48	78	580	79
Marzo	Sospecha Coronavirus	281	0	20	12	229	20
	Covid19 - Virus Identificado	9	0	0	1	8	0
	Total Atenciones de Urgencia	1132	4	89	79	820	140
Abril	Sospecha Coronavirus	109	0	4	9	89	7
	Covid19 - Virus Identificado	17	0	0	1	14	2
	Total Atenciones de Urgencia	853	5	41	70	655	82
Mayo	Sospecha Coronavirus	200	0	2	6	186	6
	Covid19 - Virus Identificado	50	0	1	2	47	0
	Total Atenciones de Urgencia	1084	4	33	67	914	66
Junio	Sospecha Coronavirus	259	0	2	2	248	7
	Covid19 - Virus Identificado	82	0	0	1	79	2
	Total Atenciones de Urgencia	1243	8	33	59	1046	97
Julio	Sospecha Coronavirus	112	0	3	5	99	5
	Covid19 - Virus Identificado	16	0	0	0	14	2
	Total Atenciones de Urgencia	1034	8	48	102	782	94
Agosto	Sospecha Coronavirus	83	0	1	2	70	10
	Covid19 - Virus Identificado	1	0	0	0	1	0
	Total Atenciones de Urgencia	1118	10	74	98	816	120
Septiembre	Sospecha Coronavirus	76	1	1	1	71	2
	Covid19 - Virus Identificado	2	0	0	0	2	0
	Total Atenciones de Urgencia	1109	20	96	118	783	92
Octubre	Sospecha Coronavirus	174	0	3	15	143	13
	Covid19 - Virus Identificado	4	0	0	1	3	0
	Total Atenciones de Urgencia	1378	23	94	153	972	136

Tabla 36. Consultas en SAPU por sospecha coronavirus, enero a octubre 2021.

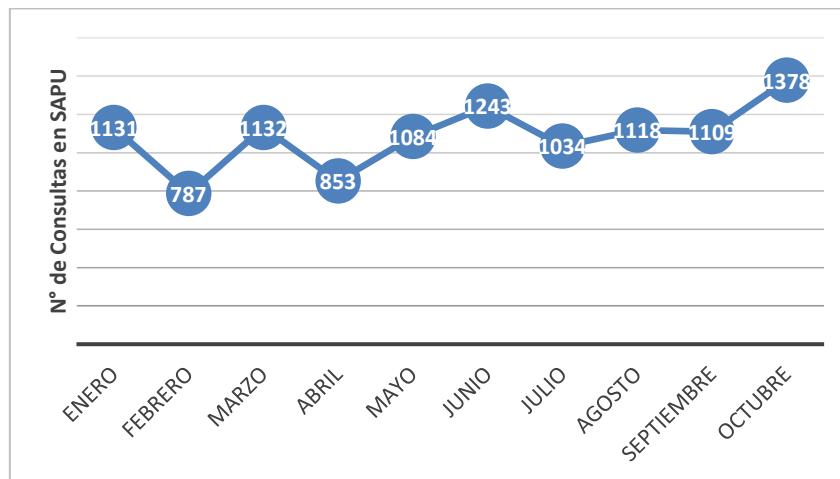


Gráfico 39. Distribución de consultas en servicio de urgencia SAPU enero a octubre 2021

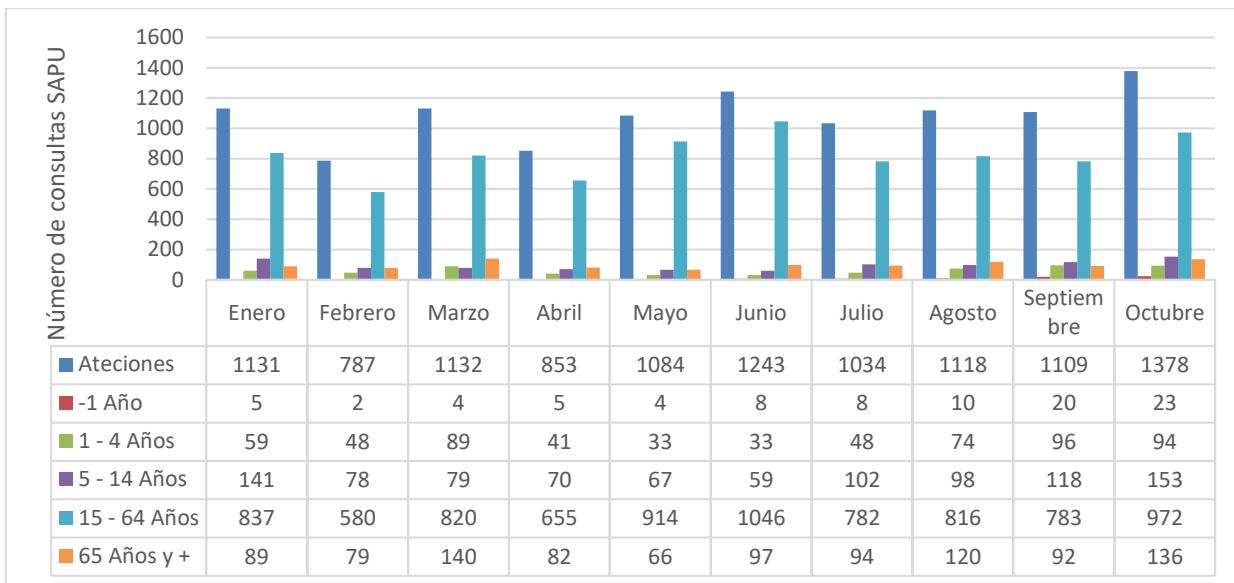


Gráfico 40. Consultas todas las causas en Servicio de Urgencia SAPU CESFAM Pucón según grupo etario

Destaca el aumento de consultas en la población infantil en el último trimestre agosto octubre, coincide con apertura inicial de sala cuna y establecimientos educacionales.

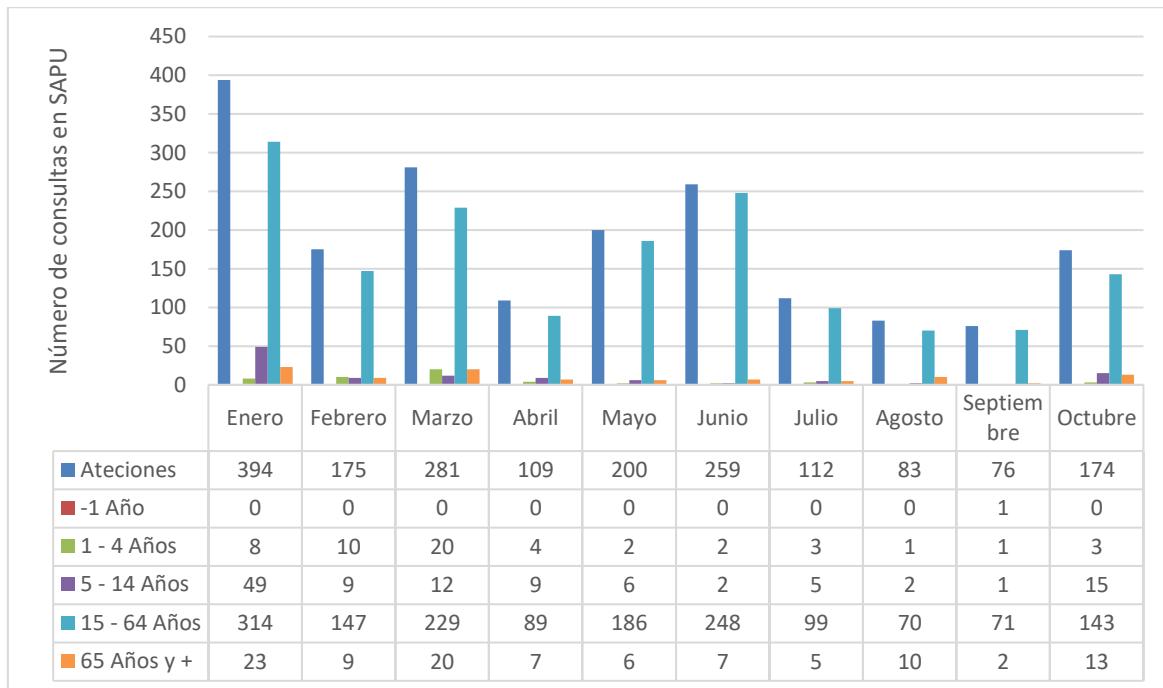


Gráfico 41. Consultas por sospecha COVID según grupo etario en Servicio de Urgencia CESFAM Pucón.

Destaca una disminución general en los meses de agosto y septiembre, sin embargo, en el mes de octubre se observa un alza considerable.

2. Mortalidad General

3.1 Defunciones en la Región de la Araucanía

Defunciones por causas específicas	Tasa defunción por causa específica					
	Total general		Hombre		Mujer	
	Defunciones	% de total defunciones	Defunciones	% de total defunciones	Defunciones	Porcentaje total defunciones
Total general	6563	100	3542	53,97	3019	46
Accidente cerebrovasculares	575	100	304	52,87	271	47,13
Enfermedades isquémicas al corazón	385	100	246	63,9	139	36,1
Enfermedades Hipertensivas	371	100	168	45,28	203	54,72
Diabetes mellitus	305	100	132	43,28	173	56,72
Tumor maligno de estómago	253	100	171	67,59	82	32,41
Otras formas de enfermedades del corazón	226	100	122	53,98	104	46,02
Neumonía	209	100	108	51,67	101	48,33
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstrutivas crónicas	194	100	88	45,36	106	54,64
Tumor maligno de la vesícula, de otras partes y las no especificadas de las vías biliares	150	100	45	30	105	70
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	115	100	68	59,13	47	40,87

Tabla 37. Distribución tasa defunciones por causa específica Región de la Araucanía 2016. Fuente: DEIS 2016

En la región las defunciones principalmente son causadas por enfermedades cardiovasculares, en segundo lugar, tumores malignos. Cuando se realiza el detalle de los grupos más específicos dentro de las causas de muerte destacan las enfermedades cerebrovasculares e Isquémicas del corazón son las de mayor prevalencia.

A octubre 2020 se observa un leve aumento de la mortalidad en mujeres entre los grupos etarios de 60 a 64 años y de 85 a 89 años en comparación al año anterior.

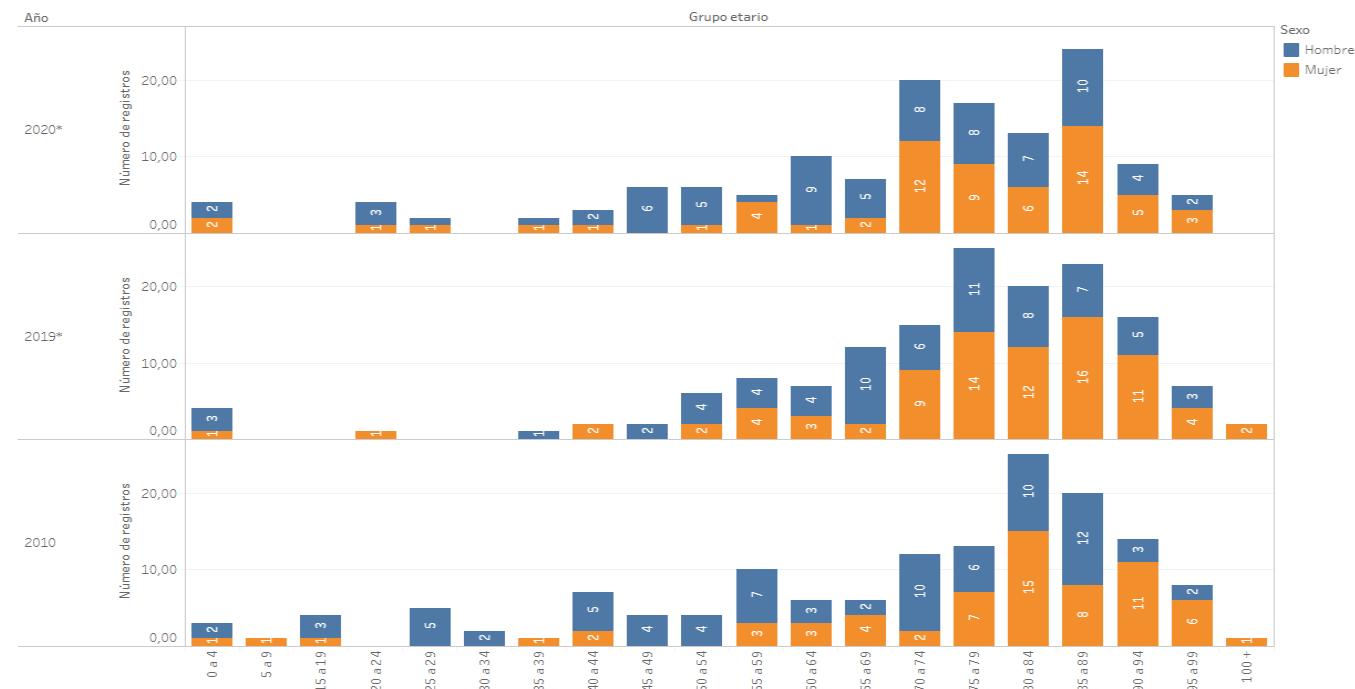


Gráfico 42. Distribución de defunciones comuna de Pucón por grupo etario 2019-2020

3.2 Tasa de vida potencialmente perdida

Número y tasa de años de vida potencialmente perdidos según sexo. Año 2016								
Unidad Territorial	Total general		Hombre		Mujeres		indeterminado	
	AVPP	T_AVPP	AVPP	T_AVPP	AVPP	T_AVPP	AVPP	T_AVPP
Total Región	77587	79,9	49785	103,4	27642	56,4	160	
Temuco	19781	69,6	12240	91,5	7461	49,6	80	
Pucón	1998	72,3	1430	100,9	558	41,9		
Villarrica	3984	73,4	2547	93,4	1437	53,3		
Curarrehue	774	106,4	590	155	184	53,1		

Tabla 38. Tasa de vida potencialmente perdido según unidad territorial y sexo 2016

Fuente: (DEIS), MINSAL 2016.

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

E. Componente Participativo:

En la actualidad la participación de la comunidad es un factor clave en la toma de decisiones y planificación en el Departamento de Salud Municipal de Pucón, ya que permite movilizar y organizar a la gente alrededor de los temas que ellos mismos consideran relevante permitiendo apoderarse del proceso de identificación, análisis y solución de sus problemáticas de salud para su propio desarrollo local.

Es por esta razón que la aplicación sistemática de las herramientas participativas constituye un instrumento importante para buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del sistema de Salud Primario de la comuna que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad el entendimiento cada vez más completo de la problemática que enfrenta la población. Generando interacciones más estrechas y positivas entre la comunidad y los técnicos, a través de todo el proceso participativo desde el diagnóstico hasta la evaluación.

Se presenta el documento completo aportado por el Equipo de Participación, el que trabajó durante el segundo semestre 2021 en un nuevo Diagnóstico Participativo en Salud.

Diagnóstico Participativo Comunal 2021

- **Introducción**

En la actualidad la participación de la comunidad es un factor clave en la toma de decisiones y planificación en el Departamento de Salud Municipal de Pucón, ya que permite movilizar y organizar a la gente alrededor de los temas que ellos mismos consideran relevante permitiendo apoderarse del proceso de identificación, análisis y solución de sus problemáticas de salud para su propio desarrollo local.

Es por esta razón que la aplicación sistemática de las herramientas participativas constituye un instrumento importante para buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del sistema de Salud de Atención Primaria de la comuna que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad el entendimiento cada vez más completo de la problemática que enfrenta la población. Generando interacciones más estrechas y positivas entre la comunidad y los técnicos, a través de todo el proceso participativo desde el diagnóstico hasta la evaluación.

- **Problematización**

Objetivo General:

Elaboración de Diagnóstico Participativo en la comuna de Pucón, en el marco de la elaboración del Plan Anual de Salud Municipal (PLASAM) que permita la toma de decisiones y planificación a partir de los temas planteados desde la comunidad con respecto la gestión y problemáticas de salud en la comuna de Pucón.

Objetivos específicos:

- Realizar reunión participativa con las personas de los diferentes sectores de la comuna.

- Analizar y entregar informe de los resultados del diagnóstico participativo, señalando las necesidades y propuestas de la comunidad con respecto a las temáticas planteadas.
 - Elaboración del Plan Anual de Salud Municipal (PLASAM) que permita la toma de decisiones y planificación a partir de los temas planteados desde comunidad para el año 2022.
- **Metodología**

Los diagnósticos participativos llevados a cabo tienen un carácter inductivo y consultivo, se realizó a partir de la participación de la comunidad, puesto que la estrategia central es crear espacios para el debate y la negociación, la búsqueda de acuerdos y la construcción de propuestas de una forma colectiva. “Para ello la fase de identificación de necesidades adquiere protagonismo central: cómo se haga y quién participe en ella dará lugar a un análisis u otro del territorio en el que se vive. Ese análisis influirá en qué propuestas se hacen y cómo se construyen” (Allegretti, et. al., 2011; pág. 65).

El ideal de los instrumentos participativos es la convocatoria del mayor número posible de actores, de tal manera se trabajar en base a la diversidad y pluralidad de opiniones y experiencias. Por ello “las estrategias se centran en plantear los procesos con y hacia la ciudadanía: asumir la centralidad y el protagonismo de este actor y poner en marcha mecanismos que garanticen su presencia activa” (Allegretti, et. al.; 2011, pág. 62) y de todos los sectores generando vinculación entre colectivos organizados y menos organizados.

Dar protagonismo a la persona o al grupo con la que se está conversando y recoger sus opiniones e imágenes respecto a la realidad social que se pretende conocer. Este enfoque pretende profundizar en lo que motiva a las personas y los grupos, yendo más allá de las primeras opiniones más habituales que se le ocurren a cualquiera (CIMAS, 2010)

Instrumento de recolección de datos

Como primer ejercicio participativo se desarrolló la técnica de Lluvia de Ideas (BRAINSTORMING) “*Es la estrategia más sencilla de generación espontánea y libre de ideas sin que medie debate o discusión grupal: el enunciado de los sentimientos y actitudes ante el tema lanzado por el animador se hace en voz alta y de forma desordenada. Se anotan todas las opiniones en una pizarra, a la vista de todos, y se da paso al análisis, debate y aceptación de las más valoradas, en un proceso de cierto consenso*”. (CIMAS, 2009 pág. 39) a su vez la misma comunidad o grupo establece la importancia de cada uno de estas problemáticas desde la priorización de estos.

Es preciso señalar que debido a que se manejaba poco tiempo y por un agotamiento del interés de los participantes para realizar una *identificación de soluciones locales* como ejercicio aparte profundizando más en ello.

- **Muestra**

La representatividad y el limitado tiempo del que se dispuso son uno de los factores que se debieron superar. Tomando en cuenta lo anterior, el diagnóstico se llevó a cabo en el sector rural y urbano de la comuna, donde podían participar toda la comunidad que estuviera interesada, de todos los rangos de etarios y sexos, sin necesidad de pertenecer a alguna organización.

En la zona urbana los porteros fueron los representantes de cada Junta de Vecinos, porque no sólo nos ayudaron a la difusión y organización de cada diagnóstico, sino que también nos facilitaron sus sedes para poder llevarlos a cabo. Otra de las maneras que se utilizó para difundir las actividades en el sector urbano fue, redes sociales y llamados telefónicos.

- **Plan de análisis**

Tomando en cuenta la técnica de recolección de datos es la lluvia de ideas, se realizó un análisis que tomara en cuenta cada tema desarrollado y se pasó a analizar cada uno de ellos, en primer lugar, problemas centrales; segundo las causas y tercero las posibles soluciones, desarrollando un sólo discurso sobre dicho problema. Con el fin

de unificar las opiniones de todas las comunidades que participó en la construcción de dicho tema.

Por otra parte, para poder hacer un análisis más fidedigno se procedió a realizar análisis del discurso pretende dar cuenta de la relevancia de ciertas experiencias y descripciones, lo cual sirve para interpretar las significaciones subjetivas de cada grupo de trabajo. Así, la técnica de análisis del discurso, permite la identificación de procesos, elementos, situaciones, y experiencias que, transmitidas desde la percepción de los grupos de trabajo, permitiendo la comprensión de las experiencias adquiridas y que han sido impregnadas en las temáticas escogidas por ellos.

- **Resultados**

CESFAM		
FECHA: viernes 27 de agosto 2021	NÚMERO DE ASISTENTES: 14 personas	
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
Problemas de acceso	<p>“En toma de muestras del CESFAM los boxes son muy pequeños y no puedo acceder con mi silla de ruedas y me tienen que atender en el pasillo y eso es muy incómodo...denigrante”</p> <p>“Barras de descanso en el CESFAM y centros de atención de salud.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Equipar con camillas para personas en silla de ruedas. -Barras de descanso en los centros de atención de salud.
Hora médica	<p>“se debiera tener más consideración con adultos mayores que viven el sector rural, ya que los buses tienen horarios muy acotados y no se alcanza a tomar una hora”</p> <p>“Horas medicas a Temuco: se dan muy temprano 08:00 u 08:30 hrs. Allá.”</p> <p>“Menos burocracia. Que se demoren menos en dar una hora. Dar hora por teléfono.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Por teléfono para adultos mayores del campo. -Ideal dar horas por las tardes, ya que no hay móviles municipales para que los lleven
Atención en postas rurales	“Hemos visto aumento de población en rural las postas se hacen muy pequeñas y la frecuencia de atención no alcanza para toda la comunidad.”	-Aumentar frecuencia de atención en Postas y EMR proponiendo más contratación de equipos.

	“La posta es muy pequeña para la atención en toda la población por eso la gente prefiere venir al CESFAM.”	
Aumento en la población de Caburgua	Esto afecta en la basura (generado micro basurales debido a la poca frecuencia del camión de la basura).	
Empatía	“Universal desde funcionarios hacia la gente y viceversa. No sólo con personas en situación de discapacidad sino que también psicológica, esto es muy importante de la percepción del usuario del sistema.”	
Promoción de Salud	“Implementar deporte con profesionales.” “Se ha visto afectada por la pandemia el estrés.”	Educar en tres líneas 1) alimentación: vuelta al huerto 2) Agua: contaminación, pozos y pisciculturas. 3) deporte. Estos son los tres ejes son muy importantes.
Falta incorporar consultas a las bases	“Toma de decisiones siempre se toman desde arriba (direcciones y jefaturas) falta incorporar consultas a las bases (organizaciones).”	Hacer más reuniones al año y más contantes con las organizaciones.
Explicar que és y de qué se trata la APS y cómo funcionan las especialidades.	“Hay confusión cuales son las prestaciones del consultorio y la del hospital”	
Preocupación por problemas de salud que afecta a adultos mayores (enfermedades degenerativas).	“Necesidad de horas geriatría, traumatólogo y dermatólogo.”	
Operativo de vacunación en CIAM.	“Podrían hacer operativos sólo para los adultos mayores acá en el CIAM y así no vamos tan lejos y estamos más cómodos.”	
Canales de comunicación	“Sólo se informa por Facebook, está bien, pero falta difundir por otros medios por ejemplo la radio picarona es muy escuchada en el campo.”	Ampliar los canales de comunicación: Instagram, radio y pucon tv. Promocionar más los programas. Saturación de información de COVID.

CECOSF PUCÓN ORIENTE		
FECHA: jueves 23 de septiembre		NÚMERO DE ASISTENTES: 25 personas
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
CECOSF presente en la red de forma más activa y productiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Tener un área de gestión. - Sistema muy burocrático que es poco claro para entender y saber cómo se acceden a las distintas prestaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones presenciales y participativas. - Desarrollo de charlas pertinentes de acuerdo a la institución de la red y la comunidad. - Hacer programa radial en radio del sector: www.radiodelbarrio70.cl y que la gente pueda llamar y hacer sus consultas. - Difusión de más información para prevenir enfermedades crónicas. - Educar desde la primera infancia para prevenir enfermedades: enfocarse en jardines. - Participación sistemática y constante en colegios y jardines desarrollando educaciones con charlas preventivas por ejemplo.
Plataforma digital	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de página web o app para solicitar horas de atención y que exista material gráfico, videos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que los profesionales difundan sus programas en cada institución. - Página web eficiente para agendar horas de atención: con capacitaciones presenciales, en capsulas para saber cómo usar esta plataforma. - También que se den a conocer las prestaciones y programas que ofrece en CECOSF.
Falta de médicos y odontólogos	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de recursos. - Falta de profesionales (médicos, odontólogos, etc.) - Falta de infraestructura para nuevos profesionales. - En CESFAM hay mucho personal pero en CECOSF no hay. - No hay horas (sólo 5 números). 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta de satisfacción después de cada atención: así se podrá evaluar cada atención y en caso de ser negativa tener una observación. - Aumentar 1 médico y 1 odontólogo. - Priorizar por edades: infantes de 5 años para abajo. Y adulterz de 55 a 60 años. - Aumentar cupos horas médicas.

Control de crónicos	<ul style="list-style-type: none"> - Faltan más salas o box, CECOSF muy pequeño. - Las interconsultas son eterna (se demoran mucho) se agravan las enfermedades. - Pocos profesionales. - Si no hay horas se quedan sin medicamentos (enfermera o médico). - 3 años en espera de neurólogo por ejemplo. - Se necesita un CESFAM en CECOSF. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratar más profesionales box y domicilio. - Inyectar recursos económicos a CECOSF. - Postular proyecto para ser CESFAM en sector oriente.
Violencia intrafamiliar en pandemia acrecentó	<ul style="list-style-type: none"> - ¿cómo lo está abordando el CECOSF? ¿cómo se articula? 	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres con la oficina de la mujer, CECOSF y SENDA.
Intercultural		<ul style="list-style-type: none"> - Integrar lo intercultural como una yerbatera. Tomar el ejemplo de nueva imperial. - Hacer un jardín medicinal.
¿Qué es?	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de las diferencias entre CECOSF y CESFAM. - 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación para usuarios y así hacer un uso eficiente del sistema.
Observaciones		
Se reciben felicitaciones al equipo CECOSF por entrega a domicilio de medicamentos y visitas a domicilio.		
Se lee una carta entregada a la dr. Daza donde se expone que: el CECOSF cada vez que hay cortes de luz se suspenden las atenciones del CECOSF y las horas se pierden sin ser reagendadas.		

COMITES DE SALUD RURAL		
FECHA:	jueves 14 de octubre del 2021	NÚMERO DE ASISTENTES:
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
Falta horas medicas	<ul style="list-style-type: none"> - Muy pocos cupos de inscripción y la gente llega sin inscripción. Que los profesionales den esta información correcta con la dación de hora. - La gente de campo no alcanza hora los días del mes. Que den 	<ul style="list-style-type: none"> - Que a Palguin le aumenten 1 ronda más en el mes como Llafenco. - Si a una EMR o posta le sobra un cupo de médico dárselo a un

	<ul style="list-style-type: none"> - un día a la semana para el sector rural en CESFAM. - Los horarios de atención son desde las 09:30 hasta las 14:00hrs. - Que se gestionen las interconsultas desde el sector rural. - Hay personas que sólo necesitan hora para exámenes y ocupa un cupo sólo para ese trámite y se lo pierde un enfermo. 	<ul style="list-style-type: none"> - vecino que viva cerca del sector. - Que el tens gestione hora más rápido para mostrar exámenes, ya que la ronda se demora. - Que el horario de atención sea más extendido si van a ser menos días de atención y así hay más cupos de atención.
Falta horas dentales	<ul style="list-style-type: none"> - Tens tenga clara la información en cómo puede acceder a programas dentales para adulto mayor. - Cuando uno va por urgencias le piden radiografías. Uno va a sacarse la radiografía particular y luego no me quisieron atender. Me dijeron que tenía que venir antes de las 7 de la mañana en pucón. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tens tenga 5 horas dentales disponibles en la ronda médica. - Avisar cuando no se pueda ir a la consulta a tens. - Que el tens de la posta anote horas para dentista.
Horas matrona	<ul style="list-style-type: none"> - Palguin 3 meses que no va la matrona y avisan 1 día antes que no va. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que en ronda medica vaya equipo completo de profesionales.
Adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> - Adulto mayor muy abandonados, hay gente que está postrados ¿cómo hacer para solicitar una silla de ruedas? - Entrega de medicamentos, que den 1 día para entrega de medicamentos. - Ahora no se va a visitar al adulto mayor a domicilio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Debieran seguir con la entrega de medicamentos a domicilio de adultos mayores.
Transporte de tens para visitas a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> - Los tens quedan botados y después el tens tiene que caminar mucho cargados para ir a otra casa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vehículos para tens para hacer visitas a domicilios acompañe a todos los domicilios.
Rotación de tens	<ul style="list-style-type: none"> - El día viernes no se encuentra el tens en Palguin bajo. - Mucha rotación de tens, estos debieran ser fijos. 	
Otros	<ul style="list-style-type: none"> - Maltrato de enfermera rural. - No dejan llaves en san Luis por eso no se puede hacer aseo. 	

Observaciones

CONSULTA MAPUCHE		
FECHA: martes 19 de octubre de 2021		NÚMERO DE ASISTENTES: 2 personas
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
Consulta Indígena	- Como un derecho mínimo en el marco jurídico de este país el primer acercamiento debe ser una consulta indígena.	- Para un próximo proyecto en el que está involucrada la comunidad mapuche se debe generar esta instancia.
Destacarlos como autoridades	- Desean el respeto que les corresponde como autoridades de su comunidad, en todo acto.	- el reconocimiento e incorporación para futuros proyectos desde el derecho de la consulta indígena.
Nguillatún en CECOSF de Carileufu (Caburgua)	- Dado que se perdió el árbol canelo que el lonko de la comunidad de carileufu entregó al alcalde.	- Se solicita un Nguillatún privado donde el alcalde señale que él respeta esa tierra indígena y al pueblo mapuche.
Nombre de CECOSF	- Dado que CECOSF queda ubicado en el sector de Carileufu no puede llamarse Caburgua.	- Se propone un cambio de nombre, idealmente el nombre del sector o de un lonko.
Machi	- La idea es poder hacer de este CECOSF un espacio de todo e intercultural, se propone trabajar con una machi.	-
observaciones		

- Sugerencias y Conclusiones**

El objetivo central del diagnóstico participativo es Elaboración de Diagnóstico Participativo en la comuna de Pucón, en el marco de la elaboración del Plan Anual de Salud Municipal (PLASAM) que permita la toma de decisiones y planificación a partir de los temas planteados desde la comunidad con respecto la gestión y problemáticas de salud en la comuna de Pucón.

Dado lo anterior, según lo planteado y analizado por la comunidad, ***Hora médica y odontológicas, Problemas de acceso; Atención en postas rurales; Falta incorporar consultas a las bases y Canales de comunicación; CECOSF presente en la red de forma más activa y productiva; Control de crónicos; Violencia intrafamiliar en pandemia acrecentó; horas matrona; Adultos mayores; Transporte de tens para visitas a domicilio; Rotación de tens*** fueron unas de las temáticas de relevancia y urgencia en la gestión del Departamento de Salud Municipal de Pucón.

Según las problemáticas que señala la comunidad, se basan principalmente en la dación de **horas médicas y odontológicas**, tanto en lo urbano como en lo rural. Señalando que los cupos son limitados y resultan insuficientes para la comunidad en general. Es por eso que se apela a aumentar estos profesionales, en especial médicos y aumento en horarios de atención en rural y generar días para solicitud de horas y exámenes para personas que vengan del sector rural y que sean adultos mayores. En este punto el tens cobra un rol preponderante en el sentido informativo con la comunidad como también de gestión entre lo rural y urbano (posta-CESFAM).

Problemas de acceso se dio cuenta de estas solicitudes a la jefatura de finanzas para contemplar en el presupuesto esto tipo de artículos para beneficiar al acceso de atención inclusivo. Esto también debe ser bajado a la dirección de CESFAM y llevada a cabo por el encargado de infraestructura.

Atención en postas rurales, se solicita que existe una comunicación más fluida entre el tens quien informe acerca de la ronda, sea el some para agendar horas con profesionales de dichas rondas, ayuda a gestionar exámenes en el CESFAM y realice seguimiento de interconsultas. Siendo por esta razón que también solicitan menor flujo de tens en las postas. Por otra parte, también se solicita aumentar los cupos en agendas de profesionales alargando el horario de atención de la ronda. Por otra parte, no dejar de hacer entrega de los medicamentos y atenciones a domicilios para adultos mayores, solicitando movilización permanentemente para visitas a los tens. A su vez generar más actividades para estos últimos ya que en su mayoría se encuentran muy solos según los relatos.

Falta incorporar consultas a las bases y Canales de comunicación, con respecto a la primera se plantea fortalecer las redes comunitarias desde el CODELO, juntas de vecinos y comités de salud del sector urbano, desarrollando estrategias de acción de salud en la comunidad a partir de reuniones presenciales o vía zoom. Con respecto a la segunda problemática se decide Ampliar los canales de comunicación tales como Instagram, radio y pucón tv. Con el fin de promocionar más los programas y acciones de salud que esté en contingencia.

Por otra parte, las otras problemáticas que existen son el **Aumento en la población de Caburgua** problemática que se puede dar cuenta a la dirección de DAOMA para que puedan aumentar la frecuencia de su equipo e recolección de basura.

Empatía, se señala como uno de los efectos que ha dejado la pandemia este factor de estrés, es por esa razón que se hace un llamado a la empatía de ambas partes desde los funcionarios/as y desde los usuarios/as, ya que estos tiempos han sido difíciles y muchas veces confuso para todos/as. Generado estos tratos también será de beneficio directo para los usuarios/as, que tendrá una mejor percepción del sistema.

Promoción de Salud, se plantea que debe potenciarse la promoción de una buena salud desde actividades que inviten a la comunidad a estar activos y saludables planteando que hay que Educar en tres líneas 1) alimentación: vuelta al huerto; 2) Agua: contaminación, pozos y pisciculturas; 3) deportes.

Explicar qué es y de qué se trata la APS y cómo funcionan las especialidades, frente a esta problemática se da cuenta que la comunidad no está informada acerca de los niveles de salud solicitando muchas veces en la atención primaria prestaciones que corresponden a especialidades de las cuales necesitan una derivación previa desde la atención primaria. Esto genera confusiones y en algunos casos una percepción negativa del sistema de salud.

Operativo de vacunación en CIAM, dada las condiciones de accesibilidad del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) es que se propone realizar operativos de vacunación COVID-19 en ese lugar realizando una gestión con la encargada del recinto y el encargado de Vacunación con el fin de realizar una vacunación con cupos limitados, es decir con horas.

Adultos mayores se muestra como una población en crecimiento y que se necesita actividades para desarrollar una vejez activa, a su vez existe una Preocupación por problemas de salud que

afecta a adultos mayores (enfermedades degenerativas), en este último se presenta como un problema a considerar en un futuro, ya que se ha visto como ha crecido la población en la comuna y en una gran cantidad de ellos son futuros adultos mayores y la comuna no tiene los servicios de salud de especialidad que trate enfermedades degenerativas propias de la edad, por lo cual se propone como primera medida realizar operativos de geriatra y aumentar las actividades informativas que prevengan dichas enfermedades.

Finalmente, **la comunidad mapuche** en base a la consulta por el nuevo CECOSF del sector de Carileufu, la solicitud de ellos se basa principalmente en el reconocimiento e incorporación para futuros proyectos desde el derecho de la consulta indígena y tener una machi en el CESCOSF con el fin de poder tener una atención intercultural. Con el fin de poder tener un mejor entendimiento solicitan un Nguillatún en CECOSF y luego comenzar con esta consulta indígena.

Según lo expuesto anteriormente, podemos concluir que transcurrido más de un año de pandemia la comunidad demuestra intenciones de generar acciones en base a salud y esta consiente del daño a la salud mental que ha generado la pandemia. Por otra parte, resulta indispensable volver a la comunidad, ya que las problemáticas en su mayoría han sido identificadas como problemas de gestión que resultan a bajo costo, pero que requieren del apoyo constante de la comunidad para que su desarrollo sea exitoso.

Devolución o Retroalimentación al Diagnóstico

CESFAM

FALTA DE HORAS MEDICAS

- ✓ **Selección de demanda:** para horas de morbilidad (por ej: que en la noche se enfermó) consiste en que una enfermera hace el filtro y deriva según la necesidad de los usuarios, de tal manera que se hacen más oportunas y eficaces las horas médicos y dentales.
- ✓ Además, según disponibilidad de horas se resguardan horas de atención de morbilidad para el sector rural en el horario de las 10:00 hrs. a 11:00 hrs.

FALTA DE URGENCIAS DENTALES

- ✓ **Aumento cupos dentales:** atención dental para jóvenes de 20 años y más, quienes son la población que no están contempladas en algún programa de salud.
- ✓ **Urgencias dentales:** Por las mañanas tenemos de 10 A 15 cupos en urgencias dentales en el horario de las 08:00hrs. de lunes a viernes.
- ✓ Y por las tardes desde las 17:00 hrs. en CESFAM tenemos 1 cupo de urgencia dental.

OTRAS MEDIDAS

- ✓ **MI HC:** agenda tu hora de atención presencial vía aplicación de avis MIHC o www.mihc.cl, las siguientes prestaciones:
 - **Morbilidad odontológica mayor de 20 años:** buscar en motivo consulta como tapadura o limpieza
 - **Control de niño sano mayor de 2 años:** buscar en motivo de consulta como control niño sano
 - **Consulta de salud mental:** buscar en motivo de consulta como salud mental
 - **Consulta nutricional:** buscar en motivo de consulta como nutricional
 - **Campaña de PAP:** buscar en motivo de consulta como PAP
 - **Control ginecológico:** buscar en motivo de consulta como control ginecológico

LINEA TELEFONICA: GRUPOS DE RIESGO

El número de teléfono **45-2603281** para agendar horas de atención para los siguientes grupos:

- Adultos mayores de 70 años.
- Embarazadas.
- Personas en situación de discapacidad.

PROBLEMAS DE ACCESO: contempla en el presupuesto de salud 2022 esto tipo de artículos para beneficiar al acceso de atención inclusivo. Esto también debe ser bajado a la dirección de CESFAM y llevada a cabo por el encargado de infraestructura para hacer modificaciones en los boxes de toma de muestra.

FALTA INCORPORAR CONSULTAS A LAS BASES: Se plantea fortalecer las redes comunitarias desde el CODELO, juntas de vecinos y comités de salud del sector urbano, desarrollando estrategias de acción de salud en la comunidad a partir de reuniones presenciales o vía zoom.

CANALES DE COMUNICACIÓN: Ampliar los canales de comunicación tales Como Instagram, radios comunales y comunitarias, y tv. Con el fin de promocionar más los programas y acciones de salud que esté en contingencia.

PROMOCIÓN DE SALUD, se plantea que debe potenciarse la promoción de una buena salud desde actividades que ayuden a la disminución de la obesidad infantil; aumentar la actividad en adultos mayores promoviendo una mejor calidad de vida; abordar con más intensidad la violencia intrafamiliar y apoyar en los proyectos contra la drogadicción adolescente.

EXPLICAR QUE ÉS Y DE QUÉ SE TRATA LA APS Y CÓMO FUNCIONAN LAS ESPECIALIDADES: Actualizar libro de programas y prestaciones de CESFAM para darlo a conocer a la comunidad en distintos formatos tales como, video, imágenes, folletos, radios, y tv.



OPERATIVO DE VACUNACIÓN EN CIAM: considerar el Centro Integral del adulto Mayor para acciones que tengan que ver con la población adulto mayor, ya que resulta más familiar y accesible para ellos.

CECOSF

CECOSF PRESENTE EN LA RED DE FORMA MÁS ACTIVA Y PRODUCTIVA

- ✓ **Gestora comunitaria como principal figura informativa** acerca de cómo acceder a las distintas prestaciones de atención comunitaria, desarrollo de acciones informativas desde las radios comunitarias, gestión de charlas con los profesionales para distintas instituciones del sector que lo soliciten. A su vez también, se activará redes del intersector según la contingencia de la comunidad. Generará distintos canales de comunicación para informar contingencia y los distintos programas.

FALTA DE MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS

- ✓ **Selección de demanda:** para horas de morbilidad (por ej: que en la noche se enfermó) consiste en que una enfermera hace el filtro y deriva según la necesidad de los usuarios, de tal manera que se hacen más oportunas y eficaces las horas médicas y dentales.
- ✓ **Examen médico Preventivo integral (EMPI):** Es un examen que se hace por estaciones donde los usuarios pasan por 4 profesionales: Odontólogo, enfermera, Matrona y nutricionista. Las horas se dan por derivación de los profesionales o por demanda espontánea (solicitar personalmente toma de EMP en SOME), cuando se inscriben en el CECOSF pasan directamente a realizarse el EMPI (usuarios nuevos). El EMPI se realiza una vez a la semana los días miércoles.
- ✓ **Aumento cupos dentales:** atención dental para personas de 20 años a 59 años, quienes son la población que no están contempladas en algún programa de salud. Son 6 cupos en urgencias dentales en el horario de las 08:00hrs. De lunes a viernes.

Próximamente, se bajarán de 6 a 4 cupos de urgencias dentales con el fin de aumentar horas dentales para personas de 20 años a 59 años existiendo 8 cupos semanales.

PLATAFORMA DIGITAL

- Potenciar plataformas sociales para información de CESFAM, tales como Facebook, grupo de WHATSAPP, entre otros.
- Se encuentra en consultas de poder implementar la MI HC para solicitudes de horas por esta plataforma al igual que en CESFAM.
- Siendo la agente comunitaria quien se encargará de capacitar a los líderes comunitarios para poder acceder a estas plataformas.

CONTROL DE CRÓNICOS: La apertura de agenda se realiza los últimos días de cada mes.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: activar protocolo e intersector (instituciones tales como oficina de la mujer, plan cuadrante de carabineros, entre otros.)

Observaciones: Existe población analfabeta, por lo cual hay que considerar al momento de entregar información.

SECTORES RURAL

FALTAS DE HORAS MÉDICAS

- ✓ **Modalidad de atención por agenda:** Con el fin de mejorar los estándares de calidad en la atención de nuestros usuarios es que las postas desde este año ha implementado la modalidad de atención por agenda, desde las 09:00hrs. hasta las 14:00hrs. y son los tens de cada posta quienes preparan las agendas, de tal manera que cada usuario tendrá su espacio necesario de atención según su consulta. Esta modalidad es la que se lleva a cabo en CESFAM y la exigida por el ministerio.
- ✓ **Visitas a domicilios:** Durante las tardes se realizan visitas a domicilios.
- ✓ **Exámenes:** Dado lo anterior, es que para mostrar exámenes también se necesita agendar hora médica, ya que puede necesitar ajustar los fármacos entre otros.
- ✓ **MI HC:** agenda tu hora de atención presencial vía aplicación de avis MIHC o www.mihc.cl, las siguientes prestaciones:
 - **Morbilidad odontológica mayor de 20 años:** buscar en motivo consulta como tapadura o limpieza
 - **Control de niño sano mayor de 2 años:** buscar en motivo de consulta como control niño sano
 - **Consulta de salud mental:** buscar en motivo de consulta como salud mental
 - **Consulta nutricional:** buscar en motivo de consulta como nutricional
 - **Campaña de PAP:** buscar en motivo de consulta como PAP
 - **Control ginecológico:** buscar en motivo de consulta como control ginecológico

FALTA DE HORAS DENTALES (problema en urgencias dentales)

Por este año sólo se realizan atenciones de odontólogos en posta de San Pedro las inscripciones se pueden realizar con la tens de la posta. El próximo año se tendrá atención continua en el posta de Caburgua.

- ✓ **Urgencias Dentales:** 10 A 15 cupos en urgencias dentales en el horario de las 08:00hrs. hasta las 10:00hrs. de lunes a viernes.
Lunes a jueves a las 17:00hrs. 1 cupo diario de urgencia dental y el viernes a las 16:00hrs.
- ✓ **Rotación de tens:** los tens no pueden ser fijo en EMR, ya que estos deben atender postas y visitas a domicilios.

ADULTO MAYOR

- ✓ **¿Cómo hacer para solicitar una silla de ruedas?:** acercarse al tens de la posta para pedir evaluación anual “Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) con enfermera. Este control es clave para dar curso a un control continuo con el resto de los profesionales y en caso de requerir sillas de ruedas o atención de postrados puedan ser derivados a los diferentes programas.
- ✓ **Medicamentos a domicilios:** A las personas postradas los controla y les llevan sus medicamentos el programa de postrados. Sólo a los moderados (movilidad reducida) se les entrega medicamentos a domicilio. El resto de personas tiene que retirar sus medicamentos a las postas con su carnet de control, ya que ahí salen sus recetas.

ENTREGA DE MEDICAMENTOS, que den 1 día para entrega de medicamentos: en las postas se hace entrega de medicamentos todos los días, mientras que en las rondas puede hacer entrega sólo los días que se asiste a las EMR ya que no se tiene más capacidad de personal para desarrollar esa labor.

CONSULTA MAPUCHE

Finalmente, **la comunidad mapuche** en base a la consulta por el nuevo CECOSF del sector de Carileufu, la solicitud es:

- **CONSULTA INDÍGENA:** Hacer consulta indígena para la construcción de la posta de Paillaco.
- **DESTACARLOS COMO AUTORIDADES:** el reconocimiento e incorporación para futuros proyectos desde el derecho de la consulta indígena.
- **NGUILLATÚN EN CECOSF:** Realizar el Nguillatún en CECOSF donde el alcalde señale que él respeta esa tierra indígena y al pueblo mapuche.
- **NOMBRE DE CECOSF:** Hacer consulta territorial Del nombre del nuevo CECOSF (CABURGUA) del sector rural.
- **MACHI:** conocer experiencia de Curarrehue y ver si es aplicable en CECOSF.

FUTUROS PROYECTOS:

- ✓ Eliminar en un futuro próximo las EMR concentrar la población en las postas más cercanas con el fin en primera instancia de entregar una atención más contante y digna mientras se postula a postas o CECOSF esto según la cantidad de población del sector.
- ✓ Hacer consulta indígena para la construcción de la Posta de Palguin.
- ✓ Hacer consulta territorial del nombre del nuevo CECOSF (CABURGUA) del sector rural.

OTROS PROYECTOS:

- ✓ Sexualidad: realizar charlas en colegios para alumnos, apoderados y profesores acerca de salud sexual con el fin de reducir infecciones de transmisión sexual, embarazos adolescentes y hacer uso correcto del sistema de salud primario.

- ✓ Identificar la población LGBTQ+ y diagnósticas las necesidades de temáticas de salud que puedan requerir.
- ✓ Actualizar libro de programas y prestaciones de CESFAM para darlo a conocer a la comunidad en distintos formatos tales como, video, imágenes, folletos, radios, y tv.

- **Plan de Participación en Salud**

La Participación Social es uno de los ejes de la Atención Primaria contenido en el actual Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, ya que involucra el trabajo con la comunidad como factor clave de abordaje para los problemas de los territorios, ya que el origen de algunas patologías puede ser de carácter medio ambiental, económico, educacional, cultural. Este importante Eje se está trabajando en forma activa desde el año 2016, realizando los primeros diagnósticos participativos en salud, integrando al intersector (JJVV, establecimientos educacionales, programas municipales, entre otros). Con el paso del tiempo y como requerimiento del Servicio de Salud A. Sur debe constituirse el Consejo de Desarrollo Local (CODELO) en forma jurídica.

Hasta el año 2019 se desarrollaban actividades presenciales comprometidas en el Plan Anual de Participación. Se realizaban reuniones de manera bimensual con el objetivo de trabajar el plan cuya materia contenida era lo resultado de los diagnósticos participativos del año anterior. Importante mencionar que debido al contexto actual de pandemia por COVID-19, hubo un cambio rotundo en la metodología de trabajo, dado que las reuniones se transforman de manera virtual. En el proceso de transformación y adaptación a las nuevas modalidades de comunicación que se fue aprendiendo y conocer de parte de los dirigentes las plataformas más utilizadas y llegar al mayor parte de las familias a cargo.

Este plan se ha reformulado con la intención de poder llegar al máximo de nuestros usuarios, mediante el fortalecimiento de los vínculos con la comunidad, a través de la línea de la comunicación, de la responsabilidad compartida de los cuidados; sin dejar de distinguir las necesidades, que han ido cambiando en este contexto tan vulnerable socialmente. Por ej: abordar la temática del miedo con emoción emergente por el contexto social y sanitario, preparación de material y folletería con temas

motivacionales para el adolescente, abordaje de preparación de material de sexualidad y prevención del embarazo en los adolescentes, *tips* educativos preparados por nutricionista para entregar a embarazadas, técnica e importancia del lavado de manos, entre otros.

En ese sentido, esta pandemia nos ofrece la oportunidad para que la atención primaria realice renovación del compromiso con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, sin dejar de abordar el principio de integralidad, continuidad del cuidado y centrado en las personas.

Indicador	2019	2020	2021
Plan de Participación elaborado, ejecutado y evaluado	100%	100%	100% (corte octubre)

Dificultades y Brechas:

- Dificultad en el Uso de tecnologías, conexión a internet deficiente,
- Estrés adicional por falta de recurso humano, debido a la salida de personal con permisos especiales y la rotación en los que quedaron en modalidad presencial.
- Resistencia a nuevas formas de atención (sistema de turnos y teletrabajo) y reorganización de las funciones del personal.
- Falta de evaluación de la percepción satisfacción post atención.

F. COMPONENTE INTERSECTORIAL

Respecto de este componente el DSM Pucón ha ido avanzando cada vez más para integrarse al trabajo conjunto de distintas instituciones asociadas al trabajo del sector salud.

Se han establecido redes colaborativas, mesas intersectoriales, integración en diagnósticos participativos de unidades de discapacidad, adultos mayores, oficina de la Mujer, EDLI y DIDEKO.

En el siguiente listado están las diversas organizaciones a las que se vincula de una u otra manera el sector Salud:

1. Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDEKO)

- Director
- Chile Crece Contigo

- *Seguridades y oportunidades*
- *Registro Social De Hogares*
- *Adulto Mayor*
- *Programa Mapuche*
- *Unidad Socio Jurídica*
- *Asistencia Social*
- *Cultura*
- *OMJ*
- *Turismo*
- *Comunicación*
- *Vivienda*
- *OMIL*
- *Discapacidad*
- *Organizaciones Comunitarias*
- *Deporte*
- *Centro Empresarial*
- *Biblioteca Municipal Pucón*

2. Dirección de Seguridad Pública (DISEP)

- *Director Seguridad Pública*
- *Senda Previene Pucón*
- *Seguridad Ciudadana*
- *Oficina De Protección De Derechos OPD*
- *Talleres Laborales*
- *Jefas De Hogar*
- *Oficina De La Mujer*
- *Tenencia Responsable*

3. Red Territorial

- *Administrador Tribunal En Familia*
- *Juez Titular Tribunal De Familia*
- *Juez Subrogante Tribunal De Familia*
- *Consejero Técnico Tribunal De Familia*
- *Fiscalía*
- *PDI Villarrica*
- *IX Comisaría De Pucón*
- *Defensa Civil*
- *Centro De Mediación Familiar*
- *Corporación De Asistencia Judicial*

- *Capitanía De Puerto*
- *Cruz Roja*
- *Hospital San Francisco*
- *SERNAC Centro De La Mujer*
- *Inspección Del Trabajo*
- *Hospital De Villarrica*
- *Hospital De Villarrica Servicio Social*
- *Equipo De Salud Mental*
- *Gendarmería Villarrica*
- *CRS Temuco*
- *Teletón Temuco*
- *Aseo Y Ornato Pucón PRODER*
- *PRODESAL*
- *Juzgado De Policía Local*
- *Rotary Club*
- *Club De Leones*
- *Corazones Unidos (Adultos Mayores Y Postrados)*
- *Asociación Down Sur*
- *Jardines Infantiles*
- *Colegios Y Liceos Urbanos Y Rurales*
- *Departamento De Educación*
- *Red De Tratamiento*
- *Comunidad Terapéutica La Roca*
- *CTA Pucón*
- *PPF Lelikelen*
- *PAI Riviera*
- *CIEM Villarrica*
- *PLE Programa De Libertad Asistida Especial*
- *PIE Programa De Intervención Especializada*
- *PSA Programa Salidas Alternativas*
- *Pla Programa Libertad Asistida Antulafquen*
- *MCA Programa Medidas Cautelares*
- *PPF Ragñin Mawida Ciem*
- *Hogar Betania*
- *Petronila Pincheira Villarrica*
- *Proyecto Rukalaf Explotación Comercial Sexual*
- *DAM Pilleltu Angol*
- *DAM Adra Chile*
- *DAM Pilleltu Temuco*

- *PPF El Trampolín*
- *PPF Vilcún*
- *DAM Victoria*
- *FAE PRO La Frontera*
- *FAE Llequen*
- *FAE- PRO Arcángel San Miguel*
- *Centro De Familia De Acogida Adra-Chile Temuco*
- *FAE PRO Carelmapu CIEM*
- *Hogar San Martín*

4. Continuidad De Estudios

- *Universidad De La Frontera (Sede UFRO Pucón)*
- *Instituto CANON Villarrica*
- *Pontificia Universidad Católica De Villarrica (PUC)*

5. Nivelación De Estudios

- *Departamento Municipal De Educación, Pucón*
- *Liceo Pablo Sexto*
- *Liceo Tecnológico Montemaria*

Durante este año 2019 como departamento de salud municipal hemos avanzado en el establecimiento de redes con el intersector, participando activamente en mesas territoriales y conformando en CECOSF una mesa de trabajo con la comunidad y actores relevantes (establecimientos educacionales, senda, programa de la mujer, medio ambiente y carabineros)

Sin embargo, es fundamental seguir construyendo redes para lograr mejorar el acceso a oferta de atención de los establecimientos de salud de nuestros usuarios, especialmente grupos vulnerables, además de mejorar la coordinación de acciones promocionales y preventivas para nuestra población.

SECTORES CON LOS QUE SE ESTA TRABAJANDO	ACTORES	TEMAS	DIFICULTADES	OPORTUNIDADES	LOGROS RELEVANTES
JUSTICIA	Tribunal de familia	Derivaciones y seguimiento de causas	-Asignación rápida de hora a programa de salud mental. Existe alta demanda de atención a equipo	-Realizar protocolo de derivación Aumento horas dupla psicosocial dotación 2020	Coordinación más expedita y fluida con tribunales de Pucón.
DIDECO	OPD	Derivación y capacitación a equipos en temática de vulneración de derechos	-Asignación rápida de hora a programa de salud mental. Existe alta demanda de atención a equipo	-Interés de los equipos en Temática - Aumento horas dupla psicosocial dotación 2020	-Protocolo de trabajo salud OPD -Mesa de trabajo intersectorial 2020
DIDECO	Oficina de la mujer	Derivación de casos a centros de salud y realización de talleres sobre educación en salud Operativos de exámenes preventivos mujeres del programa	- Planificación y programación de actividades y operativos.	-Interés en realizar educaciones a usuarias y realizar exámenes preventivos a mujeres	-Protocolo de trabajo -Operativos EMP-PAP, capacitaciones -Mesa de trabajo intersectorial 2020
SENDA	Previene	Derivación de casos a centro de salud y actividades de	-Asignación rápida de hora a programa de salud mental. Existe alta demanda de	-Realizar protocolo de derivación salud-senda -capacitar al	-Mesa de trabajo y actividades de promoción en sectores

		prevención en consumo de sustancias	atención a equipo	equipo en consejerías breves de consumo de sustancias	de la comuna -Mesa de trabajo intersectorial 2020
SENAME	Hogar Betania	-Facilitar Derivaciones , acceso y controles de salud a niñas de residencia	Alta demanda de horas de atención a equipo de salud de sector	Prioridad en la atención a salud especialmente en trabajo promocional y preventivo	-Plan de trabajo con controles de equipo de salud en residencia -Mesa de trabajo intersectorial 2020
DIDECO	Programa adulto mayor	-Facilitar acceso a adultos mayores a prestaciones del centro de salud	Alta demanda de horas de atención a equipo de salud de sector	Gestión de la demanda	- Asignación preferente de horas médicas y dentales. -Mesa de trabajo intersectorial 2020
SENADIS	Programa discapacidad	-Facilitar acceso a personas en situación de discapacidad a prestaciones de Cesfam	Alta demanda de horas de atención a equipo de salud de sector	Gestión de la demanda	-Mesa de trabajo intersectorial 2020 - Asignación preferente de horas médicas y dentales.

EDUCACION	Establecimientos educacionales de la comuna	-Ausencia de plan de trabajo y poca coordinación formal entre departamento de salud y educación	Coordinación no formalizada con Departamento de educación	Población objetivo para trabajar en temas de promoción y prevención	-Establecer una alianza de trabajo con DAEM
-----------	---	---	---	---	---

Se espera para el año 2021, mantener los flujos de trabajo y derivaciones con programas e instituciones con las cuales ha sido exitoso el trabajo, además es relevante incorporar en los planes de intervención con familias el uso de la red en beneficio de los usuarios para el logro de los objetivos biopsicosociales.

Ha mejorado bastante la coordinación con los establecimientos educacionales, llevando a cabo actividades de promoción de salud no obstante se espera que como DSM podamos diseñar una estrategia en conjunto con DAEM y jardines infantiles para abordar temáticas de interés en fomentar estilos de vida saludables con las niñas y niños de la comuna.

En los anexos de este documento, se presentan en un mapa territorial identificadas las diferentes instituciones y/organizaciones del intersector.

G. COMPONENTE SALUD LABORAL

Tal como se observa en el cuadro abajo, sobre empresas según rubro, la mayor cantidad de oferta laboral se concentra en comercio, hoteles y restaurantes, seguido de actividades de inmobiliarias. Como equipo de salud año a año organizamos operativos de exámenes de medicina preventiva en terreno con empresas de la comuna, ya que estas nos ofrecen usuarios cautivos-en su mayoría adultos jóvenes- que la mayoría no consulta en los centros de salud.

EMPRESA	TIPO DE EXAMEN REALIZADO
CONSTRUCTORA TESTA	EMP HOMBRES
CONSTRUCTORA AMBIENTA	EMP HOMBRES
CONSTRUCTORA POCURO	EMP HOMBRES
CONSTRUCTORA KEUTMANN	EMP HOMBRES
CONSTRUCTORA PUCON OESTE	EMP HOMBRES
SUPERMERCADOS	EMP HOMBRES EMP MUJERES
KUDENS S.A	EMP HOMBRES EMP MUJERES

El rubro de la construcción en la comuna de Pucón ha ido en aumento, debido a esto y sumado a que mayoritariamente trabajan hombres entre los 20 y 64 años (meta IAAPS 6.1) se ha implementado la estrategia de que cada equipo de sector realice exámenes preventivos en terreno, aprovechando la población cautiva y el hecho de que la población de este rango etario consulta poco en los centros de salud. Además, se deja en claro que en la medida que se pesquise un usuario con examen alterado se derive oportunamente a ingreso al programa de salud cardiovascular, previa consejería y entrega de guía anticipatoria del adulto.

2. ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA)

- **Oferta de la comunidad, Sociedad Civil.**

El trabajo colaborativo entre las distintas organizaciones comunitarias y territoriales ha ido aumentando cada vez y el eje de participación que exige el Modelo de Atención Integral y Comunitaria (MAIS) ha contribuido a que el equipo de salud valore este tipo de alianzas. Es así que funcionan agrupaciones como el Consejo de Desarrollo Local (CODELO), el cual integra distintos representantes de la comunidad tanto del sector urbano como rural.

- **Oferta del intersector**

Se establecen del listado mencionado en “**Componente F: Intersectorial**” y se va articulando con salud según los programas del ciclo vital. Se establecen reuniones intersectoriales por ej. Red de Infancia. A esta acude el equipo de salud que trabaja en el Programa del Niño y Niña (enfermera, matronas, educadora, etc.) En el Anexo al final, se despliega el mapa territorial identificando sectorizadamente (azul y amarillo) las diferentes instituciones del intersector.

- **Oferta Del Sector Salud**

- **Descripción:** La oferta es la indicada en la sección de “*Estructura básica del sistema de salud local*” y se organiza según el Organigrama de la Fig. 4. A continuación detalla por cada establecimiento y junto a otros prestadores de salud local

- **Estructura del sistema de Salud local**

- CESFAM Pucón
- CECOSF Pucón Oriente
- PSR Caburgua (futuro CECOSF)
- PSR Paillaco
- PSR Quelhue

- PSR San Pedro
- Estaciones de Salud Rurales (Palguín, Llafenco, Loncofilo, Menetúe, San Luis, Relicura, Los Nevados, Ancapulli, Río Blanco, Los Riscos)
- Centro de Tratamiento en Adicciones (CTA)
- Clínica del Bebé (en CECOSF)
- Clínica Dental JUNAEB

- **Otros**
 - Hospital San Francisco
 - Centro Médico Pucón
 - Consultas Privadas Profesionales de Salud
 - Clínicas Odontológicas Privadas
 - Farmacias

- ***Centro de Salud Familiar - CESFAM PUCÓN***

El Centro de Salud Familiar de la comuna de Pucón, mantuvo sus atenciones en un dispositivo transitorio desde Julio del año 2012 hasta el 04 de mayo de 2018 en la Calle Kächelle. A través de Resolución Exenta N° 393 (15/02/13) emanada por el Ministerio de Salud, lo reconoce como Centro General Rural (CGR).



Figura 9. Frontis CESFAM Pucón

El nuevo CESFAM (Fig. N°9) fue entregado por el MOP en el mes de Julio del 2017, sin embargo, el proceso habilitación y equipamiento se prolongó hasta los primeros meses del 2018; y su inauguración finalmente se realizó el 04 de mayo del mismo año. La superficie construida es de aproximadamente 1.867 m², consta de 1 nivel donde están emplazados los distintos espacios clínicos, unidades de apoyo y área administrativa. Desde el área técnica del DSM Pucón se gestionó la consecución de Autorización Sanitaria de funcionamiento de este importante establecimiento de salud, proceso que reúne una serie de requisitos tanto de infraestructura y organización como de características tanto del equipamiento, del recurso humano, de procesos, entre otros. Esta autorización, que otorga la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de La Araucanía, es la base para el proceso de acreditación en calidad que comenzó el año 2019.

Este Centro de Salud Familiar está conformado por dos equipos de sector principales como se indica en Fig. N° 5 y un Equipo de Apoyo o Transversal. Cada equipo tiene: 2 Médicos, 1 Enfermera, 1 Matrón(a), 1 Nutricionista, 1 Asistente Social, 1 Psicólogo y 2 Técnicos en Enfermería de Nivel Superior (TENS) de apoyo. En tanto que el Equipo Transversal está compuesto por: Kinesiólogos(as) IRA, ERA y Rehabilitación, Podóloga, Químico Farmacéutico, TENS de áreas de apoyo clínico (Esterilización, Farmacia y Procedimientos). También como parte de este dispositivo hay Administrativos de salud y Auxiliares de Servicio y Aseo, quienes colaboran en la entrega de las distintas acciones en salud, en base a lo impartido por decreto Per cápita vigente.

Por el acelerado crecimiento de la población inscrita, se fue aumentando la cantidad de profesionales en el Equipo Transversal, visualizando en un corto o mediano plazo una solución para el abordaje de la atención según el modelo de Atención Integral que se requiere. En dicho equipo hay médicos, enfermeras, matronas, entre otros.



Figura 10. Acceso Servicio Urgencia SAPU CESFAM Pucón

Este Centro cuenta con Boxes clínicos de atención, Sala Toma de Muestra y Electrocardiografía, Sala de Procedimientos, Sala de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), Sala de Estimulación Temprana, Sala de Infecciones Respiratorias Agudas en el niño (IRA) y de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), Vacunatorio, Sala Esterilización, Farmacia, Entrega Alimentación Complementaria (Leche), Áreas de SOME, Sala Gestión de Horas y Dirección. Además, desde agosto del año 2013, funciona un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) como dependencias de este Centro de Salud y que también se trasladó al nuevo edificio (Fig. N°10)

La población que se atiende es principalmente del sector urbano, además de la demanda requerida por el sector rural de la comuna. Del CESFAM Pucón, dependen los siguientes establecimientos del sector urbano y rural que se describen a continuación:

- ***Centro Comunitario de Salud Familiar “CECOSF Pucón Oriente”***

El CECOSF Pucón Oriente, nace de la necesidad de mejorar los niveles de acceso y cobertura de las acciones en salud primaria, específicamente del sector Los Arrayanes de la comuna. Este dispositivo fue inaugurado el 23 de enero del año 2018. Es un edificio de aprox. 300 metros cuadrados que cuenta con 2 boxes de consulta, 1 box gineco-obstétrico, 1 box odontológico equipado con Rx Dental y 1 box de

procedimientos; a lo anterior se suma un SOME, Botiquín farmacéutico, un área de despacho de alimentación complementaria (leche) y una sala multiuso para trabajo comunitario. Tiene un equipo multidisciplinario compuesto por: Asistente Social, Médico, 2 Odontólogos, Asistentes Dentales, Enfermera, Matrona, Nutricionista, Psicóloga, Agente comunitario, Administrativo y Técnicos en Enfermería de Nivel Superior y Auxiliar de Servicio, además de apoyo. El equipo CECOSF atiende a las familias de unidades vecinales de Arrayanes, Libertad, Bomberos de Chile, Entre ríos, Jardines del Claro, El Claro, Calabozos y Aeropuerto. Actualmente, se estima que atiende a una población de poco más de 3.000 usuarios. Está orientado para la atención de hasta 5.000 usuarios.

Junto a este nuevo dispositivo se mantiene el edificio “Anexo Arrayanes” construido el año 2013, gracias a un Convenio con el Servicio de Salud Araucanía Sur, que se proyectó para brindar atenciones profesionales con un equipo básico de salud (médico, odontólogo, enfermera y As. Social), lo cual permitió entregar alternativa de atención en este sector vulnerable de la comuna, mientras se concretaba el proyecto CECOSF. En esta área del CECOSF funciona la Clínica del Bebé, As. Social, Psicólogo y Nutricionista; estos últimos asisten en forma rotativa al dispositivo para dar cobertura de estas atenciones profesionales. Aquellas prestaciones no contempladas en un CECOSF, deben ser brindadas en el Consultorio madre del cual dependen, es decir, CESFAM Pucón.



Figura 11. Frontis CECOSF Pucón Oriente

- ***Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA Pucón)***

El Centro de Tratamiento en Adicciones (CTA), se encuentra ubicado en la calle Bernardo O'Higgins 1130 (Fig. 12), corresponde a un centro especializado en la atención de personas que presentan consumo problemático o dependencia a sustancias psicoactivas, tales como drogas ilegales, fármacos y/o alcohol. Dicho Centro es financiado mediante convenio SENDA - MINSAL y la Municipalidad de Pucón, instalándose como dispositivo especializado al aero del Departamento de Salud Municipal.



Figura 12. Dependencias CTA Pucón

Respecto de la atención, ésta va orientada a tres modalidades dependiendo del perfil y compromiso a nivel biopsicosocial que presenta cada persona, y se nombran como planes. Se puede identificar el Plan Ambulatorio Básico (PAB); Plan Ambulatorio Intensivo (PAI); y el Plan Ambulatorio Intensivo de Mujeres (MPAI). Estos planes brindan cobertura para usuarios población adulta y beneficiaria FONASA.

La manera en que se lleva a cabo las intervenciones es mediante un modelo Biopsicosocial en Drogodependencias, usando como herramientas las estrategias motivacionales, tratamiento y rehabilitación, a fin de lograr cambios efectivos en las conductas adictivas, promoviendo la adecuada integración en su entorno inmediato.

Con el objeto de entregar una atención integral a las personas usuarias, se ha establecido la conformación de un Equipo de Trabajo Multidisciplinario formado por los siguientes profesionales: Psicólogos, Asistente Sociales, Técnico en Rehabilitación, Psiquiatra y Médico General.

- **Unidad Dental Móvil JUNAEB**

La Unidad Dental Móvil de JUNAEB, es un espacio implementado para atender la necesidad odontológica de la población escolar beneficiaria de las prestaciones incorporadas en el Programa de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Beca (JUNAEB). La atención está a cargo de profesional odontóloga, quien respalda la entrega de prestaciones integrales centrada en la promoción y prevención de la salud oral con el apoyo educativo correspondiente. Mediante un convenio anual, se realizan diagnósticos de salud oral, urgencias, intervenciones integrales y educación. Actualmente trabaja 1 odontóloga y 1 asistente dental, además se realizan educaciones a los escolares.

- **Clínica Dental Anexo Cesfam**

Se habilitaron 3 sillones dentales en anexo Cesfam, con la finalidad de distribuir el recurso humano odontólogo y asistente dental, además de destinar ese espacio a odontólogos contratados por programas de reforzamiento de la APS (PRAPS Odontológicos). Además, desde el año 2019, a través de un convenio con el servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Pucón, se cuenta con Ortodoncista y su respectivo asistente (financiado por la Municipalidad de Pucón), que se encarga de atender de manera prioritaria a usuarios de la comuna de Pucón y rebajar la lista de espera de dicha especialidad.

- **Equipo de Salud Rural**

La red de establecimientos del sector rural de la comuna de Pucón como se identifica en la Figura N° 6, está conformada por 4 Postas de Salud Rural (PSR) y 10 Estaciones de Salud Rural (ESR). Estos establecimientos tienen como objetivo contribuir a las necesidades de salud de las comunidades rurales, a través del conjunto de acciones, que incluyen actividades de promoción y prevención de salud, atención médica y de otros profesionales (matrona, enfermera, nutricionista, psicóloga), favoreciendo la promoción del desarrollo de las personas, familias y comunidad con pertinencia cultural, en el ejercicio de sus derechos, así como su acceso al sistema de protección social. La reciente actualización de la Norma Técnica de Postas de Salud Rural responde al mejoramiento continuo, y obedece a la necesidad de una conciliación con otras normas vigentes (Normas Técnicas Postas de Salud Rural, 2021).

En las Postas de Salud Rural, se encuentran de forma permanente dos Técnicos de Nivel Superior en Enfermería y en Estaciones de Salud Rural con un Técnico Nivel Superior en Enfermería a cargo en ESR San Luis y ESR Llafenco, quienes realizan la atención de acuerdo con su nivel de resolución, normas ministeriales y las indicaciones entregadas por el Equipo de Salud Rural, el que visita en forma periódica al establecimiento en Rondas de salud programadas en forma anual. Actualmente el Equipo de Rondas de Salud está conformado por dos sub-equipos cada uno con: Médico, Enfermera y Técnico Nivel Superior en Enfermería, además de las profesionales transversales Matrona, Nutricionista ambas con 44 horas semanales, Psicóloga con 22 horas semanales, además según necesidad requerida se cuenta con el apoyo Asistente Social correspondiente al sector azul del CESFAM Pucón, para la realización de visitas domiciliarias.

Dentro de las prestaciones encontramos procedimientos, despacho de medicamentos y alimentos del Programa de Alimentación Complementaria PNAC-PACAM, consultas de morbilidad, controles crónicos cardiovasculares por equipo multidisciplinario, controles de salud infantil, controles prenatales y de salud de la Mujer y planificación familiar, atenciones psicológicas, Visitas Domiciliarias Integrales y de Procedimiento, entre otras.

Durante el año 2020 en el contexto COVID se habilitaron 5 líneas telefónicas (1 por cada PSR y 1 para ESR), para la recepción de las solicitudes de usuarios. Las atenciones también se adecuaron realizando tomas de exámenes, procedimientos, despachos, atenciones y controles en domicilio por el equipo. Esta modalidad se mantuvo hasta junio del año 2021 y modificándose según el Plan Paso a Paso y la reapertura y atenciones en Postas de Salud y Estaciones de Salud Rural con los protocolos y resguardos sanitarios.

Además, en el año 2020 se han realizado mejoras en las 4 Postas de Salud Rural, tanto por parte del Servicio de Salud (pinturas exteriores e interiores, mejoramiento de techumbre, acceso y cierres perimetrales) como del propio Departamento de Salud Municipal (calefacción con caldera a gas, generadores de electricidad, bodegas containers), los cuales se realizaron durante el año 2021. Lo anterior en el marco de brechas de Normas Técnicas Básicas de estos dispositivos de atención; posteriormente, se debe avanzar hacia la Autorización Sanitaria en cada caso.

- **Postas de Salud Rural (PSR)**

- **PSR Caburgua:** La Posta de Salud Rural de Caburgua, cuya construcción fue realizada hace más de 36 años (reconstruida el año 1994), se encuentra ubicada en la localidad de Carileufú, sector El Cristo, Km. 20 ruta Pucón-Caburgua, siendo las mismas localidades su área de influencia directa. Atiende a una población de 1.735 usuarios, siendo una de las que ha presentado mayor crecimiento en los últimos años. Por esta razón se postuló a un proyecto de CECOSF, el que se encuentra en etapa de ejecución con entrega programada para el primer semestre de 2022. Distancia al Centro de Referencia (Pucón): 26,1 Km.



Figura 13. PSR Caburgua

- **PSR San Pedro:** Esta Posta de Salud Rural, tiene una data de construcción de más de 23 años (1997), se encuentra ubicada en el sector rural San Pedro Pichares, km. 25 ruta Pucón – Huife, siendo las mismas localidades su área de influencia directa: Coilaco, Huife y Pichares. Atiende a una población de 1.211 usuarios y ha aumentado progresivamente en los últimos dos años. Distancia a Centro de Referencia (Pucón): 21,4 Km.



Figura 14. PSR San Pedro

- **PSR Paillaco:** Esta Posta de Salud Rural, tiene una data de construcción de 39 años (1981), se encuentra ubicada en el sector rural de Paillaco, km. 30 ruta Pucón – Parque Huerquehue, siendo las mismas localidades su área de influencia directa. Atiende a una población de 570 usuarios. Distancia a Centro de Referencia (Pucón): 32,7 Km.



Figura 15. PSR Paillaco

- **PSR Quelhue:** Esta Posta de Salud Rural, tiene una data de construcción de 8 años (2012), se encuentra ubicada en el sector rural Quelhue, km 19 rutas Pucón – Quelhue, siendo la misma localidad su área de influencia directa. Atiende a una población de 426 usuarios, la que ha ido disminuyendo paulatinamente. Distancia a Centro de Referencia (Pucón): 19,5 Km.



Figura 16. PSR Quelhue

- **Estaciones de Salud Rural (ESR):** Estas instalaciones no son establecimientos de salud propiamente tal, pero han sido habilitadas para la atención básica de salud, por no existir una solución más cercana en su sector. En general funcionan en sedes sociales, iglesias o escuelas rurales. Son mantenidas gracias a comités de salud de cada sector, quienes se preocupan de que los recintos se encuentren en condiciones mínimas para la atención del equipo de salud.

Palguin 	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad, contando con espacio para la atención una vez al mes, que se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud. Atiende a una población de 272 usuarios.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre Distancia desde Pucón: 30 Km</p>
---	--

Loncofilo	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad, contando con 1 espacio para atención una vez al mes que se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud. No se cuenta con información actualizada de los usuarios que allí se atienden.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 32 Km</p>
Llafenco	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad, contando con 1 espacio para atención de TENS de Lunes a Viernes y dos veces al mes se habilita en forma completa para las respectivas rondas de salud. Atiende a una población de 395 usuarios.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 24 Km</p>
San Luis	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad, contando con 1 espacio para atención de TENS de Lunes a Viernes y dos veces al mes se habilita en forma completa para las respectivas rondas de salud. No se cuenta con información actualizada de los usuarios que allí se atienden.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 31 Km</p>

Menetue	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad. Cada dos meses se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud. No se cuenta con información actualizada de los usuarios que allí se atienden.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre Distancia desde Pucón: 38 Km</p>
Relicura	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad. Una vez al mes se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud. No se cuenta con información actualizada de los usuarios que allí se atienden.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre Distancia desde Pucón: 37 Km</p>
Ancapulli	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad. Cada dos meses se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud. No se cuenta con información actualizada de los usuarios que allí se atienden.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre Distancia desde Pucón: 32 Km</p>

Los Nevados 	<p>Corresponde a una capilla habilitada por la comunidad una vez al mes para la respectiva ronda de salud. Atiende a una población de 57 usuarios.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre Distancia desde Pucón: 14 km</p>
Los Riscos 	<p>Correspondía a un antiguo colegio, habilitado por la comunidad una vez al mes para la respectiva ronda de salud. Sin embargo, en septiembre del año 2020, sufrió un incendio por lo cual se propuso continuar las rondas en la capilla que se encuentra en el mismo recinto. Atiende a una población de 79 usuarios.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre Distancia desde Pucón: 13 km.</p>
Río Blanco 	<p>Corresponde a un antiguo colegio, habilitado por la comunidad tres veces al año para la respectiva ronda de salud. Atiende a una población de 52 usuarios.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre Distancia desde Pucón: 130 km</p>

A esta red de establecimientos municipales se suman el Hospital San Francisco (en convenio con SSASUR), además de Centros de atención de salud privada.

- **Hospital Nodo de Villarrica (nivel secundario)**

El Hospital Villarrica se encuentra ubicado a 87 km. de Temuco, hacia el Sur Oriente, en la Provincia de Cautín en la IX Región. Fue construido en 1965 y llegó a reemplazar la antigua Casa de Socorro que data del año 1926 (Fig. 17). El Hospital Villarrica es un establecimiento de mediana complejidad, de acuerdo a su capacidad resolutiva, grado de complejidad técnica y nivel de desarrollo de actividades. Contempla diversas especialidades tanto médicas como odontológicas. Su área de influencia comprende las comunas de Curarrehue, Pucón, Loncoche y Villarrica. Se instala según nuevas estrategias de la Red asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur como un Hospital “Nodo” de las comunas mencionadas. **Especialidades médicas de Hospital Villarrica:** Pediatría, Medicina interna, Psiquiatría adulto e infantil, Neurología adulto e infantil, Ginecología/Climaterio, Alto riesgo obstétrico (ARO), Oftalmología, Cirugía adultos, Traumatología, Dermatología, Urología, Unidad de Patología Mamaria y Radiología. Aquellas especialidades que no es posible derivar a este establecimiento, son atendidas en otros hospitales Nodo como Pitufquén, Imperial o Lautaro; e incluso en el Hospital Hernán Henriquez Aravena de Temuco.



Figura 17. Hospital Villarrica

Sumado a lo anterior existe un convenio entre el Departamento de Salud Municipal de Pucón y el Hospital de Villarrica que permite la realización de las siguientes prestaciones como compra de servicios institucional:

- Mamografías
- Exámenes de laboratorio con toma de muestra en CESFAM de Pucón

Este año 2021, se hicieron las gestiones para que uno de los médicos del Departamento de Salud que se especializó en la beca de Ginecología y Obstetricia, pudiera ser contratado por el Servicio de Salud y destinado en el CESFAM Pucón en jornada de 22 horas semanales, como parte de su Periodo Asistencial Obligatorio (PAO)

Actualmente se encuentra en ejecución la normalización del Hospital de Villarrica, cuyo estado de avance está sobre el 80% y se prevé su inauguración para fines del año 2022. Este contará con 20.790 metros cuadrados construidos, superando los 4.271 m². actuales; permitiendo así contar con 115 camas y dar una cobertura de atención a más de 120.000 habitantes.

- ***Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco (Nivel Terciario)***

El Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (H.H.H.A.) está ubicado en el corazón de la ciudad de Temuco, Capital de la Araucanía, a unos 670 kilómetros al Sur de Santiago administrativamente, el Hospital depende del Servicio de Salud Araucanía Sur, y es el único establecimiento de Mayor Complejidad de la Red Asistencial a la cual pertenece. Es el único Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial y comparte la tarea de entregar salud a la población regional junto a otros trece hospitales de Mediana y Menor Complejidad y los consultorios de atención primaria, instituciones que conforman la Red Asistencial.

Además, el hospital forma parte de la Macro Red Regional de Salud como centro de referencia en Cardiología, recibiendo a usuarios desde Angol, en la zona norte de la región, hasta la comuna de Puerto Montt en la Región de Los Lagos. Además, procura tratamiento quirúrgico para pacientes con Fisura Labio palatina para dicha Región.

El establecimiento se reconoce como un centro asistencial-docente, y mantiene un convenio como Campo Clínico para todas las carreras del área de la salud con la Universidad de la Frontera. Con esta casa de estudios se ha establecido una estrecha relación de mutuo beneficio, tanto en el área académica, que se manifiesta en la elaboración de diversas investigaciones y su publicación, como también en el desarrollo técnico - clínico de estudiantes y especialistas.

Las Especialidades médicas del Hospital Regional de Temuco: Pediatría, Medicina interna, Psiquiatría adulto e infantil, Neurología adulto e infantil, Ginecología, Oftalmología, Cirugía adultos, Cirugía Infantil, Broncopulmonar, Oncología, Traumatología, Cardiología, Dermatología, Urología y Otorrinolaringología.



Figura 18. Hospital Regional HHA de Temuco

Durante el primer semestre del año 2021 se firmó el compromiso de avance en el Proyecto de un nuevo y moderno Centro de Oncología Integral para responder al aumento de Cáncer en la región; este permitirá evitar que los usuarios se tengan que desplazar a la ciudad de Valdivia, donde actualmente se realiza la atención de esta especialidad. Se proyecta que para el año 2025 pudiera concretarse este importante proyecto para la región.

- **Otros prestadores de salud (local)**

- **Hospital San Francisco de Pucón**

Este establecimiento es un hospital privado que mantiene un convenio con Servicio de Salud Araucanía Sur (hospital Delegado), que tiene como objetivo garantizar la atención inmediata de los usuarios de la comuna de Pucón, tanto de atención urgencia como de hospitalización. Estuvo administrado hasta el año 2019 por la Congregación de Hermanas Franciscanas de Purulón, las que decidieron vender y traspasar la administración a una Sociedad por Acciones, la cual está a cargo de este recinto asistencial, dando continuidad al convenio señalado. Se realizan en este centro asistencial importantes convenios para reducción de listas de espera por cirugías y otras prestaciones, incluso en coordinación con el Departamento de Salud Municipal. Se contempló en el periodo de pandemia establecer relaciones de colaboración para resolver algunas prestaciones en este centro asistencial.

Además, este recinto implementó mayor infraestructura y aumentó sus prestaciones en las áreas de Laboratorio, Imagenología y Endoscopías Digestivas.

- **Centro Médico Pucón:** A través del centro de consultas se puede acceder a: Intervenciones Quirúrgicas, Maternidad, Traslados en Ambulancia, Pensionados, Rayos, Laboratorio. Cuenta con las especialidades de: Medicina General, Pediatría. Cirugía, Cirugía Plástica, Internista, Traumatología y Ortopedia, Gineco-Obstetra Infanto Juvenil, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología, Odontología-Ortodoncia, Kinesiología, Nutrición, Fonoaudiología, Psicología, Psicología Infanto Juvenil, Psiquiatría, Dermatología.

- **Consultas de salud particulares (profesionales)**

Existen también consultas donde una variedad de profesionales realiza atenciones en el libre ejercicio de la profesión.

- **Farmacias (dependencia municipal):** los dispositivos farmacéuticos de la comuna cuentan con recurso Químico Farmacéutico, quienes ejercen como Directores Técnicos de cada Farmacia. Realizan la gestión técnica y administrativa de estas y trabajan en forma articulada con otros establecimientos para la colaboración y atención del usuario.
 - **Farmacia CESFAM Pucón:** cuenta con Autorización Sanitaria y tiene a disposición el arsenal farmacológico de APS. Depende de esta el siguiente recinto: Botiquín CECOSF Pucón Oriente, Botiquín SAPU y para el 2022 por implementarse los botiquines en Postas de Salud Rural.
 - **Farmacia Municipal:** con apertura el 2016, también cuenta con la debida autorización sanitaria. Actualmente atiende a 2.415 usuarios. Ha presentado un considerable crecimiento del 40% en los últimos 4 años, y la migración de nuevos usuarios por contingencia sanitaria a la comuna de Pucón. Las siguientes gráficas muestran cómo ha sido el comportamiento de Farmacia Municipal en relación a la cantidad de nuevos inscritos desde su apertura en 2016. La presente gráfica muestra la cantidad total de nuevos inscritos por cada año hasta ahora, cuyo promedio es de 360 personas aproximadamente.

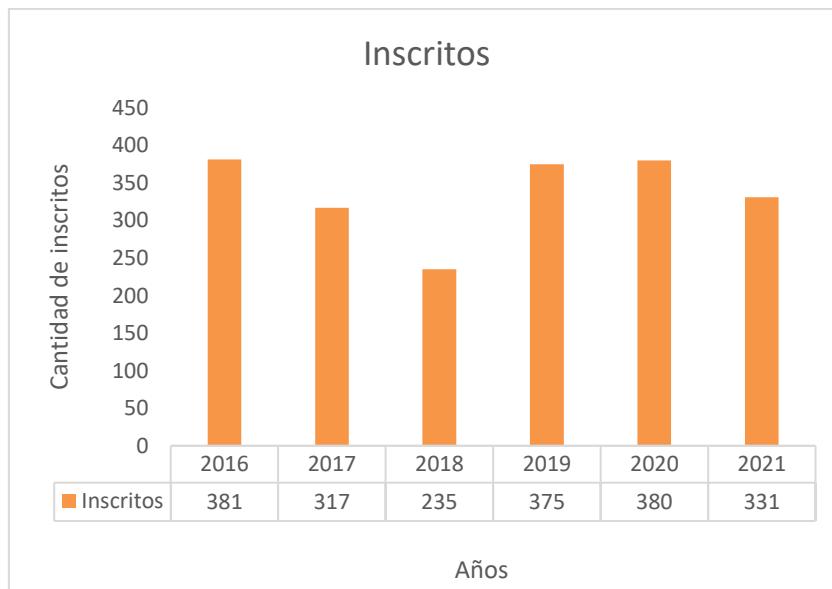


Gráfico 43. Cantidad de inscritos en Farmacia Municipal por años.

Sin embargo, en lo que ha transcurrido de año 2021 a la fecha, la cantidad de nuevos inscritos supera las 300 personas. Esto demuestra la alta demanda que ha tenido la Farmacia Municipal a pesar de cursar tiempos de pandemia con todas las restricciones que esto implica.

- **Evaluación de Metas Sanitarias Ley 19.813**

INDICADOR	% cumplimiento (Agosto 2021)
Recuperación desarrollo psicomotor 12 a 23 meses edad	75
Cobertura de PAP 25 a 64 años	58
Cobertura de control odontológico de 0 A 9 años	100
Niños y Niñas de 6 años libres de caries	100
Cobertura altas odontológicas totales en 12 año	N/A
Cobertura altas odontológicas totales en embarazadas	N/A
Cobertura altas odontológicas totales en niños de 6 años	N/A
Cobertura efectiva diabetes mellitus tipo 2 de 15 y más años	56
Evaluación de pie diabético	100
Cobertura efectiva hipertensión de 15 y más años	53
Lactancia materna exclusiva al sexto mes	100
Participación social	100
Cumplimiento total	83.3

Durante el 2021 se ha reactivado la atención casi en normalidad completa, siguiendo la actualización del Plan Paso a Paso, permitiendo abordar las condiciones de salud en el establecimiento, y aquellas condiciones de salud que, por todo el periodo de pandemia, no habían podido ser resueltas.

Este 2021 la proyección de cumplimiento es lograr superar el 90% del cumplimiento total, sin embargo, hay metas que han sido complejas de cumplir, la meta de PAP y las metas del programa cardiovascular ha sido una prioridad en la programación de acciones y oferta a la comunidad. Los usuarios y usuarias han ido

retomando la asistencia a sus controles, presionado la demanda de horas, sumado al aumento de población en la comuna.

- **Evaluación Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAAPS)**

Indicadores IAAPS	% avance 2021 (corte sept.)
1. Porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS) vigente.	100%
2.1 Continuidad de la atención CESFAM Pucón	100%
2.2 Disponibilidad de Fármacos trazadores	100%
3.Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	100%
4.Porcentaje de Consultas resueltas en Atención Primaria	100%
5.Tasa de Visita Domiciliaria Integral	85,7%
6.1 EMP hombres y mujeres 20 a 64 años	100%
6.2 EMP hombres y mujeres de 65 y más años	78,3%
7. Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	100
8. Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	100
9.Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	100
10.1Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	87,8%
10.2 Tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	100
11.Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	100
12.Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	100
13.Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	99

14.Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	100
15.Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	N/A
16.Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	N/A
17.Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	95,1%
18.Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	N/A
Cumplimiento	95,79%

Este 2021, con corte a septiembre, llevamos un 95,79% de cumplimiento total, lo que refleja que las atenciones y prestaciones se han ido retomando con mayor normalidad, además del aumento de la demanda de usuarios en los distintos establecimientos de salud de la comuna.

- **Resolutividad y otros:**

Respecto de esta estrategia se trabaja coordinadamente con el Hospital de referencia que es el Hospital Nodo Villarrica para una parte de la resolución de listas de espera; algunas especialidades van directo a Temuco. Complementario a esto, gracias a los convenios con el Servicio de Salud Araucanía Sur se realizan diversas prestaciones con prestadores externos a la red asistencial o en convenios de colaboración con Hospital de la red (Villarrica) dichos convenios incluyen a especialidades como:

- 1 Oftalmología (consultas integrales)
- 2 Otorrinolaringología (consultas integrales)
- 3 Dermatología (Procedimientos de Cirugía Menor)
- 4 Gastroenterología (Endoscopías Digestivas Altas)
- 5 Imagenología (Mamografías, abdominales y reno pélvicas)
- 6 Médico priorizador de Interconsultas.
- 7 Fondos de Ojo

Además, se han realizado gestiones con hospital de Villarrica para realizar consultorías o atenciones directas con médicos especialista en Cesfam Pucón, lo que va en directa relación con la resolutividad y beneficio para nuestros usuarios:

- Consultoría Neurología infantil
- Consultoría Neurología adulto
- Consultoría Psiquiatría Adulto
- Consultoría Psiquiatría infantil
- Consultoría Medicina interna
- Consultoría de Pediatría
- Atencion de Ginecología en Cesfam
- Atención de Traumatología infantil en Cesfam

Estos convenios han permitido mejorar bastante la resolución de prestaciones que antiguamente tardaban mucho tiempo para que los usuarios accedieron a estas. Algunas de estas prestaciones se otorgan en el mismo CESFAM Pucón, gracias a la adquisición de equipos y habilitación de infraestructura que se ha estado implementando. Además, en el periodo 2020 se estimó necesario avanzar en el acceso a las prestaciones dentro de la comuna de Pucón, creándose alianzas estratégicas con el Hospital local, a través de gestiones intermedias con el Servicio de Salud Araucanía Sur. Esto continuó durante 2021, siendo un elemento importante que facilitó el acceso a exámenes en plena pandemia, ya que evitaba el desplazamiento hacia la comuna de Villarrica.

- **Programa Cirugía Menor.**

Las prácticas de cirugía menor resultan habituales entre los médicos de APS. En este sentido, el desarrollo de las actividades en los centros de salud contribuye a dotar a este nivel de atención de una mayor capacidad resolutiva, generar confianza y aumentar el prestigio que debe tener ante la población para contribuir a mejorar el sistema sanitario desde el punto de vista de la eficiencia.

El programa de Cirugía Menor se implementó en este centro con la finalidad de aumentar la accesibilidad, disminuir los tiempos de espera y generar satisfacción, tanto en los usuarios como en los profesionales, ya que en la vertiente económica y de coordinación entre ámbitos asistenciales, estos servicios han demostrado ser costo-efectivos y abreviar las listas de espera de Cirugía General y Dermatología.

Durante el año 2021, en el DSM Pucón, fueron citados para valoración un total de 114 pacientes (desde Marzo hasta la fecha), de los cuales 55 han sido intervenidos en APS, 13 se encuentran en lista de espera, 22 fueron derivados al Hospital de Villarrica por la complejidad en el diagnóstico, 4 fueron derivados a otra especialidad por no corresponder a Cirugía Menor, a 4 pacientes se les solicitó la realización de estudios de imagen complementarios, 6 ya habían sido resueltas y 10 no se presentaron. Entre los diagnósticos quirúrgicos más comunes evidenciados durante el año, se encuentran:

- Acrocordones (Cervicales y Axilares)
- Fibromas
- Nevos Compuestos

CONCLUSIÓN OPERATIVA:

La comuna de Pucón ha experimentado un crecimiento importante en su población, desarrollo inmobiliario, sumado a la actividad turística y hotelera, siendo estas últimas características principales de la comuna. La calidad de vida, tranquilidad y paisaje que ofrece la comuna de Pucón se ha convertido en un atractivo para quienes buscan vivir en la zona lacustre, así lo demuestran los datos del censo 2017, en donde el crecimiento de la población entre el 2002 y el 2017, aumentó un 35%, el porcentaje de crecimiento más alto en la región de La Araucanía.

En la parte 2 del presente documento se expondrán los datos de población con más detalle, específicamente de la Población FONASA de la comuna, en donde hubo un aumento del 7,8% entre el 2021 y el 2022. En Pucón, al menos, el 90% de los habitantes pertenecen al sistema público de salud, lo que indudablemente tiene un impacto en la demanda en la atención de salud primaria.

Para hacer frente a esta demanda es fundamental la priorización de los problemas de salud a abordar, la planificación de las diferentes actividades según programación operativa que se ve reflejado en la construcción de agendas y la coordinación con la red de atención secundaria y terciaria. Respecto a este último es importante destacar las diferentes reuniones de coordinación que hemos sostenido tanto con el Hospital de Pucón y el Hospital de Villarrica, con la finalidad de mejorar la derivación y continuidad de cuidados entre nivel primario, urgencia y atención de especialidad.

El año 2020 fue un año de aprendizaje respecto a cómo enfrentar la pandemia, organizar sistemas de turnos, focalizar la atención en los grupos de mayor riesgo, realizar acciones de manera remota e intervenciones en domicilio. No obstante, también, la pandemia por COVID-19 ha dejado en manifiesto la aparición de problemas de salud por ausencia de controles, agudización de problemas de salud mental, aumento de obesidad y sedentarismo, más las consecuencias que el covid-19 ha generado en usuarios contagiados.

Sin embargo, hemos comenzado este 2021 con nuevas energías y esperanzas, partiendo por la vacunación contra el covid-19 que se inició los primeros días de febrero, hasta la fecha hemos logrado muy altas coberturas, inmunizando a más del 90% (ambas dosis) lo que indudablemente ha posibilitado contener los contagios en la comuna, a pesar, de la llegada de la variante Delta al país y la zona lacustre. Desde Enero de este año, terminamos con los sistemas de turnos, poniendo todo nuestro personal a disposición de la atención en salud para nuestra comunidad, lo que aumentó la ofertas de horas disponibles en concordancia con nueva orientación paso a paso, no obstante el aumento de la demanda ha sido mayor a la oferta, ya que muchos usuarios inasistentes a controles han retomado sus horas, los traslados de usuarios de otras comunas, nos ha desafiado a buscar opciones para facilitar acceso a la atención, incorporando la estrategia de otorgamiento de horas a través de mi HC y el agendamiento telefónico para grupos de riesgo.

La Oficina COVID ha jugado un rol clave en la comuna para contener la pandemia, llevando a cabo estrategias de testeo, trazabilidad y aislamiento oportuno. Además, se sumaron nuevos convenios y acciones que han ampliado la oferta del equipo COVID, incorporando el triage en CESFAM y CECOSF, la rehabilitación post COVID, entrega de medicamentos y alimentos, vacunación y atención domiciliaria.

- PRODUCCIÓN

- Tendencias en Actividades Trazadoras 2010-2020

- Actividades APS histórico 2010-2018 DSM Pucón:

Prestaciones	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Consultas médicas	4.851	17.568	17.009	16.034	12.684	9.964	10.306	11.738	14.859
Controles médicos	2.428	4.192	5.433	4.906	5.989	6.770	8.000	9.307	10.538
Consultas Urgencia (SAPU)	N/A	N/A	N/A	2.174	11.179	11.643	12.615	15.867	18.169
Visitas Domiciliarias Integrales (VDI)	217	614	953	1.237	1.577	1.327	1.561	1.753	1.881
Exámenes de Imagenología	0	109	0	54	413	553	503	573	610
Exámenes Laboratorio	70.168	7.066	51.783	46.705	55.129	58.792	63.489	64.224	63.629

Tabla 39: Producción Histórica de prestaciones específicas APS 2010-2018

En la tabla 39 se detalla la producción de distintas prestaciones que se realizan en APS desde el año 2010 a 2018. Cabe recordar que hasta el año 2010 el DSM Pucón tenía a su cargo solamente postas de salud rural y a contar del año 2011 es traspasada en forma completa a esta entidad, la población y atención urbana de la comuna. Por esta razón se observa un importante cambio entre dichos años. Otro elemento que se destaca es la relación entre aumento de recetas y el exponencial aumento de la población inscrita. En cuanto a convenios del SSASUR en área de imagenología se ha aumentado la cobertura de exámenes, aportando resolutividad a la APS de Pucón. También el aumento en consulta en SAPU, es un hecho a considerar en la planificación.

- Comparación Producción Actividades Enero a septiembre 2020-2021

Estamento	Producción Ene-Sept 2020			Ene-Sept 2021		
	Consultas	Controles	VDI	Consultas	Controles	VDI
Médico	6.369	1.041	164	13.514	4.864	89
Enfermero	157	2.038	14	167	3.046	67
Nutricionista	51	786	7	551	381	26
Kinesiólogo	183	1.152	64	125	76	0
Matrona	577	2.026	5	204	3664	12
Psicólogo	369	325	10	349	1.542	63
Odontólogos	2.678	0	0	5.953	1.792	0
As. Social	438	0	162	S/I	0	260

Tabla 40. Producción Actividades Estamentos Enero-septiembre 2020-2021. Fuente: AVIS

Teleconsulta		
Estamento	Consultas	Controles
Médico	334	1668
Enfermera	31	90
Nutricionista	95	65
Kinesiólogo	135	33
Matrona	705	272
Psicólogo	659	719
Odontólogo	332	87

Tabla 41. Producción Teleconsultas Estamento Enero-septiembre 2021

- Actividades Trazadoras de Atención Primaria

Son actividades priorizadas dentro de la cartera de prestaciones de APS y que claramente se han visto afectadas entre el año 2020 y 2021. A continuación, se señalan:

- Control Cardiovascular
- Control Salud Infantil de 0-47 meses
- Ingreso Salud Mental
- Regulación de Fecundidad
- Consultas médicas

- Consultas no Médicas
- Control Prenatal
- Control Ciclo Vital
- EMP (adulto)
- EMPAM (adulto mayor)
- Visita Domiciliaria de Tratamiento
- Visita Domiciliaria Integral
- Actividades Remotas

Los gráficos a continuación detallan el estado de avance de estas 13 actividades hasta el mes de julio 2021, y permite visualizar la progresiva reactivación en general que han ido experimentando estas importantes prestaciones a la población de la comuna.

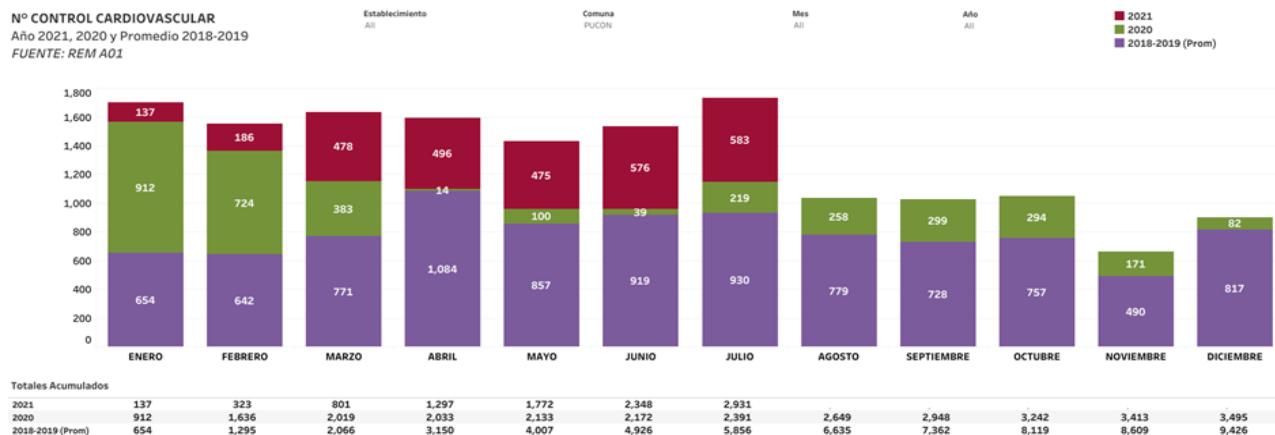


Gráfico 44. N° Controles Cardiovascular años 2021, 2020 y promedio 2018-2019 comuna Pucón

Nº CONTROL SALUD INFANTIL 0-47 MESES
Año 2021, 2020 y Promedio 2018-2019
FUENTE: REM A01

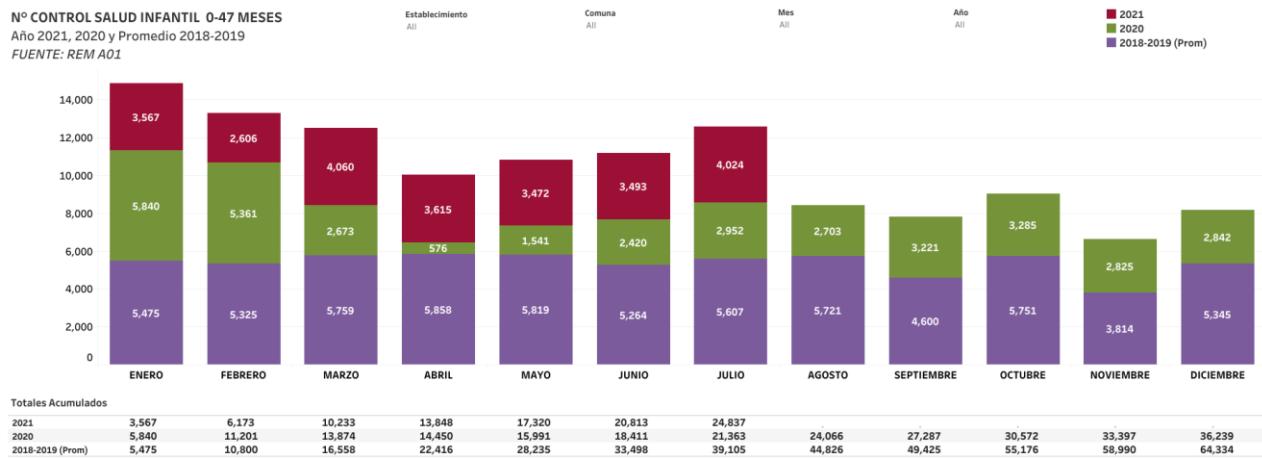


Gráfico 45. Controles Salud infantil 0-47 meses años 2021, 2020 y promedio 2018-2019 comuna Pucón

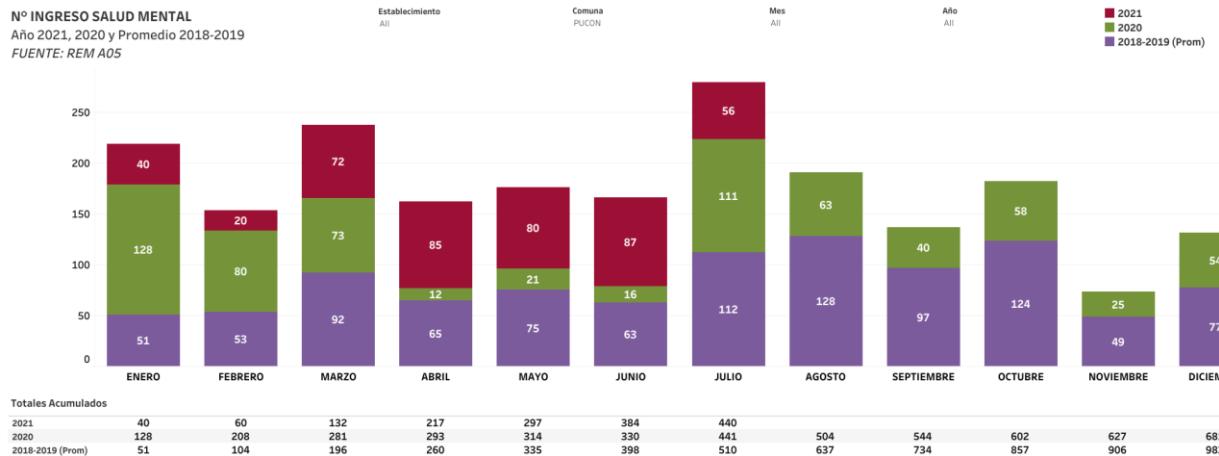


Gráfico 46. Controles Salud infantil 0-47 meses años 2021, 2020 y promedio 2018-2019 comuna Pucón

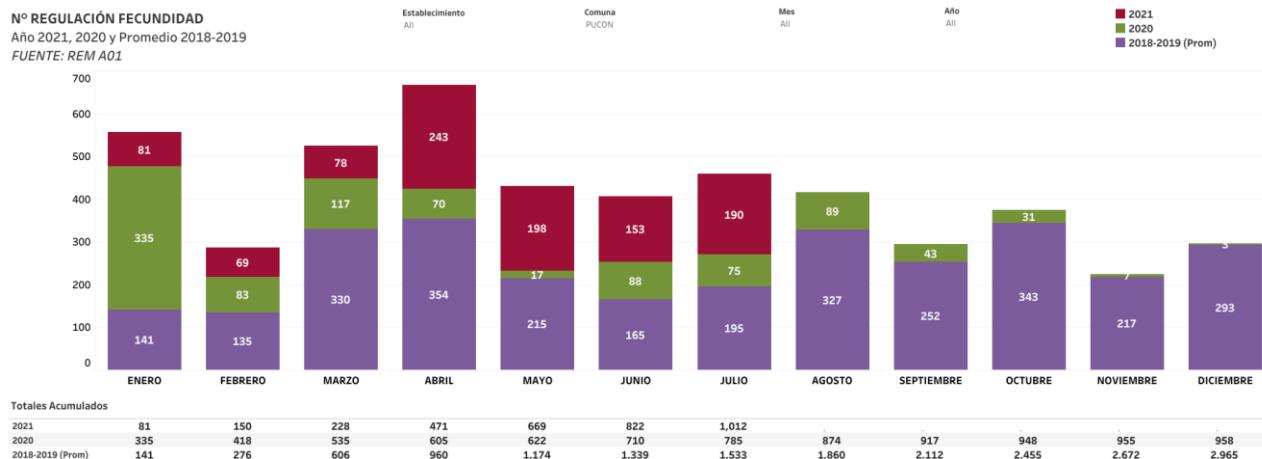


Gráfico 47. Controles Regulación Fecundidad años 2021, 2020 y promedio 2018-2019 comuna Pucón

Nº CONSULTAS MÉDICAS
Año 2021, 2020 y 2019
FUENTE: REM A04



Gráfico 48. Consultas Médicas años 2019-2021 comuna Pucón

Nº CONSULTAS NO MÉDICAS
Año 2021, 2020 y 2019
FUENTE: REM A04



Gráfico 49. Consultas no Médicas años 2019-2021 comuna Pucón

Nº CONTROL PRENATAL
Año 2021, 2020 y 2019
FUENTE: REM A01



Gráfico 50. Controles Prenatales años 2019-2021 comuna Pucón

Nº TOTAL CONTROL CICLO VITAL
Año 2021, 2020 y 2019
FUENTE: REM A01

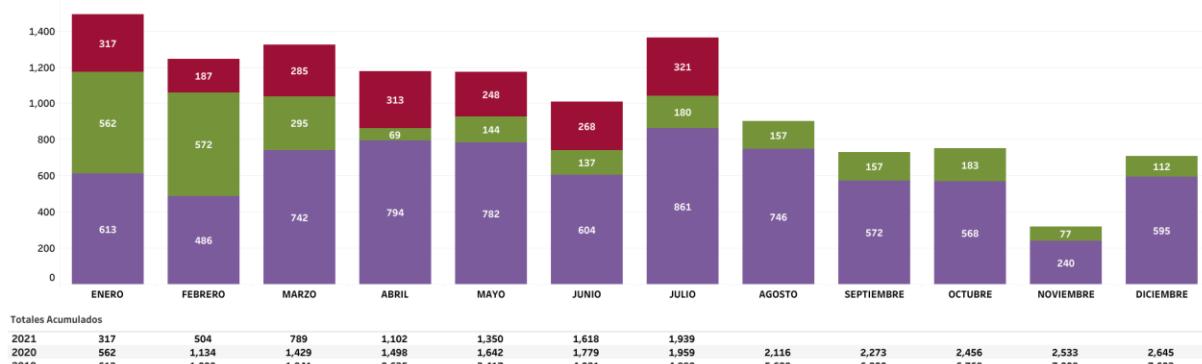


Gráfico 51. Controles Ciclo Vital años 2019-2021 comuna Pucón

Nº EMP 15-64 AÑOS
Año 2021, 2020 y 2019
FUENTE: REM A02



Gráfico 52. EMP de 15-64 años, años 2019-2021 comuna Pucón

Nº EMPAM 64 Y MÁS AÑOS
Año 2021, 2020 y 2019
FUENTE: REM A02

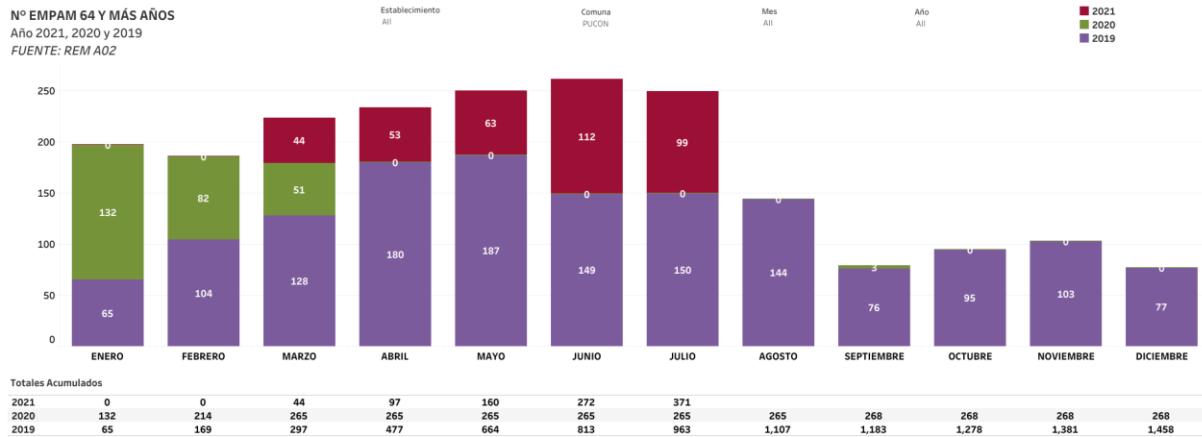


Gráfico 53. EMP de 65 años y más, años 2019-2021 comuna Pucón

Nº VISITA DOMICILIARIA TRATAMIENTO/PROCEDIM.
Año 2021, 2020 y 2019
FUENTE: REM A26

Establecimiento
AllComuna
PUCONMes
AllAño
All

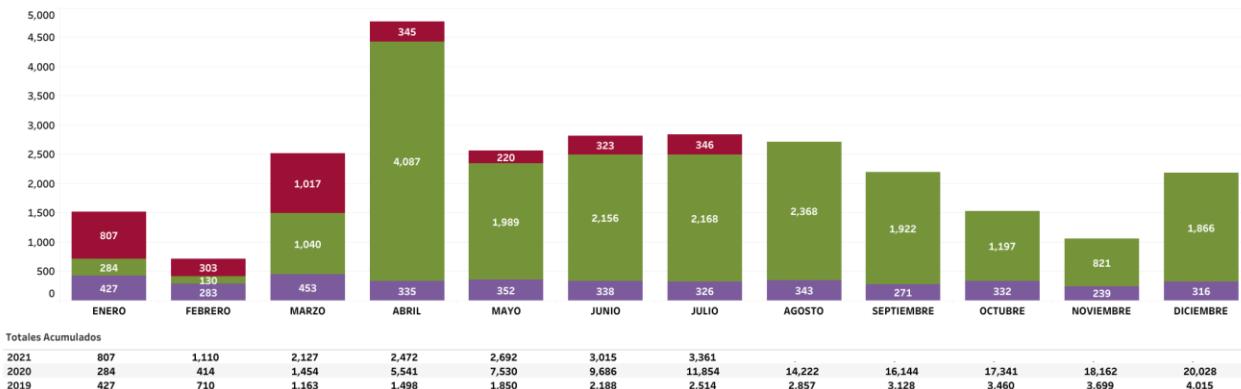


Gráfico 54. Número de Visitas Domiciliarias de Tratamiento/procedimiento, años 2019-2021 comuna Pucón

Nº VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL
Año 2021, 2020 y 2019
FUENTE: REM A26

Establecimiento
TodoComuna
PUCONMes
TodoAño
Todo

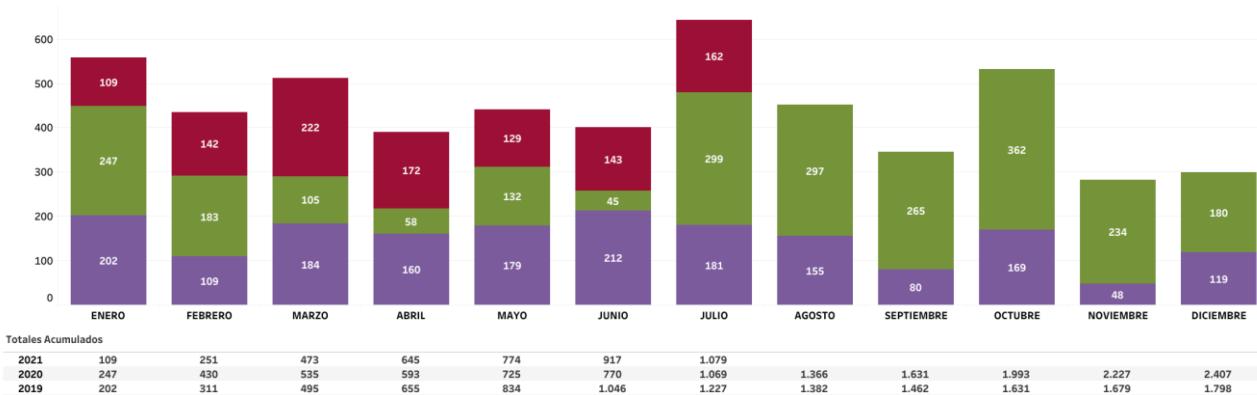


Gráfico 55. Número de Visitas Domiciliarias Integral procedimiento, años 2019-2021 comuna Pucón

Nº DE ACTIVIDADES REMOTAS POR ACTIVIDAD
Semestre Ene-Jul 2021 vs Jun-Dic 2020
Fuente: REM A32 (y REM F 2020)

Comuna
PUCONEstablecimiento
AllMes
AllAño
All

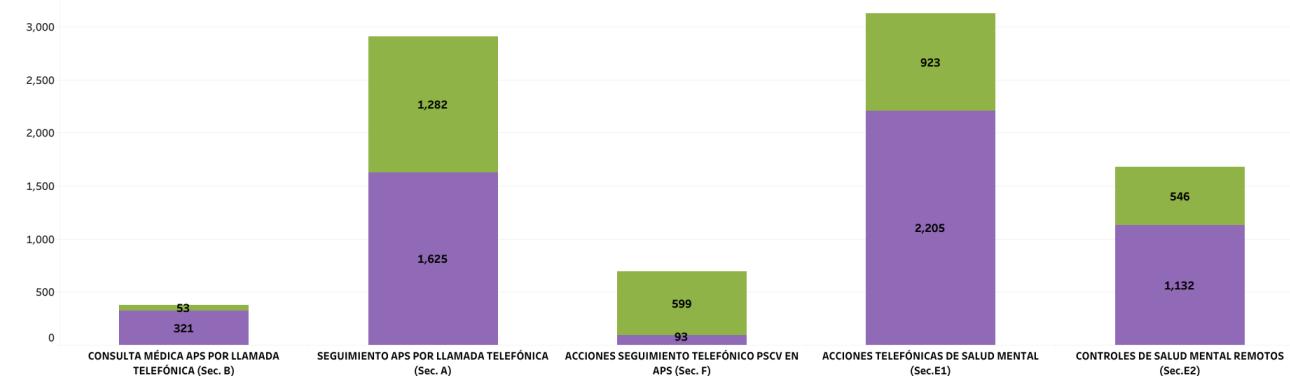


Gráfico 56. Número de Actividades Remotas, año 2021 comuna Pucón

- INTERCONSULTAS

ESPECIALIDAD	DESTINO	TOTAL IC	FECHA DIGITACIÓN IC MÁS ANTIGUA
CIRUGIA GENERAL ADULTO	HOSP. VILLARRICA	192	17/01/2019
CIRUGIA INFANTIL	HOSP. TEMUCO	79	15/02/2018
DERMATOLOGÍA	HOSP. VILLARRICA	156	02/11/2019
GINECOLOGÍA CLIMATERIO	HOSP. VILLARRICA	111	08/04/2021
MEDICINA INTERNA	HOSP. VILLARRICA	161	29/08/2006
NEUROCIRUGÍA	HOSP. TEMUCO	38	03/01/2019
NEUROLOGIA ADULTO	HOSP. VILLARRICA	97	25/05/2018
OFTALMOLOGÍA	HOSP. VILLARRICA	249	18/07/2005
OFTALMOLOGÍA RESOLUTIVIDAD	CESFAM PUCON	556	06/10/2004
OTORRINOLARINGOLOGÍA	HOSP. TEMUCO	135	07/05/2019
OTORRINOLARINGOLOGÍA RESOLUTIVIDAD	CESFAM PUCÓN	43	14/05/2019
TRAUMATOLOGÍA ADULTO	HOSP. VILLARRICA	158	09/06/2019
UROLOGIA	HOSP. VILLARRICA	107	13/02/2020

Tabla 42: Listado IC por cantidad y antigüedad a noviembre 2021. Fuente: SSASUR

Respecto a lo que observa en tabla sobre interconsultas en espera se observa que la mayor cantidad se encuentra en Oftalmología, seguido de Cirugía General adulto y Otorrinolaringología. La antigüedad en digitación de la mayoría de las interconsultas en general es desde 2017 en adelante, excepto en Oftalmología y Medicina Interna; al menos el caso de Oftamología hay un desfase en la rebaja de dichas IC por parte de los profesionales que ejecutan las atenciones. Se está en gestiones para mejoras en el registro.

- **FARMACIA**

	2018	2019 (corte octubre)	2020
GASTO EN FARMACIA	219.474.074	173.462.249	
NUMERO RECETAS DESPACHADAS	124.166	88.966	
NÚMERO DE PRESCRIPCIONES DESPACHADAS	245.032	186.358	

Tabla 43. Tabla comparativa Farmacia Cesfam Pucón

Con respecto al gasto de Farmacia que incluye medicamentos e insumos, el año 2019 aumentó el gasto en insumos por el cambio a CESFAM nuevo, situación que generó un aumento en la demanda y también se incluyeron insumos nuevos, necesarios para las nuevas prestaciones y equipos. A los montos informados se debe restar el convenio FOFAR que en año 2018 fue de \$38.839.958, en 2019 de 38.684.425 (Más 9 millones para mejora de Bodega) y esté 2020 dichos recursos aumentaron a \$42.696.718.-

En relación a las recetas y prescripciones entregadas, entre 2018 y 2019 paulatinamente se fue migrando de recetas manuales a recetas electrónicas, por lo tanto, la estadística que anteriormente se hacía de forma manual ahora se obtiene a través de sistema. En 2018 el promedio de recetas por mes era de 10.300 aprox. y prescripciones 20.000 y 2019 hasta el mes de octubre era de alrededor de 9.000 y prescripciones 18.000, esta disminución se explica porque antes del cambio de sistema se entregaba directo de forma diaria a SAPU, se reponía contra receta, las cuales se contaban dentro de nuestra estadística. Este año SAPU se abastece directo desde Bodega central, esto explica la variación en los valores, lo lógico sería el aumento porque atendemos a mayor cantidad de usuarios y todos los meses tenemos ingresos de pacientes con patologías crónicas.

- **Dotación (Información recabada desde las autoevaluaciones MAIS 2021)**

- El DSM Pucón en su proceso de reestructuración de sus funciones ha impulsado una actualización en los perfiles de cargo y roles desde el año 2019 y está en proceso de revisión y aprobación. Este manual de funciones fue trabajado y posteriormente entregado y difundido a todos los equipos de salud de la comuna, a través de correo electrónico.
- El establecimiento cuenta con dotación necesaria para poder llevar a cabo todas las prestaciones que se incluyen en el Plan de Salud Comunal, ya que incluso en algunas categorías y estamento está con excedente en la relación profesional/población asignada.
- Recientemente se realizó el proceso de Concurso interno para regularizar el 80-20 y además periódicamente se realizan proceso de selección cada vez que se produce una vacante ya sea plazo fijo o modalidad honorarios. En cada caso se realiza formalización mediante decretos de nombramiento en el caso de contratas y un decreto de contrato a honorarios en caso que corresponda.
- Desde el 01 de enero de 2022 el porcentaje de dotación entre funcionarios con contrato indefinido y Plazo fijo será del 80/20
- Existe además la definición un Reglamento de la Carrera Funcionaria para los funcionarios de Atención Primaria de la comuna de Pucón y que considera los componentes de la ley; se aprobó mediante una última actualización el año 2014 aprobado por Decreto Alcaldicio.
- Periódicamente se revisa la carrera funcional y se actualizan los cambios de nivel reconociendo experiencia y capacitación, a través de Decreto Alcaldicio y la unidad de Recursos Humanos tiene cada martes atención a funcionarios para revisión de sus respectivas hojas de carrera funcionarios.

CAPÍTULO III:

ESTIMACIÓN DE

BRECHAS

1. Brechas en Programas del Ciclo Vital

1.1 Programa de Salud Infantil

- Este programa de salud actualmente está a cargo de una Enfermera sin tiempo asignado para la coordinación y/o gestión del Programa.
- Se orienta según lineamientos ministeriales y del Servicio de Salud Araucanía y los protocolos adaptados a la realidad local.
- Se organiza desde el ingreso al programa en el control de la diada, realizado por el profesional matrón/a. Luego continúa el flujo según la norma técnica con médico, enfermera, nutricionista y odontólogo/a en las siguientes edades: RN, 1-6 meses, 8 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses, 3-9 años.
- En el primer control de diada con matrona, no se está gestionando inmediatamente la citación para el control del primer mes con médico.
- En el caso de pesquisar alguna alteración o condición que ponga en riesgo el normal Desarrollo Biopsicosocial y que amerite derivación, se realiza referencias a otros programas, niveles de atención o al intersector.
- Se cuenta actualmente con consultorías de Neurología infantil, Pediatría, Psiquiatría Infantil y Traumatología Infantil (tamizajes displasia cadera)
- La Población Infantil se encuentra sectorizada en siete sectores: dos en CESFAM (amarillo y azul), uno de CECOSF Pucón Oriente y cuatro en sector rural (cuatros Posta de Salud Rural)
- Se observa un alto número de inasistentes, debido a que en contingencia sanitaria se priorizó la atención de menores de dos años, se reconvirtieron horas profesionales para actividades relacionadas al manejo de COVID, disminución de los rendimientos en las prestaciones, otros; debido a lo anterior un trabajo de rescate no hubiera sido efectivo, al menos hasta el primer semestre. Del total de 3.909 de la población inscrita hay 2.525 niños y niñas en control en el programa, habiendo una brecha de 1.384 niños y niñas.

- **Análisis de las brechas:**

- Existe una brecha importante en cuanto al tiempo para la gestión y coordinación del Programa, debido a la ausencia prolongada de la Encargada titular, esto incidió en los resultados del Programa.
- Existe un retraso en la oportunidad del control de un mes con médico, debido a que no se agenda en forma inmediata para dicho control, ya que SOME realiza apertura de agenda el último día hábil del mes; esto genera que, si la persona no alcanzó agendamiento ese día, se posterga este control hasta nueva disponibilidad, retrasando todo el flujo en el proceso de atención del niño y niña.
- La población inasistente ha alcanzado un total de 1.426 niños y niñas, lo que corresponde al 56% del total de la población bajo control. Esto pone en riesgo la pesquisa de alteraciones en el desarrollo integral del niño y niña (banderas rojas), considerando además que las ventanas de oportunidades, son acotadas en esta etapa del ciclo vital. Cabe mencionar, que la mayor parte de los inasistentes son de 6-9 años (etapa escolar).
- Hay una brecha importante en el abordaje de la población de NANEAS en cuanto a pesquisa, diagnóstico, intervención y seguimiento, por una multiplicidad de factores, algunos ya mencionados, y que no permiten el control diferenciado de este tipo de usuarios.
- Se ha evidenciado un aumento progresivo de la malnutrición por exceso en la población infantil, probablemente por la inactividad física y otros factores, que involucró la situación epidemiológica nacional.

1.2 Programa del Adolescente

El Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes tiene el propósito de mejorar el acceso de los adolescentes a la atención de salud integral principalmente en ámbitos de salud sexual y reproductiva y salud mental, fortalecer

conductas protectoras, potenciar un desarrollo y crecimiento saludable e intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo.

Actualmente este programa está a cargo de una Matrona, con dedicación de 2 horas semanales para la administración del Programa.

Cuenta con dos profesionales de apoyo adicional, contratadas con recursos de PRAPS Espacios Amigables para Adolescentes, con 11 horas semanales cada una (Matrona + Psicóloga).

Las solicitudes de las atenciones son generadas desde SOME o Auto agendamiento de Profesionales establecidos para atención de adolescentes, estas atenciones pueden ser Presenciales o vía remota.

Los principales indicadores del Programa son:

INDICADOR	2019	2020	2021
IAAPS- Meta 8: Cobertura de Control de Salud Integral Adolescentes de 10 a 14 años	19,54%	6,28%	14,9% (al corte Septiembre)
IAAPS -Meta 14: Porcentaje de Adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo Control de Regulación de Fertilidad	23,84%	42,06%	24,9% (al corte Julio)
Porcentaje de Adolescentes de 15 a 19 años con Control de Salud (presencial o remoto).	346	83	119 (al corte septiembre)
Nº de consultas y controles Programa Adolescente por profesional (REM 01, REM 04)	4.905	2.186	2.768

Análisis de Brechas:

- ❖ La disponibilidad Box para profesional Matrón/a actualmente es insuficiente ya que incluso se comparte uno de ellos con un Profesional Ginecólogo y la infraestructura del Departamento de Salud se ha visto superada por el alto incremento de la

población y su natural demanda de atenciones, a pesar de diferentes estrategias y modificación de horarios para el uso de las instalaciones.

- ❖ La programación de las actividades de Control Adolescentes de 15-19 años comprometidas, no se reflejó en las diferentes agendas de las profesionales que realizan esta prestación o bien se priorizó en otro tipo de prestaciones y/o programa en contexto de Pandemia.
- ❖ No existe agenda de Enfermera u otro profesional para el Control Adolescentes; actualmente sólo lo realiza el/la profesional Matrón/a.
- ❖ El trabajo de mantención y manejo de tarjetero actualmente es en físico y está ubicado en uno de los boxes de Matrona, que se comparte con Ginecólogo, ya que no se ha podido instalar en los sectores del CESFAM; además, ni en el CECOSF Pucón oriente ni en las Postas de Salud Rural se ha implementado dicho tarjetero.
- ❖ La coordinación intersectorial con los Establecimientos Educacionales ha sido poco efectiva a pesar los variados intentos por concretar las diferentes acciones de salud para el adolescente y que se encuentran con indicadores bajos (Control de Salud Integral de 15-19á, Ev. CRAFFT, Talleres grupales, entre otros).
- ❖ El trabajo para el Indicador de Familias fuertes no se ha llevado a cabo, ya que se priorizaron otras acciones por parte del equipo. Se reconoce que estas acciones pueden abordarse desde la perspectiva del Eje Promoción y Participación (MAIS) para el trabajo con Adolescentes.
- ❖ El trabajo intersectorial con instituciones como OPD o la Oficina Municipal de la Juventud (OMJ), no ha sido estable para la conformación o mantención de los Consejos consultivos.

1.3 Programa del Adulto y Salud Cardiovascular

- Este programa actualmente está a cargo de una Enfermera y un médico, quienes organizan, coordinan y monitorean las acciones de este programa, orientado según los lineamientos ministeriales y del Servicio de Salud Araucanía Sur

- Se centra en la oportuna pesquisa, diagnóstico y tratamiento de las patologías cardiovasculares, brindando una atención integral y de calidad. Estas acciones se materializan a través del examen de medicina preventiva del Adulto, por atenciones de morbilidad y urgencias y por continuidad de la atención por gestión de casos desde el nivel secundario y traslados desde otras comunas. Esta última situación se vio muy aumentada debido al importante volumen de usuarios que llegó a la zona lacustre durante la pandemia.
- Dentro del Plan de Acción 2021 para el programa cardiovascular se había planteado trabajar con la brecha de seguimiento de usuarios crónicos, la que se mantiene y debe ser abordada durante 2022. Las actividades de recuperación en pandemia se han visto retrasado por el estado epidemiológico que tuvo la comuna durante el año; se ha tenido que retomar las atenciones que incluso en algunos casos, presentaban inasistencias desde aproximadamente 2019. Otra brecha fue los talleres que no pudieron ser llevados a cabo por los aforos y no estaba dentro de las actividades priorizadas en el Plan Paso a Paso.
- Si bien el seguimiento no se ha restablecido completamente, como programa se ha generado la continuidad de la atención desde nivel secundario a terciario, a través de la oportuna derivación de usuarios con alta hospitalaria tanto del Hospital Villarrica, Pucón y del HHHA de Temuco.
- El fenómeno sedentarismo según la ENS 2016-2017 alcanzó un 86,7%, un 74,2% con sobrepeso u obesidad, 27,6% con hipertensión, 12,3% con Diabetes, 33,3% tabáquica activa, 15,2% tabáquica pasiva, 11,7% con consumo riesgoso de alcohol. Estos factores de riesgo claramente fueron en aumento debido al contexto de cuarentenas por COVID-19 y la situación económica; ésta última incide en el tipo de alimentación, elemento crucial al momento de intervenir o compensar a un usuario con enfermedades crónicas y disminuyendo la cantidad de frutas, verduras y pescados. Un estudio de julio de 2020 mostró que entre personas entre 15 y 60 años un 30% aumento el consumo de tabaco y cerca del 60% bajó su nivel de actividad física, manteniendo el consumo de alcohol estable.

- Lo anterior provocó un aumento en los factores de riesgo cardiovascular, los eventos y complicaciones cardiovasculares en población que no pudo ser atendida oportunamente.
- El acceso y la oportunidad de atención se vieron dificultadas por diversas razones: Modificación de las atenciones según el Plan Paso a Paso y priorización de los problemas de salud respiratorios por sobre los otros, cese de las atenciones; al reactivarse la atención, algunos usuarios postergaron sus controles por miedo al contagio, retomando recientemente sus atenciones pendientes.
- Adicionalmente, el equipo de salud se reorganizó mediante la atención domiciliaria y la atención remota, realizando rescates y controles.
- Otras de las estrategias regionales implementadas fue el programa de automonitoreo, el HEARTS y operativos de fondo de ojo. A esto se suma la estrategia de control en dupla de profesionales: Nutricionista-Enfermera.
- En la siguiente tabla se visualizan los principales indicadores del Programa, claramente afectados:

Indicador	2019	2020	2021
EMP mujeres y hombres de 20-64á	2.870	320	1.554 (al 30-09-21)
Cobertura efectiva DM2 15 y más años.	27,5%	32,4%	13,3% (P4 junio)
Evaluación anual Pie diabético 15 y más	89,4%	83,4%	68,5%
Cobertura efectiva HTA 15 y más años	54,7%	51%	18,6%

Análisis de Brechas:

- En cuanto al indicador EMP se debe señalar que, si bien ha sido alta la producción durante el 2021, se ha visto dificultado el oportuno ingreso al Programa cardiovascular; esto debido a que la consulta de morbilidad donde se entregan los resultados de EMP; si está alterado, el médico da inicio a tratamiento y lo deriva para su posterior ingreso. Esto se retrasa incluso meses, por la disponibilidad de

horas, exámenes de ingreso, alta demanda por aumento de la población consultante, otros.

- Si bien el EMP es una actividad preventiva que se ha mantenido, dentro del programa no se ha podido establecer un mayor trabajo promocional y preventivo con la población, debido a la suspensión de actividades masivas; no fueron priorizadas. En esa línea se debieran retomar ferias de la salud, corridas, cicletadas, conmemoración de días “hito” del Programa que incluya educar a la población.
- Se reconoce la mantención de brechas en cuanto al seguimiento interno de usuarios, ya que no cumplieron flujos de controles; tampoco se efectuaron los talleres debido a condiciones epidemiológicas y por medidas instruidas desde el nivel centro; sin embargo, se mantuvo el correcto proceso de referencia y contra referencia desde y hacia el nivel secundario.
- La cobertura de DM2 en el último corte se evidencia bastante baja respecto del año 2019 (pre-pandemia) y se correlaciona con la reactivación y reorganización del programa con las estrategias mencionadas. Sin embargo, el equipo detectó una brecha importante en cuanto al registro de atención o la oportunidad del registro en tarjetones del programa.
- El caso de la cobertura de HTA se produce similar situación y, además, se ha detectado errores en la preparación del usuario ante su control. Por ej: no tomar medicamentos día del control, venir en ayunas, no ingresar con suficiente tiempo de reposo antes de la toma de PA, entre otros.
- Se reconoce también, que el tiempo administrativo asignado para el manejo del programa es insuficiente (2 horas semanales), considerando la población y las actividades que se deben realizar; a pesar de que se ha manifestado verbalmente la necesidad de dicho tiempo administrativo, no se ha logrado formalizar.
- Se ha visto un escaso manejo administrativo del programa por parte de los TENS de sector, ya que estos pudieran ser más proactivos respecto de rescates, priorización de usuarios descompensados o los de riesgo moderado y alto y sus controles; lo anterior se pudo haber mejorado con un acompañamiento y refuerzo en

capacitación, si se contara con un mayor tiempo asignado a administración y coordinación del programa.

- Otro elemento importante en cuanto a brechas es la baja inducción en los nuevos profesionales con respecto del manejo, tanto del registro electrónico, como de las herramientas estadísticas (REM). Si bien se realiza por parte de profesionales, pero al parecer no es suficiente; debería plantearse como un protocolo de inducción para incorporar la totalidad de elementos necesarios para un mejor desempeño del nuevo profesional e incluso de refuerzo para aquellos profesionales que nunca tuvieron una inducción.
- Existe una diferencia importante en el manejo de programa por sectores y establecimientos de la comuna. El automonitoreo y HEARTS ha costado bastante lograr el registro por parte de Postas de Salud Rural y CECOSF Pucón oriente.

1.4 Programa Adulto Mayor

Este programa actualmente está a cargo de un Kinesiólogo que cuenta con 2 horas semanales de manera intermitente para su gestión y monitoreo, además tiene un kinesiólogo subrogante en caso de ser necesario.

Este programa está orientado a lograr un envejecimiento saludable con mayor autonomía y menor discapacidad, teniendo en cuenta el perfil demográfico y epidemiológico de la población chilena, el enfoque de género, el aumento de la esperanza de vida, y las condiciones socio – económicas urbano – rural y regional.

Por lo mismo el programa Adulto Mayor tiene como visión que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida.

Es así como el proceso de atención de las personas mayores en APS se inicia con el Examen Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM) que se realiza a toda la población beneficiaria mayor de 65 años. Este examen constituye una pesquisa oportuna de factores de riesgo, problemas de salud y predicción de la perdida de

funcionalidad. Se clasifica a la población mayor en autovalente, autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia. Esto permite dirigir acciones específicas a cada grupo según su grado de funcionalidad.

Dentro de los profesionales que realizan el EMPAM en el CESFAM encontramos Enfermeras, Kinesiólogos, Nutricionistas y algunos TENS de Postas de Salud Rural capacitados previamente, los cuales disponen de bloques horarios específicos para la realización del mismo.

La captación de usuarios se hace mediante el SOME o en diferentes prestaciones otorgadas por los mismos profesionales del centro. Por esto es importante mencionar que la población objetivo es toda aquella inscrita en el centro de salud y que sea mayor de 65 años, por lo tanto, las derivaciones son claves en el cumplimiento del programa, debido a que si no hay derivaciones es imposible realizar el examen.

Una vez realizado el EMPAM, es posible determinar el nivel de autovalencia del usuario y determinar a qué área específica se debe derivar en el caso que fuera necesario o el usuario lo solicite.

Puntualmente las derivaciones que se realizan, son las siguientes (en orden de mayor a menor autovalencia):

- Actividades de promoción y prevención (Programa más AMA)
- Control Programa salud cardiovascular (pesquisa o control pendiente)
- Sospecha de ansiedad o depresión (Programa Salud Mental)
- Derivación médica para realización de minimental extendido Folstein (taller de memoria) en caso de Minimental abreviado con resultado alterado.
- Derivación médica para evaluación de dolor, limitación de funcional y dolor osteoarticular (flujograma para derivar a especialista o rehabilitación en sala equipo RBC)
- Visita Domiciliaria Integral (VDI)

- Programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa

Actualmente la población en control del programa está determinada de la siguiente manera:

Año/Población	2019	2020	2021
Población inscrita	2727	3158	3392
Población en control	2266	2523	2462 (junio)

Indicador EMPAM 2019-2021:

Indicador	2019	2020	2021
EMPAM realizados	1458	268	745 (octubre)
Cobertura (%)	53,4	8,4	21,9 (corte octubre)

Análisis de Brechas:

- El proceso de agendamiento de la actividad EMPAM ha sido baja, debido a que no se ha logrado coordinar con los diferentes profesionales y disponer de bloques horarios para este importante examen; a esto se sumaría la falta de revisión de EMPAM pendiente durante los otros controles o consultas de salud que tiene el Adulto Mayor, extendiéndose más el retraso de esta actividad.
- Si bien durante el año 2020 y mediados del 2021, este grupo de la población se encontraba resguardado por la contingencia sanitaria, que significó varias cuarentenas para la comuna, haciendo imposible mantener estos controles al día.
- Los profesionales kinesiólogos con agenda EMPAM actualmente no cuentan con box asignado y con el equipamiento para el registro oportuno de esta prestación, debido al alto número de profesionales que realizan funciones dentro del CESFAM Pucón, lo que se ha informado en reiteradas ocasiones al coordinador de equipo transversal. Lo anterior afecta el normal desarrollo de la atención y la privacidad de los usuarios, quienes incluso han manifestado incomodidad con esta situación.
- Los horarios donde se ha programado la atención para el adulto mayor, generalmente son en las mañanas, lo que dificulta la asistencia en general de

este grupo etario, por diversas razones asociadas a las características propias de las personas mayores.

- Dentro de las estrategias que resultaron durante el año 2019 (pre pandemia), fue la de establecer metas individuales al personal administrativo, asociadas al rescate de adultos mayores para el EMPAM; durante 2020 y 2021 no se establecieron dichas metas por los motivos señalados de la contingencia; esto incidió en la baja captación de usuarios.
- El registro de tarjetones del Programa ha sido muy deficiente, a pesar de haberse realizado jornadas de actualización (2016 y 2019), y se persiste en falta de manejo administrativo y optimización de la información entregada, incidiendo en los cortes semestrales de población. Se revisó este inconveniente, y el personal de los sectores señala no contar con suficiente tiempo para entregar los tarjetones a los profesionales, el día de las citaciones a control; por esta razón, se ha detectado omisión en el registro, entendiendo que el usuario o no tiene EMPAM al día o se cita doblemente en un periodo.
- Otra situación es que hasta el 2019 se contemplaba en la programación de agenda de profesionales un bloque de “Control seguimiento EFAM en Adulto mayor c riesgo o riesgo de dependencia antes de 6 meses”, el que actualmente no existe, quedando dicha actividad pendiente hasta el siguiente año, afectando la el grado de autovalencia del adulto mayor. Esto debido a que, en pandemia, se ha priorizado sólo el examen anual. Además, no se dispuso del bloque de “Minimental Folstein” estos últimos dos años, para aquellos adultos mayores con minimental abreviado con resultado alterado; esto último afectaría en la salud mental del usuario, al no ser derivado oportunamente a especialidad.
- El trabajo intersectorial no se ha podido concretar debido a las mismas razones de resguardo de los adultos mayores durante la pandemia; anteriormente, se realizaban coordinaciones para el rescate desde el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) y en conjunto con el equipo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

1.5 Programa de Salud de la Mujer:

El programa de Salud de la Mujer tiene como objetivo contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, especialmente en aquellos aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Dentro de los principales propósitos del programa se encuentran:

- Promover un modelo de salud integral que incorpore a la pareja y familia en actividades de promoción, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud
- Orientar a la mujer, pareja y familia para el ejercicio de una paternidad responsable y una sexualidad saludable.
- La prevención de patologías como el cáncer cérvico-uterino y el cáncer de mamas.

Las principales prestaciones que ofrece el programa de Salud de la Mujer actualmente en el Departamento de Salud Municipal son las siguientes:

- Control Prenatal o antenatal
- Control Puerperio
- Control Ginecológico Preventivo
- Control de regulación de fecundidad
- Control preconcepcional
- Consulta morbilidad obstétrica y ginecológica
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Visita domiciliaria integral
- Consulta por VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Atención de la mujer en etapa de climaterio
- Clínica de lactancia materna
- Ecografías obstétricas y de control de dispositivos intrauterinos.

Es importante destacar que el programa de Salud de la Mujer no sólo focaliza su accionar en las mujeres, sino que también pueden acceder hombres, jóvenes y adultos, a las actividades relacionadas con su sexualidad y reproducción.

- **Coordinación Programa de Salud de la Mujer en el DSM Pucón:**

Actualmente, el Programa de Salud de la Mujer, es coordinado por un profesional Matrón(a), el cual es nombrado por el director(a) del CESFAM de Pucón; cuenta con dos horas semanales para realizar trabajo administrativo y de coordinación.

Dentro de las múltiples actividades debe realizar el encargado del Programa de Salud de la Mujer, se encuentran las siguientes:

- Coordinar los aspectos técnicos y administrativos del programa con el estamento de Matronas y equipo de salud
- Mantener un contacto constante de coordinación con la referente del Programa de la Mujer del Servicio de Salud Araucanía Sur
- Difundir información emanada desde el Servicio de salud.
- Promover y velar por el cumplimiento de las normas técnicas y administrativas que rigen al programa de Salud de Mujer
- Evaluar constantemente los indicadores asociados al Programa de la Mujer, como el IAAPS Nº 13: ingresos a control prenatal antes de las 14 semanas y la meta sanitaria Nº 2: Cobertura de PAP en mujeres entre los 25 a 64 años, entre otros, e informar a directivos del DSM.
- Planificar y evaluar las prestaciones programadas en agenda médica
- Coordinar y ejecutar reuniones técnicas con el estamento de Matronas y otros participantes.
- Implementar las nuevas prestaciones que indique el Programa de Salud de la Mujer a nivel regional o nacional.
- Evaluar constantemente el programa e implementar planes de mejora cuando corresponda o se vea en riesgo la calidad de la atención.

- Coordinar actividades y derivaciones de casos complejos con otros estamentos o con el intersector.
- Participar en reuniones de comité (lactancia materna, Muerte Materna fetal e infantiles, farmacia, otros) y otros como el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Chile Crece Contigo.

- **Trabajo intersectorial:**

Dentro de las principales actividades realizadas con el intersector, se encuentran las siguientes:

- Coordinación en conjunto con la oficina de la mujer, perteneciente a la Municipalidad de Pucón, actividades de fomento de la promoción y prevención, en donde destacan las siguientes:
 - Talleres preventivos sobre el cáncer de mamas, cáncer cervicouterino e infecciones de transmisión sexual.
 - Talleres con enfoque en la temática de regulación de la fertilidad y criterios de elegibilidad de los diferentes métodos anticonceptivos.
 - Oferta directa de prestaciones del programa de Salud de la Mujer, como es el control ginecológico preventivo con énfasis en la toma de examen de PAP, solicitud de mamografías y ecografías mamarias de control.
 - Priorización de prestaciones del programa de Salud de la Mujer a mujeres pertenecientes a la oficina de la mujer y que presentan factores de riesgos para su salud.
- Participación en Canal comunal “Pucón TV”, enfocada en la promoción y prevención de patologías como:
 - Cáncer de mamas
 - Cáncer cervicouterino
- Prevención: Tamizaje para sífilis y para VIH durante el embarazo

- **Indicadores del Programa de Salud de la Mujer:** Los principales indicadores del programa son:

Indicador:	2019	2020	2021
IAAPS – Meta Nº 13: Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	81.4%	83.1%	85.6% (corte a septiembre)
Meta Sanitaria Nº 2: Detección precoz del cáncer de cuello uterino en personas de 25 a 64 años.	61.90%	37.65%	34.45% (corte junio)

- **Estrategias del Programa de Salud de la Mujer aplicadas durante la pandemia:**

Las principales estrategias aplicadas son/fueron:

- Implementación de teléfono de consulta para la comunidad y gestionado por profesional Matrona.
- Controles de regulación de fertilidad y extensión de recetas anticonceptivas vía teleconsulta
- Priorización de atenciones presenciales vía teléfono gestionado por profesional Matrona
- Agendas de atención gestionadas y coordinadas por el encargado del programa de Salud de la Mujer.
- Controles prenatales en domicilio a gestante de alto riesgo obstétrico
- Difusión de información del programa y modalidad de atención a través de las redes sociales del Departamento de Salud Municipal.
- Se establecen policlínicos de campaña de PAP y solicitud de mamografía de control en horario de extensión y los días sábado, con la finalidad de aumentar la oferta de dicha prestación y resguardando los rendimientos de atención debido a la pandemia.

Análisis de brechas:

- La falta de disponibilidad de box de atención en el CESFAM de Pucón, la cual se ha visto superada por el alto incremento de la población per cápita y su demanda natural de prestaciones de Matronas; lo anterior ha sido expuesto en reiteradas ocasiones, sin embargo, la infraestructura y los recursos no han permitido habilitar otro box. Esto

incide directamente en no poder responder a la alta demanda asistencial, afectando la salud sexual y reproductiva de las mujeres de la comuna.

- Los usuarios(as) de sectores rurales o CECOSF prefieren solicitar atención en el CESFAM de Pucón, saturando la oferta de prestaciones del estamento de Matronas en dicho centro; esta situación se ve condicionada porque las usuarias en el CESFAM Pucón, logran tener un acceso expedito a sus necesidades y las prestaciones complementarias, pueden ser resueltas en un mismo lugar.
- El trabajo intersectorial con la oficina municipal de la mujer y canales de difusión como “Pucón TV”, se ha visto afectado debido a la pandemia; por esto, no se ha podido concretar reuniones y coordinaciones, afectando tanto la difusión, promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles, como también el rescate de usuarias de sectores socioeconómicos vulnerables con altas necesidades de atención en salud.
- Según lo indicado por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en las diferentes modificaciones del Plan Paso a Paso, el rendimiento de las prestaciones se disminuyó debido a la contingencia sanitaria durante el año 2020 y parte del año en curso, afectando la oferta de prestaciones de Matronas para la comunidad, lo cual se vio reflejado directamente en la disminución de la cobertura de PAP en personas de 25 a 64 años y de Mamografía, respecto al año 2019. Esto aumenta el riesgo de incidencia del cáncer cervico-uterino y de mama en las mujeres.
- La gestión de los diferentes tarjeteros del programa de Salud de la Mujer se ha visto afectado por la falta de TENS de sectores, generando una brecha de registros, de rescate, para crear planes de acción al no tener información actualizada.
- Se reconoce Implementar registro clínico electrónico y trazabilidad electrónica de PAP en el sector rural.

2. Brechas en Programas Transversales

2.1 Programa Salud Mental

- El programa actualmente está a cargo de una psicóloga, con una dedicación semanal de 1 hora. Se organiza y coordina a través de los equipos de sector (CESFAM, CECOSF y Postas de Salud Rural) además de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria en Salud (PRAPS) que vienen a aumentar prestaciones en grupos etarios específicos, tales como: PASMI, Apoyo Red SENAME, Acompañamiento, Piloto Prevención, y Salud Mental en APS (SAPU) que está en proceso de implementación; estos programas son políticas públicas impulsadas desde el nivel central a través del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- El acceso para los usuarios se genera en primera instancia post consulta médica y derivación a atención psicológica, derivación del intersector y desde otros programas; sin embargo, se ha visto una escasa oferta de horas médicas y por esta razón los usuarios en su mayoría ingresan directamente a consulta de Psicólogo tratante, para posteriormente en conjunto con el médico ingresarlos al Programa de Salud Mental. En casos de consumo problemático severo se realizan derivación local al Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA Pucón)
- Dentro de la cartera de prestaciones se encuentra: consulta de salud mental, psicodiagnóstico, ingreso, controles, psicoterapia, elaboración de informes a tribunales, tamizajes, educación individual y grupal, visita domiciliaria, consejería individual y familiar, intervención psicosocial grupal y en casos complejos la consultoría de especialidad (Psiquiatría y Neurología) Adicionalmente, existe un trabajo intersectorial comunal con OPD, Chile Crece Contigo, SENDA, Habilidades para la vida, Tribunales, Red de Infancia, dispositivos asociados a Red SENAME (PPF, PRM)
- En cuanto a indicadores de este Programa se encuentra Población en control y Tasa de control (nº de controles por usuario)

Indicador	2019	2020	2021
Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	1.354	2.137	1.707 (al 30-09-21)
Tasa de controles (Nueva) Meta: 2.5	N/A	N/A	1.5 (al 30-09-21)

Análisis de Brechas:

- Existe una brecha en cuanto al tiempo asignado a la Administración del programa, ya que debiera ser a lo menos de dos horas semanales, ya que ha habido un aumento importante en la población en control, la llegada de varios programas adosados a Salud Mental y que requiere coordinación, monitoreo y gestiones administrativas del mismo.
- No existe una reunión mensual establecida, sino que se van organizando de acuerdo a la necesidad o contingencias. Esto es importante para la revisión de casos clínicos complejos, revisar flujos de atención y del programa y con los PRAPS de Salud Mental.
- Existe un alto número de derivaciones desde el Programa Piloto de Prevención en Salud mental sin resolver. Para esto desde nivel central se inyectaron recursos para la contratación de RRHH adicional con 44 hrs. semanales; esto se inició recientemente por lo que se mantiene brecha. Esto último también incide en la tasa de controles del Programa.
- Si bien existen nuevos recursos, la brecha se mantendría ya que un mayor número de ingresos dificultaría realizar más controles, para mejorar la tasa. En el mes de diciembre se evaluará este indicador para reformular estrategias, en el caso que persista la brecha.
- Otro factor que pudiera mejorar brechas de controles es la incorporación de otros profesionales involucrados en la atención de salud mental como: Enfermero/a, Terapeuta Ocupacional, Gestor comunitario y TENS en salud mental, otros.
- En cuanto a la infraestructura, se mantiene una brecha debido a que los boxes para la atención no son suficiente; en ese sentido, se ha tenido que adecuar y reorganizar la atención tanto en forma como en horarios, para poder dar respuesta oportuna y cumplimiento en las diferentes estrategias y programas de salud mental.
- El impacto de la pandemia en el personal de salud permitió visualizar la sentida necesidad de contar con apoyo permanente en la calidad de vida de los

funcionarios. Actualmente no existe un policlínico específico que aborde problemáticas de salud mental del funcionario y se cree necesario implementar alguna estrategia desde el área de Recursos Humanos del Departamento de Salud.

2.2 Salud Oral

- Este programa cuenta con la coordinación de una Odontóloga con dedicación de 5 horas semanales, en las que debe gestionar el programa y la unidad dental tanto de CESFAM, CECOSF y rural; adicionalmente, coordina técnicamente los equipos de PRAPS Odontológicos. Existe dentro de las clínicas dentales una dedicada exclusivamente a la atención de niños y niñas menores de 3 años llamada “Clínica del Bebé”, pionera en nuestra región inclusive. En esta se desarrollan actividades odontológicas preventivas y recuperativas, para contribuir con la salud oral desde la primera infancia.
- Las prestaciones asociadas a per cápita son:
 - Examen de salud oral, educación individual y grupal, urgencias, exodoncias, destartraje y pulido coronario, obturaciones temporales y definitivas, aplicación de sellantes, pulpotoromías, barniz de flúor, endodoncias (primera fase) y rayos x dental.
 - Durante la pandemia (año 2020-2021) no se ha realizado educaciones grupales, que habitualmente se coordinaban con los establecimientos educacionales o las organizaciones comunitarias.
- Los PRAPS odontológicos vienen a fortalecer y dar cobertura de atención odontológica, aumentando las prestaciones a la población de todo el ciclo vital. Entre ellos encontramos: Odontológico integral, GES Odontológico, Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica y Sembrando Sonrisas. También se mantiene convenio Programa de Salud oral con JUNAEB orientado a población pre-escolar y escolar.
- La Unidad Dental cuenta con 7 odontólogos, sus respectivas asistentes y una higienista dental con labores administrativas de la dotación; estos se distribuyen en los diferentes

dispositivos del Departamento de Salud Municipal. Y están los odontólogos, asistentes y laboratoristas dentales contratados a través de los PRAPS señalados.

- Este año 2021 a partir de modificaciones en el Plan de Paso, el haber contado con mayor información acerca de Bioseguridad en la atención odontológica asociada a transmisión por COVID, y la situación epidemiológica de la comuna, permitió reactivar progresivamente las atenciones. Este periodo de restricciones en la atención odontológica, generó un deterioro importante en la salud oral de los usuarios.
- Los principales indicadores de Salud Oral en la atención primaria de salud son los siguientes:
 - **Metas Sanitaria N° 3a:** Cobertura en control odontológico en población de 0-9 años
 - **Metas Sanitarias N° 3b:** Niños y Niñas de 6 años libres de caries.
 - **Meta IAAPS N°9:** Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0-19 años.
 - **Meta IAAPS N°17:** Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita.

Indicador	2019	2020	2021
Cobertura en control odontológico en población de 0-9 años	N/A	N/A	88% (1.094) (al 31-10-21)
Niños y Niñas de 6 años libres de caries	N/A	N/A	8,5% (36) (al 31-10-21)
Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0-19 años.	N/A	N/A	176% (2.695) (al 31-10-21)
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita.	459	137	75% (299) (al 31-10-21)

- Respecto de indicadores de metas PRAPS Odontológicos durante el 2020 la producción fue muy baja por las restricciones señaladas, sin embargo, por parte del Servicio de Salud se autorizó el uso de recursos 2020 para traspasar a actividades de este año 2021;

por lo tanto, se aumentó la cobertura en compensación de lo que no se pudo realizar el año anterior.

Especialidad	Nº Interconsultas
Cirugía Maxilofacial	269
Endodoncia	349
Ortodoncia	557
Patología Oral	3
Periodoncia	185
Rehabilitación Prótesis Removible	345
Odontopediatría	72
Total	1.780

Análisis de Brechas:

- Para el año 2021 se había planteado en el plan de trabajo, la necesidad de aumentar la oferta de horas odontológicas a través de convenios con universidad, sin embargo, la situación epidemiológica impidió la adecuada coordinación con dichas instituciones de educación superior. Dicho objetivo debía hacer referencia tanto a la atención de morbilidad como a la de especialidad; esta estrategia contribuiría a disminuir el daño en la salud oral.
- Durante el año 2021 se identificó falta de horas administrativas destinadas a la coordinación de los PRAPS Odontológicos, ya que la Unidad dental actualmente está conformada por 7 odontólogos y 8 Asistentes Dentales; además, del personal contratado a honorarios en los diferentes PRAPS (15 profesionales y técnicos); estos últimos requieren bastante coordinación, planificación, evaluación periódica, gestión de compras (compras simples, licitaciones, otras) que involucra dedicar más tiempo del asignado.
- Disminución de horas de atención odontológicas para sector rural, esto se debe principalmente por no contar durante este año con clínica dental móvil, la cual debido a fallas en su funcionamiento debió ser dada de baja este año. Esto trajo como consecuencia, no poder facilitar el acceso a atención odontológica a usuarios de sectores rurales, donde

solo contamos con un sillón odontológico en Posta de San Pedro, el cual se atiende dos días en la semana con atención dental a niños y adultos.

- Las horas de especialidades odontológicas que se gestionan a través de interconsultas principalmente al Hospital Villarrica se vieron altamente retrasadas desde el año 2020 por las restricciones sanitarias, situación que provocó un aumento significativo en las Listas de Espera con un total de 1.780 interconsultas en las diferentes especialidades. Por lo anterior, el pronóstico de la patología pudo haberse empeorado o incluso avanzando hacia un daño irreversible.

2.3 Brechas de Salud Rural comunal:

- **Situación ESR:** Actualmente hay un alto número de estos dispositivos, que no son establecimientos reconocidos por el Ministerio de Salud, y que muchas veces no están acondicionadas o no tienen las condiciones sanitarias mínimas para brindar atenciones de salud; esto a pesar de que se ha sostenido reuniones con la comunidad para las mejoras, sin embargo, la participación ha sido baja o nula. En varios sectores rurales, dejaron de funcionar los Comités de Salud Rural, que históricamente facilitaban el trabajo del equipo de salud en cada sector.
- Gran parte del trabajo en terreno de los TENS de Postas se ha visto desfavorecido al no contar con movilización suficiente, reduciendo las actividades propias del TENS rural; si bien, se ha manifestado en varias reuniones técnicas, esto no se ha solucionado.
- El creciente aumento de la población en algunas postas como la de Caburgua y San Pedro ha generado una brecha importante de atención por parte equipo de salud, no pudiendo dar cobertura total a la demanda por parte de la población en dichos sectores.
- Reducir las atenciones en estos dispositivos para optimizar el recurso humano en las postas de salud, concentrando allí las atenciones, las que aumentarían yendo en directo beneficio y la evaluación familiar y planes de intervención.
- **Autorización Sanitaria Dispositivos rurales:** No existe autorizaciones sanitarias de los establecimientos de Salud rural, ya que este trabajo se había iniciado el año 2019 con el levantamiento de brechas de la Normas Técnicas Básicas Sanitarias y sus respectivas

propuestas para mejorar sus condiciones tanto de infraestructura como de funcionamiento. El año 2020 y 2021 no fue posible avanzar en el proceso de obtención de dichas autorizaciones, sin embargo, se avanzó en subsanar la mayor parte de las brechas de infraestructura.

2.4 Promoción de la Salud

- La Estrategia de Promoción de la Salud se inserta en la Atención Primaria tanto en el Eje MAIS como transversalmente en todos los ámbitos que influyen en la salud de la población. En el Departamento de Salud Municipal de Pucón se ha establecido una coordinación mediante el nombramiento de una profesional Matrona y Nutricionista. Dichas profesionales tienen un tiempo asignado para el trabajo.
- Existe además un convenio con la SEREMI de Salud con el que se realiza una serie de actividades comprometidas en un Plan Trienal de Promoción de la Salud.
 - Durante este año se dio ejecución a una parte de los recursos 2020, ya que en el periodo de pandemia hubo un receso de las actividades; se encuentran pendientes acciones con establecimientos educacionales. A raíz del retraso en el desarrollo del plan para el año 2020, se generó una reducción del 50% los recursos para ese año, teniendo que priorizar las actividades a realizar y generar algunas actividades sin costo.
 - Durante el proceso de compra hubo cambios en la plataforma de compras públicas www.mercadopublico.cl que disminuyen la disponibilidad de productos necesarios para la ejecución de actividades.
 - Baja adherencia de población en actividades educativas a pesar de difusión a través de redes sociales (formación de monitores en lactancia, escuela municipal).
 - Baja Participación de profesionales en actividades masivas debido a demanda asistencial de agenda,
- Respecto del Eje de Promoción del MAIS se expone una sola brecha que corresponde a la Mesa de Trabajo de Promoción de Salud en cada sector.

2.5 Participación en Salud

La Participación Social es uno de los ejes de la Atención Primaria contenido en el actual Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, ya que involucra el trabajo con la comunidad como factor clave de abordaje para los problemas de los territorios, ya que el origen de algunas patologías puede ser de carácter medio ambiental, económico, educacional, cultural. Este importante Eje se está trabajando en forma activa desde el año 2016, realizando los primeros diagnósticos participativos en salud, integrando al intersector (JJVV, establecimientos educacionales, programas municipales, entre otros). Con el paso del tiempo y como requerimiento del Servicio de Salud A. Sur debe constituirse el Consejo de Desarrollo Local (CODELO) en forma jurídica.

Hasta el año 2019 se desarrollaban actividades presenciales comprometidas en el Plan Anual de Participación. Se realizaban reuniones de manera bimensual con el objetivo de trabajar el plan cuya materia contenida era lo resultado de los diagnósticos participativos del año anterior. Importante mencionar que debido al contexto actual de pandemia por COVID-19, hubo un cambio rotundo en la metodología de trabajo, dado que las reuniones se transforman de manera virtual. En el proceso de transformación y adaptación a las nuevas modalidades de comunicación que se fue aprendiendo y conocer de parte de los dirigentes las plataformas más utilizadas y llegar al mayor parte de las familias a cargo.

Este plan se ha reformulado con la intención de poder llegar al máximo de nuestros usuarios, mediante el fortalecimiento de los vínculos con la comunidad, a través de la línea de la comunicación, de la responsabilidad compartida de los cuidados; sin dejar de distinguir las necesidades, que han ido cambiando en este contexto tan vulnerable socialmente. Por ej: abordar la temática del miedo con emoción emergente por el contexto social y sanitario, preparación de material y folletería con temas motivacionales para el adolescente, abordaje de preparación de material de sexualidad y prevención del embarazo en los adolescentes, *tips*

educativos preparados por nutricionista para entregar a embarazadas, técnica e importancia del lavado de manos, entre otros.

En ese sentido, esta pandemia nos ofrece la oportunidad para que la atención primaria realice renovación del compromiso con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, sin dejar de abordar el principio de integralidad, continuidad del cuidado y centrado en las personas.

Indicador	2019	2020	2021
Plan de Participación elaborado, ejecutado y evaluado	100%	100%	100% (corte octubre)

- **Dificultades y Brechas:**

- Dificultad en el Uso de tecnologías, conexión a internet deficiente,
- Estrés adicional por falta de recurso humano, debido a la salida de personal con permisos especiales y la rotación en los que quedaron en modalidad presencial.
- Resistencia a nuevas formas de atención (sistema de turnos y teletrabajo) y reorganización de las funciones del personal.

2.6 Oficina COVID-Pucón

- Estrategia implementada en pleno periodo de contingencia sanitaria durante el año 2020.
- Se mantiene a cargo de la Delegada de Epidemiología, con dedicación exclusiva de 44 horas semanales desde agosto 2021.
- Dentro del equipo se encuentra: 1 médico, 1 asistente social, 3 enfermeras y 2 kinesiólogos, 1 Terapeuta Ocupacional y 2 TENS, quienes tienen diferentes tareas y funciones en el equipo en el contexto de Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA). Además de visitas domiciliarias y Rehabilitación Post COVID.
- Se organiza semanalmente en diferentes equipos de acuerdo a los requerimientos de los usuarios y el contexto epidemiológico en que se encuentre la comuna. Se distribuye de la siguiente forma:
 - Equipo de Búsqueda Activa de Casos (BAC)

- Equipo de Testeo domiciliario en casos sospechosos y contactos estrechos
- Equipo de Atención Domiciliaria (dupla biopsicosocial)
- Equipo de Trazabilidad y Seguimiento
- Equipo de Rehabilitación
- Las distintas actividades diarias son muy dinámicas y van en función a la realidad local.
- Desde iniciado del proceso de organización y conformación del equipo se presentó la dificultad de espacio físico, disponibilidad de equipos telefónicos, computadores, entre otros. Adicionalmente, el cumplimiento de los aforos limitaba aún más la posibilidad de contar con un lugar fijo.
- Inestabilidad laboral del equipo al depender sus contrataciones de convenios transferidos en cuotas y las diferentes gestiones administrativas para concretar las renovaciones; sin embargo, el compromiso del equipo siempre estuvo a disposición y a la altura de la situación.
- Otro factor es la disponibilidad de móviles, ya que el CESFAM retoma las actividades propias de la Atención Primaria, disminuyendo la oferta de transporte para el equipo covid.
- Con respecto al proceso asistencial no se cuenta con un equipo que pueda responder a las necesidades de los usuarios después de la jornada laboral habitual; en algún momento se intentó, sin embargo, el desgaste del equipo fue aumentando por lo que no fue posible continuar con esta tarea adicional.
- Cuando la Tasa de positividad aumentó en la comuna se hizo imposible poder evaluar a todos los usuarios en domicilio por falta de recurso humano médico; aun cuando se dispuso un médico de apoyo; incluso con una tasa de incidencia de 600 casos en el mes de junio 2021.
- A pesar del alto riesgo que significó dar atención directa a pacientes confirmados con SARS-CoV-2, ningún integrante del equipo resultó contagiado, gracias al autocuidado y el correcto uso de los Elementos de Protección Personal (EPP)

- Otro elemento desfavorable fue que, a pesar de la información y capacitación tanto a funcionarios como a la comunidad, no se logró concientizar totalmente a la población, generando varios brotes intradomiciliarios.
- **Análisis de brechas:**
 - Incertidumbre en los convenios, aun no se tiene claridad si contaremos con recursos económicos para dar continuidad a las estrategias realizadas durante año, lo que influye directamente en la futura programación de las actividades y atenciones que requieren los usuarios, tanto preventivamente, durante el curso de la patología como la rehabilitación post covid.
 - Teniendo en cuenta este escenario y pensando positivamente en que contaremos con los recursos económicos necesarios al mantener el equipo con el que contamos actualmente distribuidos en las diferentes estrategias, testeo, seguimiento, evaluaciones por equipo de salud en domicilio, evaluaciones sociosanitarias y de rehabilitación post covid, nos permitirá ofrecer una atención oportuna y digna a nuestra población. De lo contrario, se deberá priorizar actividades y usuarios dejando de realizar actividades inherentes a la APS.
 - Durante el año 2022 se establecerá un mayor vínculo con la comunidad, tanto en la zona urbana y rural como con el intersector, este trabajo colaborativo nos permitirá mejorar nuestros indicadores asociados a covid y por ende la salud de nuestra población.
 - En cuanto a la entrega oportuna de los resultados de los exámenes PCR realizados, el servicio de salud implementó plataforma digital para que los usuarios tengan acceso a ellos, la página es <https://autoconsultas.ssasur.cl>, que se suma al número telefónico dispuesto 452556393, su horario de atención es de 08:00 a 20:00hrs.

2.7 Calidad y Acreditación:

Análisis de Brechas:

- ❖ En medio del proceso de preparación a la Acreditación surge la Pandemia por COVID-19 que, como en muchos aspectos, viene a enlentecer el desarrollo paulatino que se llevaba a cabo. La sobrecarga laboral del equipo de salud volcado a frenar los avances de la Pandemia, ha impedido llevar un trabajo sistemático en lo programado.
- ❖ La multiplicidad de responsabilidades de los encargados de ámbitos también es una brecha detectada, pues algunos profesionales deben rendir, además del trabajo clínico, en sus diferentes programas.
- ❖ La Falta de espacio físico, debido al aumento de profesionales y también por la reestructuración de atenciones dentro del CESFAM ha retrasado el trabajo en materias de calidad y acreditación, pues muchos no cuentan con espacio físico definido o comparten con otros, lo cual influye en el tiempo efectivo de trabajo y concentración.
- ❖ Lo anterior, ha retrasado el logro en la elaboración de Protocolos de atención requeridos para este proceso, y por ende su aplicación práctica, que es el fin de la estandarización de los procesos de atención en salud. Poder medir la aplicación de estas actividades es una brecha importante, que sin duda quedará como tarea para el Programa de Calidad 2022.
- ❖ La Solicitud de Autorización Sanitaria de Postas de Salud Rural, como parte de los requisitos para la acreditación, también se destaca dentro de las brechas del proceso.
- ❖ El programa de mantenimiento preventivo de los equipos críticos del CESFAM cuyo objetivo es velar porque estos cumplan con las condiciones necesarias de seguridad para el funcionamiento y ser operados de manera adecuada, también se encuentra entre las dificultades del año 2021. Si bien el programa se encuentra realizado, la ejecución de las mantenciones es la brecha, por lo que debe ser priorizada en las planificaciones financieras del próximo año.

- ❖ Instaurar una cultura de calidad está directamente relacionado con la motivación de los equipos de salud, por lo que sigue siendo un gran desafío a incorporar en las próximas estrategias de trabajo.

3. Otras brechas detectadas

ÁREA, UNIDAD O ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN
SALUD MENTAL	El impacto que tuvo este aspecto fue analizado en capítulos anteriores, por tanto, es uno de los elementos más prioritarios para la planificación 2022.
METAS E IAAPS 2022 Y	Reorganización de los Indicadores Post Pandemia y los efectos negativos que produjo en indicadores de Salud de la población.
SALUD RURAL	Todavía existen algunas brechas en infraestructura y funcionamiento en todas las postas de salud rural. Además, algunos aspectos de acceso a equipos computacionales y conectividad en dichos dispositivos, impiden una atención en similares condiciones que en centros de salud urbanos. Se espera que el 2022 se haga entrega del CECOSF de Caburgua, establecimiento de salud, que tendrá una oferta integral de atención a los usuarios de los sectores de Carileufu, Quetroleufu, Caburgua y otros. La infraestructura mejorará notablemente en relación a PSR Caburgua. Sumando a lo anterior es importante la mantención de las postas, considerando las mejoras que se realizaron a estas en diversos aspectos (calefacción y mobiliario) Otra brecha identificada es el acceso a la atención dental en los sectores rurales.
MAIS	Si bien se logró un cumplimiento alto en pauta MAIS aún es necesario seguir avanzando en aquellos ejes con menor desarrollo señalados en planilla de autoevaluación. A lo anterior se suma avances en CECOSF y PSR SAN PEDRO.
INTERSECTORIALIDAD	Se ha logrado mejorar la integración con la red local, especialmente con programas de DIDEKO y Seguridad Pública, sin embargo, es necesario mejorar el trabajo con área educación (escuelas, liceos y jardines)

PARTICIPACIÓN SOCIAL	Falta fortalecer la participación social con la comunidad, COSOC, organizaciones comunitarias y sociedad civil. Falta considerar consultas indígenas Falta incorporar el trabajo con enfoque de género
PROMOCION Y PREVENCION	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de actividades de promoción y prevención por población infanto-juvenil y medir el impacto de estas. - Falta incorporar más actividades de promoción y prevención en la población general
POLITICA DE DESARROLLO RECURSO HUMANO	<ul style="list-style-type: none"> - El capital humano es lo más valioso de una organización por lo tanto es necesario generar estrategias y acciones para mejorar la calidad de vida laboral.
SITUACIÓN SANITARIA POST PANDEMIA POR COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Los efectos de esta pandemia persisten y no ha permitido ejecutar de manera efectiva la planificación de salud que se tenía para 2020 y 2021, por lo que se ha reorganizado y restructurado la atención en base a las brechas que se han detectado y aquellas que surjan.
CALIDAD Y ACREDITACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Se está trabajando en el proceso de acreditación a nivel local y con apoyo del equipo de calidad del servicio de salud, no obstante, se requiere trabajar en mejor planificación, difusión y supervisión de características.

CAPÍTULO IV:

PLAN DE ACCIÓN

A. ESCENARIOS

De acuerdo a los datos presentados sobre población per cápita, con aumentos significativos en todos los grupos etarios, los datos epidemiológicos sobre morbilidad y mortalidad, oferta y brechas en los diferentes programas de salud, el impacto sanitario de la pandemia por COVID-19 y la creciente y variada demanda de atención que se presenta en la comuna en los capítulos previos, es necesario hacer un análisis sobre los escenarios a los que nos enfrentaremos durante el año 2022.

El Aumento Población inscrita para el año 2022 aumentó en un 7.6% y esto traerá el consecuente aumento de la demanda; por tanto, se realizó un ajuste en la dotación 2022 acorde a orientaciones para el Plan de Salud Familiar y en base a las necesidades locales.

Otro escenario inminente será el de la necesidad de analizar y reevaluar el proceso de sectorización y redistribución de la población en nuevos sectores. En ese sentido será importante evaluar el uso de la infraestructura de los centros de salud urbanos; conjuntamente evaluar posibilidad de construcción provisoria o permanente de recintos, que permitan entregar la atención de salud en las mejores condiciones. Asimismo, se deberá optimizar recurso humano a los lineamientos ministeriales y a los recintos disponibles.

Si bien el Departamento de Salud de Pucón ha logrado avances en lo que respecta la infraestructura de los centros urbanos, CESFAM Pucón y CECOSF Pucón Oriente, ambos centros con su autorización sanitaria vigente, sin embargo, existen brechas y desafíos que se expusieron detalladamente en este documento.

A continuación, señalaremos los principales desafíos cuyo objetivo no es otro que mejorar la salud de la población, resolver iniquidades en salud y aumentar la satisfacción usuaria.

Se presentan los desafíos de la Dirección de Salud Municipal y de las diferentes áreas, unidades y/o estrategias de la institución; y posteriormente la programación operativa de los Programas de Salud del ciclo vital tanto para el trabajo con la población, con el Intersector y con otros prestadores de salud.

Lineamientos Estratégicos locales (Necesidades del servicio) el Departamento de Salud Municipal

- 1. Contingencia sanitaria por Pandemia COVID-19:** reorganizar las diferentes estrategias a las nuevas directrices emanadas del ministerio de salud, en relación a la contención y manejo de la pandemia: ejecución de nuevos programas de reforzamiento municipal, procesos de vacunación y refuerzo. Lo anterior significara volver reconsiderar las estrategias locales y adecuarlas a los nuevos escenarios.
- 2. Tendencia de aumento de la población a cargo:** se ha reportado a la comuna de Pucón con el mayor aumento per cápita de la Provincia de Cautín. Este fenómeno exige que tanto los equipos de salud municipal como su área administrativa aseguren la entrega de atención e salud a la comunidad, destacando el importante incremento de la población rural descrita en el PLASAM 2022; a esto se suma, el creciente aumento de la pobreza evidenciado en reciente encuesta de situación socioeconómica de la comuna (CASEN), respecto de cifras anteriores. Se relaciona directamente a mayores exigencias en la gestión de la coordinación
- 3. Reestructuración del Departamento de Salud,** lo cual con lleva a la necesidad emergente de estructurar el área de salud municipal para establecer una organización jerarquizada y acorde a la actual situación de salud comunal.
- 4. El creciente aumento de programas de reforzamiento municipal y nuevos lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud:** exige por un lado mayor complejidad en la conducción de los servicios de atención primaria y por otro lado los equipos de salud que deben asegurar la atención de salud pese a las dificultades que experimenten en el desempeño de las labores pertinentes
- 5. Metas adicionales propuestas por el área de salud municipal** y que no apuntan sino a la mejora continua y entregar un servicio de calidad al usuario, su familia y la comunidad.
- 6. Evaluar el impacto de la pandemia en la salud mental de los funcionarios y establecer líneas de abordaje**

PLAN DE ACCIÓN AREAS, UNIDADES Y/O ESTRATEGIAS LOCALES

ÁREA, UNIDAD O ESTRATEGIA	DESAFIOS Y PROPUESTA DE TRABAJO
SALUD MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar en conjunto con el eje de Promoción, consejería motivacional una de ellas. - Trabajo intersectorial (OPD, Establecimientos educacionales, Juntas de Vecinos, Jardines Infantiles, Centro del Adulto Mayor y ADIPU, entre otras) - Oficina Municipal de la Juventud, como un eje articulador de población adolescente y adulto joven en materias de promoción y prevención de patologías de salud mental. Incorporación de con énfasis en la detección temprana de riesgo suicida. Se proyecta un arduo trabajo con la finalidad de capacitar y desarrollar agentes comunitarios y monitores OMJ para la comuna de Pucón en un plazo de 2 años. - Creación de convenio radial/televisivo para dar espacio a temáticas de salud mental; tales como: Depresión, alcohol y drogas, Ansiedad infantil, salud integral adolescente, cada dos meses, con diferentes expositores Del equipo de salud mental.
METAS E IAAPS 2022 Y	<ul style="list-style-type: none"> - Programación 2021 - Programación agendas 2021 - Planes de acción por meta y monitoreo - Difusión en equipo y comunidad
SALUD RURAL	<ul style="list-style-type: none"> - Sillón dental en sector rural - Conectividad internet - Implementar sistema registro clínico electrónico AVIS - Avance en Autorización Sanitaria Programa de Mantención de Postas - Reevaluación de situación Posta de Salud Rural de Paillaco - Revisión de funcionamiento y organización de Postas de Salud Rural de acuerdo a actualización de Norma Técnica de Postas de Salud Rural que se instruyó desde el Servicio de Salud este 2021.

	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de Puesta en marcha y habilitación nuevo CECOSF - Mejorar coordinación y abordaje de la población - Integración y cierre de brechas de prestaciones en rural. - Gestiones con Rotary Club y Universidades la construcción y habilitación de box dentales en posta de San Pedro y Quelhue, además del sillón en el nuevo CECOSF de Caburgua. - Conocer nuevas experiencias de otros centros de salud (Nueva imperial y Curarrehue) que tengan una salud intercultural (mapuche). Para evaluar su aplicabilidad en los sectores con mayor población mapuche.
MAIS	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer el trabajo del Equipo MAIS en CESFAM, CECOSF y PSR
INTERSECTORIALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la Mesa trabajo intersectorial - Establecer Protocolo de trabajo con educación. - Promover, difundir y realizar campañas de inscripción Per Cápita.
PARTICIPACIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Participación en CESFAM y CECOSF - Mejorar difusión del Plan - Fortalecer y aumentar la participación social con la comunidad, organizaciones comunitarias y sociedad civil. - Establecer una metodología de evaluación para la satisfacción usuaria post atención en forma diaria. - Avisar previa horas de atención confirmando su asistencia. - Agregar en el <i>voucher</i> de citas de atención, el teléfono de OIRS en caso querer cancelar o cambiar una hora.
PROMOCION Y PREVENCION	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar estrategias en Plan de trabajo del Eje Promoción 2022 - Es necesario aumentar las actividades de promoción y prevención por población infanto-juvenil y medir el impacto de estas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la entrega de información a los usuarios respecto a las actividades de promoción y prevención en salud. A lo anterior se suma, aumentar las actividades promocionales y preventivas en colegios y jardines infantiles de la comuna. - Cápsulas - Fomentar y difundir Proyectos Promoción en Salud
POLITICA DE DESARROLLO RECURSO HUMANO	<ul style="list-style-type: none"> - Actualización Manual funciones - Implementar Manual inducción funcionaria - Mejorar Capacitación funcionaria - Calidad de Vida Laboral
SITUACIÓN SANITARIA POST PANDEMIA POR COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Paso a Paso local - Atención Domiciliaria - Reorganización del RR.HH. - Es fundamental mantener las medidas de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA) para contener la pandemia. Por ello la oferta de esta estrategia (TTA) se debe mantener durante el 2022. - Otro punto importante es la vacunación contra el COVID-19, DSM Pucón se ha destacado en la cobertura de esta estrategia, se espera que el 2022 mantengamos los buenos niveles de vacunación en nuestra población, lo que indudablemente repercutirá positivamente en la contención de la pandemia.
CALIDAD Y ACREDITACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de calidad y plan de trabajo. - Estrategia motivacional y comunicacional a equipo. - Supervisión del proceso - Lograr la acreditación de CESFAM y sus dispositivos - Comité de calidad 2022 - Trabajo en equipo

- **Política de Recursos Humanos**

Como unidad de Recursos Humanos creemos que es necesario ampliar o reestructurar el campo de acción de esta unidad, adaptando nuestra política a los nuevos contextos institucionales, en este sentido, es prioritario incorporar a la gestión de Recursos Humanos subsistemas como el área de Desarrollo de Personas y la Gestión de las Relaciones humanas y Sociales, entendidas éstas como; El desarrollo de competencias y habilidades que contribuyan en el desempeño y cumplimiento de objetivos institucionales, considerando como foco el promover ambientes laborales saludables, de respeto y no discriminación, mejorando los grados de satisfacción, la calidad de vida laboral, el bienestar físico, psicológico y social por parte de los funcionarios, con el fin de contribuir a la salud mental de éstos y por consiguiente aumentar la productividad, cumplir con los objetivos institucionales y así entregar mejores servicios a la comunidad. Lo anterior incorporando paulatinamente acciones en las siguientes líneas de acción:

- **Reclutamiento y Selección:** Garantizar la igualdad de oportunidades en las condiciones de acceso al empleo, evitando todo tipo de discriminación. Para esto, se considera criterios de selección objetivos relacionados al perfil de cargo que se requiere proveer, informando oportunamente de los procesos y desarrollo transparente de los mismos
- **Inducción institucional:** El proceso de inducción, es la instancia en que las personas conocen cuál es su rol, su aporte a la organización y cómo se traduce esto en la entrega de mejores servicios a la ciudadanía.
- **Gestión del Desempeño Individual:** Implementar un Sistema de Gestión del Desempeño que considere como procesos claves, la planificación, gestión, retroalimentación permanente, evaluación y mejora del desempeño de las personas, que permiten fortalecer prácticas de liderazgo y mejora continua en el desempeño de las personas.
- **Gestión de la Capacitación:** Contribuir al desarrollo de los funcionarios/as, permitiéndoles la obtención y/o el perfeccionamiento de sus competencias y

habilidades, para mejorar su desempeño actual y futuro, articulado con gestión de desempeño.

- **Procesos de Movilidad:** Para satisfacer y dar respuesta a las necesidades de desarrollo de las personas y de aprovisionamiento de cargos, acorde a los requerimientos institucionales y recursos disponibles, se establecen concursos de promoción interna y se realizan procesos de movilidad interna de acuerdo a las definiciones institucionales al respecto
- **Gestión de Ambientes Laborales:** Promover ambientes laborales saludables, que permiten a las personas desarrollar su trabajo en forma más eficiente y eficaz, contribuyendo al logro de objetivos institucionales y mejores servicios a la ciudadanía. Desarrollar procedimientos y acciones para generar ambientes laborales basados en el respeto y buen trato que favorezcan el compromiso, motivación, desarrollo y mejora en el desempeño de las personas.
- **Calidad de Vida Laboral:** Generar acciones con la finalidad de brindar apoyo a los funcionarios y a su grupo familiar, en el ámbito social y recreativo cultural, procurando con ello mejorar su calidad de vida, de modo que los/as funcionarios/as se desempeñen en condiciones de dignidad, eficiencia, mérito e innovación, contribuyendo al establecimiento de relaciones cooperativas entre la dirección y los funcionarios/as. Articulación con servicio de Bienestar.
- **Gestión de las Relaciones Laborales:** Realizar evaluaciones periódicas de clima organizacional o de factores de riesgos psicosociales, resguardando la participación y confidencialidad de la información, con el fin de identificar principales brechas y fortalezas que permitan disponer de información fundada y sistemática, e implementar programas de intervención y/o de gestión de clima, para contribuir y fortalecer los ambientes y condiciones laborales
- **Egreso:** Valorar el aporte realizado por las personas a lo largo de su ciclo de vida laboral, razón por lo cual, cautelar que su egreso, con independencia de su causal, sea en condiciones de respeto y transparencia, abordando este proceso con especial preocupación por la persona, por su equipo de trabajo directo y por el conjunto de la institución.

- **USO DE TECNOLOGIAS EN SALUD COMUNAL**

Durante el 2020 y 2021, se realizaron todas las actividades de soporte necesarias para que se pueda continuar con la atención a nuestros usuarios, la entrega de medicamentos y dentro de lo que se permitió la toma de muestras para exámenes de pacientes crónicos quienes presentaban mayor urgencia ahora bien más en el 2021 se continuo con las actividades de capacitaciones de los funcionarios en nuevas funcionalidades del sistema RCE.

- **Metodologías de trabajo tanto con funcionarios como los avances con usuarios en materia de capacitación y/o relatorías.**

Continuamente se están realizando relatorías en temas relacionados con el sistema de registro clínico electrónico, estos se desarrollan en forma transversal con diversos temas que van desde relatorías generales de uso del sistema hasta de temas particulares como el registro de algún REM relacionado a algún programa en específico. Por otra parte, está disponible para nuestros profesionales y quien así lo requieran un portal web llamado formación en el cual se pueden capacitar en los distintos módulos del sistema RCE. Además de contar con relatorías grabadas y manuales en el portal de ayuda.

- **Estrategias incorporadas en pandemia:** Durante la pandemia se implementaron funcionalidades de atención remota a través de nuestro sistema RCE, estas estuvieron principalmente enfocadas a consultas con médicos y consultas de salud mental, por otra parte, se entrega disponibilidad a los usuarios de un sistema web y app móvil que les permite tomar horas de atención en un principio solo se utilizó para horas remotas, pero durante este 2021 se están implementando la toma de horas de manera presencial con profesionales de dental, nutricionista, matronas, control de niños sanos y psicólogos. Todo ello para dar mayores facilidades de acceso a consultas médicas y además como una manera de poder descongestionar y cuidar los aforos.

Por otra parte, se está comenzando a disponer de un sistema de monitorización de pacientes del programa cardiovascular con un monitoreo constante y la posibilidad de realizar seguimientos y avisos en caso de emergencias todo esto mediante un APP

móvil en la cual se pueden conectar dispositivos de medición, comenzando con tomadores de presión, pero con la necesidad de incorporar otros tales como glucómetros lo cual sería una brecha en la cual debemos trabajar para conseguir recursos para ello ya que la tecnología la tenemos.

B. PLAN DE TRABAJO CON LA POBLACIÓN

Dimensión	Objetivo Estratégico	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de Evaluación	Verificador
Infancia	Dar cobertura de atención efectiva a la población infantil de NANEAS de baja complejidad y sus familias, brindando el cuidado específico según los requerimientos de estos niños y niñas	Organizar un equipo integrado por Médico, Enfermera/o, Nutricionista y Odontólogo/a, vinculando con otros profesionales según necesidad.	Establecer Equipo NANEAS CESFAM Pucón	Encargada Programa Infantil - Director CESFAM	Equipo NANEAS constituido	Acta de Constitución
Adolescente	Aumentar la cobertura de atención de la población adolescente de la comuna de Pucón respecto de lo realizado el año 2021	Destinar horas profesionales (Matrón/a, Enfermera/o, Médico, Nutricionista y Psicóloga) para las consultas y controles del Programa Adolescente	Aumentar en un 15% respecto del año 2021	Encargada del Programa Adolescente - Director CESFAM	N° de consultas y controles adolescentes por profesional año 2022/ N° de consultas y controles adolescentes por profesional año 2021*100	REM A01 Sección A, B y C + REM A04 Sección A,B y H
		Definir Espacios Amigables para Adolescentes dentro del Establecimiento de Salud		Director CESFAM - DSM - Encargada Programa Adolescente		
	Mejorar el manejo administrativo de mantención del Tarjetero Adolescente	Capacitaciones al personal TENS de sectores urbano y rural en fluograma y manejo del programa	2 anuales	Encargada del Programa Adolescente - Jefes de Sector	N° de capacitaciones realizadas / N° de capacitaciones programadas *100	Lista de Participación de TENS

Adolescente	Mejorar la cobertura de atención de salud mental y tasa de controles en población adolescente	Incorporar en la programación de estamentos Enfermera, Otros profesionales y Técnico Paramédicos (de Postas de Salud Rural) actividades del Programa Salud Mental	Aumentar en un 25% las actividades del Programa Salud Mental en estamentos señalados respecto del año 2021	Encargada de Programa Salud Mental	Nº de controles de salud mental de 10-19 años por estamento Enfermera, Otros profesionales y T. Paramédico año 2022/Nº de controles de salud mental de 10-19 años por estamento Enfermera, Otros profesionales y T. Paramédico año 2021*100	REM A06 Sección A.1
	Mejorar la gestión de casos clínicos para una mejor calidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios de salud mental	Aumentar el N° de reuniones de gestión de casos clínico con equipo local de salud mental	6 reuniones anuales	Encargada de Programa Salud Mental	Nº de reuniones realizadas / N° reuniones programadas *100	Acta de Reuniones
Adulto - PSCV	Disminuir complicaciones cardiovasculares de la diabetes mellitus tipo 2 en población en control del Programa Salud Cardiovascular manteniendo la compensación de estos usuarios.	Continuar con rescate telefónico a usuarios inasistentes para realizar controles cardiovasculares, priorizando aquellos usuarios descompensados	27,50%	Equipo Programa Cardiovascular, Personal administrativo CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.	Nº personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo <7% más N° personas con DM2 de 80 y más años con Hb A1c bajo <8% según último control vigente / Población estimada según prevalencia*100	REM P4 Sección B
		Mantener un equipo de atención domiciliaria para aumentar la cobertura de atención enfocada en adultos mayores		Equipo cardiovascular, Equipo de atención domiciliaria CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.		

	Mantener programa de automonitoreo domiciliario en pacientes descompensados	100%	Equipo cardiovascular, Equipo de atención domiciliaria CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.	N° total de personas con equipo de automonitoreo en uso/n° de equipos asignados al DSM Pucón *100	Drive de Monitoreo SSASUR
	Mantener controles en Dupla nutricionista enfermera en pacientes descompensados	90%	Equipo cardiovascular, Equipo Multidisciplinario, SOME CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.	N° Total de controles realizados a pacientes diabéticos descompensados por dupla nutricionista enfermera /N° total de controles realizados a pacientes diabeticos descompensados por dupla nutricionista enfermera en dupla programados	Planilla de Usuarios del PSCV (tarjetero electrónico) y Reporte AVIS de actividad "Control Dupla Enfermera-Nutricionista"
Disminuir complicaciones cardiovasculares de hipertensión arterial en población en control del Programa Salud Cardiovascular	Continuar con rescate telefónico a usuarios inasistentes para realizar controles cardiovasculares, priorizando aquellos usuarios descompensados	43%	Equipo cardiovascular, Personal administrativo CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.	Nº personas hipertensas de 15 a 79 años con presión arterial <140/90mmHg16+ Nº personas	REM P4 Sección B
	Mantener un equipo de atención domiciliaria para aumentar la cobertura de atención enfocada en adultos mayores	88%	Equipo cardiovascular, Personal administrativo	hipertensas de 80 y más años con presión arterial <150/90 mmHg17) (N° Total de	

			CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.	personas de 15 años y más con hipertensión estimadas según prevalencia)*100	
	Mantener programa de automonitordeo domiciliario en pacientes descompensados	100%	Equipo cardiovascular, Equipo de atencion domiciliaria CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.	N° total de personas con equipo de automonitordeo en uso/n° de equipos asignados al DSM Pucon *100	Drive de Monitoreo SSASUR
	Implementar estrategia HEARTS en pacientes hipertensos que ingresan al programa	100%	Equipo cardiovascular, Estamento médicos CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.	N° de médicos utilizando protocolo HEARTS/ N° total de médicos según Dotación RRHH	Drive de Monitoreo HEARTS SSASUR
Evitar las complicaciones crónicas asociadas al diagnóstico de diabetes	Aumentar porcentaje de pacientes con evaluación de pie diabético anual	88%	Equipo cardiovascular, estamento médico y enfermeras CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.	Nº de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con evaluación de pie vigente/Nº total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control *100	REM P4 Sección A y C
	Aumentar la cobertura del fondo de ojo en pacientes diabéticos	40%	Equipo cardiovascular, Estamento médico, Equipo resolutividad SSASUR	N° de usuarios diabéticos con fondo de ojo vigente / N° de usuarios diabéticos bajo control en el programa *100	REM P4 Sección A y C

		Implementar estrategias de difusión (talleres , capsulas, live) que permitan generar conocimiento de la comunidad sobre la existencia de las enfermedades cardiovasculares	100%	Equipo cardiovascular- Equipo difusión	Nº de estrategias cumplidas/ N° de estrategias planificadas	Pantallazos, copia de folletos y otros
	Promocionar, pesquisar y tratar precozmente enfermedades asociadas al programa cardiovascular	Pesquisar enfermedades cardiovasculares a través del EMP	25%	Equipo cardiovascular, funcionarios CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.	(Nº de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años /Total de la población de hombres y mujeres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control 20 a 64 años en programa Cardiovascular) * 100	REM A02 Sección B
		Derivación y tratamiento oportuno en caso de diagnostico	100%	Equipo cardiovascular, estamento medico	Nº de pacientes diagnosticados e ingresados al programa cardiovascular/Nº de EMP realizados	AVIS - Drive Monitoreo PSCV

	Mejorar la cobertura de atención de salud mental y tasa de controles en población adulta	Incorporar en la programación de estamentos Enfermera, Otros profesionales y Técnico Paramédicos (de Postas de Salud Rural) actividades del Programa Salud Mental	Aumentar en un 25% las actividades del Programa Salud Mental en estamentos señalados respecto del año 2021	Encargada de Programa Salud Mental	N° de controles de salud mental de 20-64 años por estamento Enfermera, Otros profesionales y T. Paramédico año 2022/N° de controles de salud mental de 20-64 años por estamento Enfermera, Otros profesionales y T. Paramédico año 2021*100	REM A06 Sección A.1
		Aumentar la oferta de controles en el programa de salud mental por programación anual de actividades en todos los profesionales que realizan atención de salud mental	Lograr Tasa de 2,5 en controles del Programa de Salud Mental	Encargada de Programa Salud Mental		
	Mejorar la gestión de casos clínicos para una mejor calidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios de salud mental	Aumentar el N° de reuniones de gestión de casos clínico con equipo local de salud mental	6 reuniones anuales	Encargada de Programa Salud Mental	N° de reuniones realizadas / N° reuniones programadas *100	Acta de Reuniones
	Aumentar cobertura de atención odontológica en Posta de Salud Rural San Pedro	Mejoramiento de box dental en PSR San Pedro	Mejoramiento de Infraestructura realizado	Encargado Infraestructura - Dirección DSM-CESFAM y Encargada Salud Oral	Mejoramiento de box dental realizado	Imágenes de mejoramiento

		Aumentar en 11 horas semanales a la jornada de Odontólogo en PSR San Pedro	100%	Odontóloga Encargada de Salud Oral	Nº horas de atención odontológica agendadas en PSR San Pedro / N° horas de atención odontológica comprometidas en PSR San Pedro *100	Agenda AVIS mensual
	Aumentar cobertura de atención odontológica en nuevo CECOSF Caburgua	Destinar 11 horas odontólogo en CECOSF Caburgua según orientaciones para la población inscrita.	100%	Odontóloga Encargada de Salud Oral - Director CESFAM	Nº horas de atención odontológica agendadas en CECOSF Caburgua/ N° horas de atención odontológica comprometidas en CECOSF Caburgua *100	Agenda AVIS mensual
De la Mujer	Aumentar la cobertura de PAP en la población inscrita de 25-64 á para disminuir la incidencia de cancer cervico-uterino	Realizar campañas de PAP en todos los horarios de funcionamiento de los Establecimientos de Atención Primaria de la comuna Realizar campañas de difusión en Prevención de Cáncer Cervico uterino Mejorar la coordinación en la pesquisa, derivación oportuna de usuarias y usuarios (trans) desde las consultas y controles de otros programas de salud (EMP, Salud Cardiovascular,	72%	Encargado de Programa de la Mujer- Director CESFAM- Jefes de Sector y Equipos CESFAM	Nº de población de 25-64á de edad con PAP vigente/Población de 25-64á de edad inscrita	REM P12 Sección A

		<p>Rehabilitación, Elige Vida Sana)</p> <p>Mejorar estrategias de rescate y cruce de información con base de datos de usuarias y usuarios de 25-64á que se atiendan en los diferentes establecimientos APS de la comuna</p> <p>Disponer de recurso humano para ejecutar las campañas de PAP en los diferentes horarios señalados.</p>				
	Aumentar cobertura de Mamografía en población de 50-69 años para disminuir incidencia de cáncer de Mama.	<p>Realizar campañas de mamografía con prioridad en edades de riesgo de 50-69 años</p> <p>Difundir en redes sociales acerca sobre la prevención del cáncer de mama</p> <p>Realizar Talleres online y presencial en temática de factores de riesgo de cáncer de mama y exámenes de prevención</p> <p>Mejorar estrategias de rescate y cruce de información con base de datos de usuarias de 50-69á que se atiendan en los diferentes establecimientos APS de la comuna</p>	70% del total de mamografías realizadas	Encargado de Programa de la Mujer- Director CESFAM- Jefes de Sector y Equipos CESFAM	Nº de usuarias entre 50-69 años con mamografía vigente/Nº total de usuarias con mamografía realizada*100	REM A29 Sección B

		Disponer de recurso humano para ejecutar gestión de tarjetero de mamografía y rescate de usuarias con mamografías pendientes.				
Adulto Mayor	Recuperar el grado de autovalencia en aquellos adultos mayores, que producto de la pandemia, se ha visto disminuida	Priorizar el rescate de aquellos adultos mayores con EMPAM más atrasados	Aumentar en un 10% el N° de adultos mayores autovalentes de población en control respecto REM P5 Diciembre 2021	Encargado Programa - Jefes de Sector	Nº de adultos mayores autovalentes año 2022 Menos N° de adultos mayores autovalentes según Rem P5 Diciembre año 2021	Rem P5 Diciembre 2021-2022
		Disponer cupos de agenda para citaciones oportunas por demanda de EMPAM pendientes		Jefa de SOME		
		Habilitar bloques para seguimiento y derivación en aquellos adultos mayores con alteración de algún área evaluada durante EMPAM (minimental, EFAM, etc.)		Jefa de SOME		
		Mejorar el manejo del tarjetero del Programa por parte de los sectores.		Encargado Programa - Jefes de Sector		
		Derivar a programa Salud mental a aquellos adultos mayores con resultado alterado en el Minimental, durante el EMPAM.		Encargado del Programa Adulto Mayor - Encargada Salud Mental		
	Mantener el grado de autovalencia en adultos mayores con EMPAM vigente	Realizar rescates de usuarios con EMPAM no vigentes desde SOME durante el agendamiento de horas, estableciéndolo como metas individuales en el personal administrativo.	50% de cobertura de EMPAM en población inscrita 2022	Jefe de SOME	Nº de EMPAM vigente/Población inscrita adulto mayor 2022	REM A02/Población de 65 y más inscrita año 2022

		Revisar durante agendamiento de horas de controles de Salud cardiovascular la vigencia de EMPAM y asignar en forma conjunta por parte del personal administrativo.		Jefe de SOME - Personal Administrativo		
		Mejorar la disponibilidad de box y equipamiento necesario para la realización y adecuado registro de la actividad EMPAM.	Box asignado y habilitado adecuadamente	Director de CESFAM - Jefe de Equipo Transversal		
Disponer de información actualizada acerca de la población adulta mayor de la comuna en cuanto a su estado de salud y funcionalidad		Supervisar el tarjetero del Programa	4 supervisiones anuales	Encargado Programa	N° supervisiones realizadas /N° supervisiones programadas*100	Acta Supervisión
		Restablecer funciones del manejo de tarjetero en cada sector informando semestralmente al Encargado del Programa acerca de la Población en control	2 supervisiones anuales	Encargado Programa - Jefes de Sector CESFAM, CECOSF y Postas de Salud Rural - Director CESFAM	N° supervisiones realizadas /N° supervisiones programadas*100	Acta Supervisión

C. PLAN DE TRABAJO INTERSECTORIAL

Dimensión	Objetivo Estratégico	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de Evaluación	Verificador
Adolescente	Mejorar la coordinación intersectorial con EE de la comuna de Pucón en la atención adolescente	Reuniones con Directores de Establecimientos Educacionales para gestionar acciones de promoción y prevención (Talleres, Control Integral Adolescente)	3 reuniones anual	Encargada Programa Adolescentes - Encargada de Promoción	Nº de reuniones realizadas / Nº reuniones programadas *100	Acta de Reuniones
		Reuniones con Instituciones OPD, OMJ, Oficina de la Mujer para coordinación de consejos consultivos	2 reuniones	Encargada Programa Adolescentes - Encargada de Participación	Nº de reuniones realizadas / Nº reuniones programadas *100	Acta de Reuniones
	Mejorar la coordinación intersectorial con SENDA, SENAME y otros dispositivos para el abordaje de usuarios adolescentes de salud mental.	Gestionar reuniones con instituciones del intersector relacionadas a la atención de salud mental adolescente	4 reuniones	Encargada Programa Salud Mental / Encargada P. Adolescentes	Nº de reuniones realizadas / Nº reuniones programadas *100	Acta de Reuniones
De la Mujer	Aumentar la cobertura de PAP en la población inscrita de 25-64 á para disminuir la incidencia de cáncer cervico-uterino	Reuniones de coordinación con Encargadas de Oficina de la Mujer y Juntas de Vecinos (JJVV)	2 reuniones	Encargado Programa de la Mujer	Nº de reuniones realizadas / Nº reuniones programadas *100	Acta de Reuniones
		Realizar pesquisa de usuarias integrantes de la Oficina de la Mujer y de JVV con PAP no vigentes			Nº de reuniones realizadas / Nº reuniones programadas *100	
	Educar a la población en temáticas de prevención de Ca Cervicouterino y de Mama y anticoncepción	Reuniones de coordinación con Encargadas de Oficina de la Mujer y Juntas de Vecinos	2 reuniones	Encargado Programa de la Mujer	Nº de reuniones	Acta de Reuniones

		Realización de talleres preventivos y educativos	5 talleres		N° de talleres realizados / N° talleres programadas *100	Lista de asistencia - Fotografías
--	--	--	------------	--	--	-----------------------------------

D. PLAN DE TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DE SALUD

Dimensión	Objetivo Estratégico	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de Evaluación	Verificador
Adulto - PSCV	Capacitar y actualizar al equipo de salud mental del nodo lacustre	Mantener reuniones con equipos de salud mental de establecimientos de salud de comunas Loncoche, Villarrica, Curarrehue y Pucón	4 reuniones anuales	Encargada de Programa Salud Mental DSM Pucón y de Nodo Lacustre (Hospital Villarrica)	N° de reuniones realizadas / N° reuniones programadas *100	Acta reuniones
De la Mujer	Reducir en un 20% Listas de Espera en Ecografías morfológicas, detectando patología fetal temprana	Establecer reunion interinstitucional con Hospital Villarrica para aumentar la cobertura	2 reuniones anuales	Director CESFAM - Jefa de SOME - Encargado Programa de la Mujer -	N° de reuniones realizadas / N° reuniones programadas *101	Acta reuniones
	Aumentar cobertura de Mamografía en población de 50-69 años para disminuir incidencia de cáncer de Mama.	Realizar convenios con prestador local para toma de mamografía en edades de riesgo utilizando Convenio "Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria"	Realizar prestaciones con prestador local	Director CESFAM- Jefe Tecnico- Jefa de SOME- Encargado Programa de la Mujer	SI/NO	OC con prestador local
	Mejorar cumplimiento de la Garantía Explícita en Salud en Cáncer Cervico uterino con respecto de la garantía de oportunidad para el tratamiento en Unidad de Patología Cervical del HHHA	Establecer reunión interinstitucional con Gestor de Demanda Hospital Villarrica (nodo) para aumentar los cupos de atención en centro de referencia HHHA.	2 reuniones anuales	Director CESFAM - Jefa de SOME - Encargado Programa de la Mujer -	N° de reuniones realizadas / N° reuniones programadas *101	Acta reuniones

Salud Oral	Reducir en un 20% Listas de Espera en Especialidades Odontológicas incrementadas en periodo de Pandemia por COVID-19 (1.780 Interconsultas al 09-11-21)	Gestionar con diferentes instituciones público-privadas o con aquellas Universidades en convenio Asistencial Docente mediante operativos de especialidad odontológica	Reducción de 20% Lista de Espera total	Encargada Salud Oral - Dirección DSM/CESFAM	Nº de interconsultas de especialidad odontológica egresadas / N° de interconsultas de especialidad odontológica totales al 09-11-21 *100	
		Aumentar Oferta de horas de Odontóloga DSM Pucón, especialista en Periodoncia		Encargada Salud Oral - Dirección DSM/CESFAM		

E. MATRIZ DE PROGRAMACION 2020-2021

Esta matriz se revisará periódicamente (mensual y/o trimestral para realizar ajustes respectivos de acuerdo a la situación epidemiológica y a los lineamientos para la atención en pandemia entregados por las OT de Programación y Planificación en Red y el “Plan Paso a Paso”

INSTRUMENTO MÉDICO	ACTIVIDADES (descripción) (Aregar filas si es necesario)	TRAZADORA N°	POBLACIÓN A ATENDER	PROFESIONAL	REM	POBLACIÓN	% PORCENTAJE DE COBERTURA	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	N° ACTIVIDADES AÑO	RENDIMIENTO	HRS. REQUERIDAS AÑO	HORAS DIARIAS DIRECTAS	
Infancia	Consulta de Morbilidad en población infantil	5	Población a cargo (inscrita/adscrita) menor de 10 años	Médico general	REM A04, Sección A, celdas E12 a J12 +REM A08, Sección A,4, celdas E37 a H37+ REM A23, Sección D, celdas F62 a K62	3644	100%	3644	2	7288	4	1822	8,28	
	Consulta de Salud Mental		17% de la Población a cargo, menor de 10 años (con potencial Trastorno Mental).	Médico general	REM A04, Sección A, celdas G24 a J24	620	17%	105,4	1	105,4	2	52,7	0,24	
	Consulta de Lactancia Materna (Menor de 6 meses)	32	Población menor de 6 meses (y sus madres)	Médico general	REM A04, Sección M: Consulta de Lactancia Materna en menores controlados, celdas F123 A K123	0	50%	0	1	0	2	0	0,00	
	Ingreso Crónico a Programa Respiratorio		15% de la Población menor de 10 años.	Médico general	REM 23 sección B, celdas F43 a K43	547	15%	82,05	1	82,05	2	41,025	0,19	
	Control de Salud según Ciclo Vital (1 y 3 meses)		Población a cargo (inscrita/adscrita) menor de 1 año	Médico general	REM A01, Sección B: celdasG31 - I 31	469	59%	276,71	2	553,42	2	276,71	1,26	
	Control Salud Mental	25	Población en control Programa Salud mental menor de 10 años	Médico general	REM A06 Sección A.1 Celdas F13 a I13	78	100%	78	1	78	2	39	0,18	
	Control de Crónicos Respiratorios Sala IRA	8	15% de la población menor de 10 años (prevalecia Asma)	Médico general/Kinesiólogo	REM A23, Sección E, celdas SERIAN CELDAS F67 A LA K67	547	42%	229,74	1	229,74	3	76,58	0,35	
	Control niños con necesidades especiales (NANEAS)		6% de la población a cargo menor de 10 años	Médico general	REM A01, Sección C: celdas F57 a G57 (0 - 4 años) REM A01, Sección C: celdas H57 A I57 (5 - 9 años)	219	6%	13,14	2	26,28	1	26,28	0,12	
	Control por otros problemas de salud		1% de la población menor de 10 años	Médico general	REM A01, sección C, celdas F43 - I43, F49 - I49, F 52 - IS2	36	100%	36	1	36	3	12	0,05	
Adolescencia										4485,04		8399,89	2346,295	10,66
	Consulta de Morbilidad en Población Adolescentes	11	Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 10 y 19 años	Médico general	REM A04, Sección A, celdas K12 a N12+ REM A08, Sección A,4, celdas I37 a L37+ REM A23, Sección D, celdas L62 a O62	4150	100%	4150	1	4150	4	1037,5	4,72	
	Consulta de Salud Mental		17% de la Población a cargo, entre 10 y 19 años (con potencial Trastorno Mental)	Médico general	REM A4 Sección A Celdas K24 a N24	706	17%	120,02	1	120,02	2	60,01	0,27	
	Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas con 1 condición (excepto Salud Mental).		Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 15 y 19 años	Médico general	Sin fuente REM 2019	4150	1,0%	41,5	1	0	2	0	0,00	
	Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas (2 a 4 condiciones, G2) Multimorbilidad.		Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 15 y 19 años	Médico general	Sin fuente REM 2019	4150	1,0%	41,5	1	41,5	1,3	31,92307692	0,15	
	Consulta ingreso integral de personas crónicas (5 o más condiciones, G3) Multimorbilidad.		Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 15 y 19 años	Médico general	Sin fuente REM 2019	4150	1,0%	41,5	1	41,5	1	41,5	0,19	
	Control de Salud Integral en Población Adolescentes	10	Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 10 y 19 años	Médico general	REM A01 Sección D, celdas C69+F69	4150	1%	41,5	1	41,5	1,3	31,92307692	0,15	
	Control de Salud Mental	25 - 15	Población bajo control en Programa de Salud Mental entre 10 y 19 años	Médico general	REM A06 Sección A.1 solo Celdas J13 a M13	146	100%	146	1	146	2	73	0,33	
	Control de Crónicos Respiratorios Sala IRA	8	15% de la Población entre 10 y 19 años (asma)	Médico general/Kinesiólogo	REM A23, Sección E, celdas L67 a O67	623	100%	623	1	623	3	207,6666667	0,94	
	Control adolescentes con necesidades especiales (NANEAS)		6% de la Población entre 10 y 19 años	Médico general	REM A01 Sección C, celdas J57+M60	249	2%	4,98	1	4,98	1	4,98	0,02	
	Control cónicos 1 condición (excepto Salud Mental y Crónico respiratorios)		Población bajo control por una cronicidad entre 15 a 19 años	Médico general	Sin fuente REM 2019	7	100%	7	1	7	3	2,333333333	0,01	
	Controles Integrales de Personas Crónicas (2 a 4 condiciones, G2) entre 15 y 19 años	51	Población de 15 a 19 años con condiciones crónicas estratificada en riesgo moderado (G2).	Médico general	No hay REM	5	100%	5	1	5	2	2,5	0,01	
	Controles Integrales de Personas Crónicas (5 o más condiciones, G3) entre 15 y 19 años	51	Población de 15 a 19 años con condiciones crónicas estratificada en riesgo alto (G3)	Médico general	No hay REM	0	100%	0	2	0	1,3	0	0,00	
	Control Regulación Fecundidad		Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 15 y 19 años	Médico general	REM A01 Sección A, celdas C26+C27	0	25%	0	1	0	3	0	0,00	

		Población femenina bajo control entre 15 y 19 años	Médico general	REM A01 Sección A, celdas C14+C15	0	100%	0	1	0	3	0	0,00
		Población femenina bajo control entre 15 y 19 años	Médico general	REM A01 Sección A, celdas C16+C17	0	100%	0	1	0	2	0	0,00
		Población femenina a cargo (inscrita/adscrita) entre 15 y 19 años en Programa de salud del Adolescente	Médico general	REM A01 Sección A, celdas C22+C23	0	33%	0	1	0	3	0	0,00
	13	Aumentar en un 30% las consejerías en Población a cargo (inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años que presenta riesgo en salud sexual y reproductiva.	TODOS	REM A19a Sección A, celdas JKLM 58	0		0	1	0	2	0	0,00
	14	Aumentar en un 30% las consejerías en Prevención VIH e ITS a Población a cargo (inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años	Medico general (TODOS)	REM A19a Sección A, celdas JKLM 69	0		0	1	0	2	0	0,00
	27	Población a cargo (inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años	Médico general	SON PERSONAS QUE INGRESAN, NO ACTIVIDADES: REM A27 Sección A, celdas J30+K30+J31+K31	4150	1%	41,5	2	83	1	83	0,38
							5263,5		5263,5		1576,336154	7,17
Adulto	Consulta de Morbilidad	Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 20 y 64 años	Médico General	REM A4 Sección A Celdas (O12 a AF12 - (O24 a AF24)) + REM A8. Sección A, Celdas M37 a AD37+REM23 Sección D, Celdas P62 a AC62	17217	100%	17217	1	17217	4	4304,25	19,56
	Consulta de Salud Mental	17% de la Población a cargo entre 20 y 64 años	Médico General	REM A4 Sección A Celdas O24 a AF24	2927	10%	292,7	1	292,7	2	146,35	0,67
	Exámen de Medicina Preventivo (EMP)	Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 20 y 64 años	Médico General	REM A2 Sección A Celda B12, sólo las correspondientes a edad 20 a 64 años del médico incluidas en Sección B, Celdas 22, 23, 24 y 25 desde las columnas G a Z.	0	33%	0	1	0	2	0	0,00
	Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas con 1 condición (excepto Salud mental)	Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 20 y 64 años	Médico General	Sin fuente REM 2019	17217	1,0%	172,17	1	0	2	0	0,00
	Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas (2 a 4 condiciones, G2) Multimorbilidad.	Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 20 y 64 años	Médico General	Sin fuente REM 2019	17217	1,0%	172,17	1	172,17	1,3	132,4384615	0,60
	Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas (5 o más condiciones, G3) Multimorbilidad.	Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 20 y 64 años	Médico General	Sin fuente REM 2019	17217	1,0%	172,17	1	172,17	1	172,17	0,78
	Control de Salud Mental	25 Población bajo control del Programa de Salud Mental de 20 a 64 años	Medico General	REM A06 Sección A.1 Celdas N13 a AE13	554	100%	554	2	1108	2	554	2,52
	Control Crónicos Respiratorios Sala ERA	38 Población bajo control de 20 años a 64 años	Médico General	REM A23, Sección E, celda P67 a AC67	235	100%	235	1	235	3	78,33333333	0,36
	Control crónicos 1 condición (excepto Salud Mental y Crónico Respiratorio)	Población bajo control por una cronicidad entre 20 a 64 años	Médico General	REM A01. Sección C, Celda N39 a AE39 o Celda N43 a AE43 o Celda N52 a AE52	1082	100%	1082	1	1082	3	360,6666667	1,64
	Controles Integrales de Personas Crónicas (2 a 4 condiciones, G2)	Población de 20 a 64 años con condiciones crónicas estratificadas en riesgo moderado (G2)	Médico General	Sin fuente REM 2019	794	100%	794	2	1588	2	794	3,61
	Controles Integrales de Personas Crónicas (5 o más condiciones, G3)	Población de 20 a 64 años con condiciones crónicas estratificada en riesgo alto (G3)	Médico General	Sin fuente REM 2019	161	100%	161	3	483	1,3	371,5384615	1,69
	Control Pre-Concepcional	Población femenina a cargo (inscrita/adscrita) entre 20 y 54 años	Médico General	REM A01, Sección A, Celdas G12 a M12	0	60%	0	1	0	2	0	0,00
	Control Pre-Natal	Población femenina bajo control entre 20 y 54 años	Médico General	REM A01, Sección A, Celdas G14 a M14	0	100%	0	1	0	3	0	0,00
	Control regulación fecundidad	Población femenina a cargo (inscrita/adscrita) entre 20 y 54 años	Médico General	REM A01, Sección A, Celdas G26 a O26	0	60%	0	1	0	3	0	0,00
	Control post parto, post aborto	Población femenina bajo control entre 20 y 54 años	Médico General	REM A01, Sección A, Celdas G16 a N16	0	100%	0	1	0	2	0	0,00
	Control Ginecológico preventivo	No Población femenina a cargo (inscrita /adscrita)de 20 a 64 años	Médico general	REM A01, Sección A, Celdas G22 a P22	0	33%	0	1	0	3	0	0,00
	Control de Climaterio (mujer 45 a 64 años)	22 Población mujer en control en Programa Climaterio, entre 45 a 64 años	Medico General	REM A01, Sección A, celdas I24 a O24	30	15%	4,5	1	4,5	3	1,5	0,01

Adulto Mayor	Consulta de Morbilidad por médico general	No	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 65 y mas años	Médico General	REM A04 Celdas (AG 12 a AN12) - [AG24 a AN24] + REM A08 sección A4 Celdas AE a AL + REM 23 Celdas AD 62 a AK62	3158	100%	3158	1	3158	4	789,5	3,59
	Consulta de Salud Mental por médico general	No	17% de la población de 65 y mas años	Medico General	REM A4 Sección A Celdas AG24 a AN24	537	15%	80,55	1	80,55	2	40,275	0,18
	EMPAM	No	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 65 y mas años	Médico General	REM A2 Sección A Celdida B12, solo las correspondientes a personas de 65 y mas años del médico, incluidas en sección B, celdas 22, 23, 24 y 25 de la columna Y a AF	0	5%	0	1	0	1	0	0,00
	Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas con 1 condición	No	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 65 y mas años	Médico General	sin fuente REM 2019	3158	2,0%	63,16	1	63,16	2	31,58	0,14
	Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas (2 a 4 condiciones, G2) Multimorbilidad.	No	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 65 y mas años	Médico General	Sin fuente REM 2019	3158	5,0%	157,9	1	157,9	1,3	121,4615385	0,55
	Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas (5 o más condiciones, G3) Multimorbilidad.	No	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 65 y mas años	Médico General	sin fuente REM 2019	3158	2,0%	63,16	1	63,16	1	63,16	0,29
	Control de Salud Mental	25	Población bajo control del Programa salud Mental de 65 y más años	Medico General	REM A06 Sección A1 Celdas AF13 a AM13	96	100%	96	2	192	2	96	0,44
	Control de Salud en Adultos Mayores (EMPAM) Seguimiento Autovalente con Riesgo	29	Población de 65 y más años	MEDICO - ENFERMERA - NUTRICIONISTA - MATRONA - KINESIOLOGO	REM A01 Sección C, celdas AF46 a AM46	0	85%	0	1	0	2	0	0,00
	Control de Salud en Adultos Mayores (EMPAM) seguimiento Riesgo de dependencia	No	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 65 y mas años con EMPAM cuya clasificación de funcionalidad es Riesgo de Dependencia.	Médico general	REM a 01 Sección C, Celdas AF 47 a AM47	0	100%	0	1	0	3	0	0,00
	Control Crónicos Respiratorios Sala ERA	38	Población bajo control de 65 años y mas	Medico General	REM A23, Sección E, celda P70 a AK70	270	100%	270	1	270	3	90	0,41
	Controles crónicos con 1 condición(excepto Salud Mental y Respiratorio crónico)	No	Población bajo control por una cronicidad de 65 y mas años	Médico General	Sin fuente REM 2019	446	100%	446	1	446	3	148,6666667	0,68
Transversal todo el Ciclo Vital	Controles Integrales de Personas Crónicas (2 a 4 condiciones, G2)	51	Población de 15 años y más con condiciones crónicas estratificada en riesgo moderado (G2)	Médico General	Sin fuente REM 2019	1065	100%	1065	1	1065	2	532,5	2,42
	Controles Integrales de Personas Crónicas (5 o más condiciones, G3)	51	Población de 15 años y más con condiciones crónicas estratificada en riesgo alto (G3)	Médico General	Sin fuente REM 2019	355	100%	355	2	710	1,3	546,1538462	2,48
	Control Ginecológico	No	Población a cargo (inscrita /adscrita)de 65 y mas años	Médico General	REM A01, Sección A, Celdas P22 a S22	0	33%	0	1	0	3	0	0,00
	Consultas abreviadas		20% de la Población a cargo (inscrita/adscrita)	Médico general	REM A4 sección F celda 67	5634	1%	56,34	1	56,34	8	7,0425	0,03
	Gestion casos (Plan ACV y AMF)		Población con egreso hospitalario por ACV y/o AMF perteneciente a población a cargo y derivado a través de la Red de gestores	Médico, sólo si es Gestor del Plan ACV y AMF	Registro en DRIVE Plan ACV y AMF	40	100%	40	4	160	2	80	0,36
	Ecografías obstétricas (primer trimestre)		Población femenina bajo control (prenatal) entre 15 y 54 años	Médico general	No tiene REM	0	100%	0	1	0	3	0	0,00
	Cirugía Menor		Población a cargo (inscrita/adscrita) >14 años.	Médico general	REM B18 Sección D celdas 55-56 o REM A 29 Sección B celda 48	250	100%	250	1	250	2	125	0,57
	Visitas con fines de tratamiento y/o procedimiento en domicilio		Población a cargo (inscrita/adscrita)	Médico general	REM A26 sección C celdas D54 a D62	110	100%	110	6	660	2	330	1,50
	Evaluación Sobre carga del Cuidador 'Zarit Abreviado' (cuidadores)	31	Población total cuidadores	TODOS	REM A03 Sección D.6, celda C185	100	10%	10	1	10	6	1,666666667	0,01
	Educación Grupal en Adultos (Salud sexual y prevención VIH e ITS)	17	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 20 años y más	Medico general	REM A19a Sección B1, celdas J139 y J142	0	100%	0	2	0	0,25	0	0,00
	Intervención Psicosocial Grupal	24	Población de 5 y más años bajo control	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A06 Sección A.1, Celdas F24 a AM24	0	100%	0	1	0	0,25	0	0,00
	Educación grupal (otras)		Población a cargo (inscrita/adscrita)	Médico general	REM a19 sección B celdas 139-142	0	0%	0	2	0	1	0	0,00

Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (mujeres 20 o más años)	20	Aumentar en un 5% Población femenina a cargo, de 20 y más, que recibe Consejería en Salud sexual y reproductiva según año anterior	Médico general	REM 19A, Sección A,1, celdas (OOSUWY: 58+59+60+61+62+63+64)		0	1%	0	1	0	2	0	0,00	
Consejería Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS)	23	Aumentar en un 10%, la Consejería en Población de 20 años y más, respecto al año anterior	Médico general	REM A19a Sección A1, celdas N69 a AM69		0	1%	0	1	0	2	0	0,00	
Consejería en Lactancia Materna		Diádas en riesgo de la población a cargo	Médico general	REM A4 sección M celda 122		0	100%	0	1	0	2	0	0,00	
Consejería individual (otras)		Población a cargo (Inscrita/adscrita)	Médico general	REM A19 a 14,25,3647,65	28172	1%	140,86	1	140,86	2	70,43	0,32		
Consultorías: tutoriales, grupales, terreno (Salud Mental, Medicina Interna, otras)		Población a cargo en control en Programas de Salud Mental, PSCV, usuarios en Lista de espera especialidad, otros.	Médico general	Salud Mental. REM A06, sección A.2 celda B 31 Especialidad Médica REM A07, sección A, Celdas A12 hasta la A71 en columna AU		24	100%	24	1	24	0,25	96	0,44	
Teleasistencias (participación, presentación de casos)		Población a cargo en control en Programas, usuarios en Lista de espera especialidad, otros.	Médico general	REM A 30, sección A Med. Interna Celda 19 Z y AA, Diabetología celda 74 Z y AA		0	100%	0	1	0	1	0	0,00	
								631,2		1301,2		710,1391667	3,23	
Salud Familiar	Presentación Estudio de familia	Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Médico general	Sin fuente REM 2019	535	2%	11	2	21,4	4	5,35	0,02		
	Consejería Familiar (por familia)	45 Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Medico General	REM A19a Sección A3, celdas C107 a C115	535	2%	11	3	32,1	1	32,1	0,15		
	Estudio de Familia (familias con plan de intervención)	47 Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Medico general	Rem P7, Sección B, celda D25	535	2%	11	1	10,7	0,11	97,27272727	0,44		
	Visita Domiciliaria Integral (por familia)	46 Total de familias a cargo	Médico general	REM A26, Sección A y B, celdas C10 a C36 +C50+ REM A28, Sección A.9, celda C132	776	25%	194	1	194	1	194	0,88		
TOTAL								226,1		258,2		328,7227273	1,49	
INSTRUMENTO	ACTIVIDADES (descripción) (Agregar filas si es necesario)	TRAZADOR A N°	POBLACIÓN A ATENDER	PROFESIONAL	REM	POBLACIÓN	% PORCENTAJE DE CORRESPONDA	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	Nº ACTIVIDADES AÑO	RENDIMIENTO	HRS. REQUERIDAS AÑO	HORAS DIARIAS DIRECTAS	
MÉDICO FAMILIAR														
Infancia	Consulta de Morbilidad en población infantil	5 Población a cargo (Inscrita/adscrita) menor de 10 años	Médico familiar	REM A04, Sección A, celdas E12 a J12 +REM A08, Sección A.4, celdas E37 a H37+ REM A23, Sección D, celdas F62 a K62	3644	100%	3644	2	7288	3	2429,333333	11,04		
	Consulta de Salud Mental	17% de la Población a cargo, menor de 10 años (con potencial Trastorno Mental).	Médico familiar	REM A04, Sección A, celdas G24 a J 24	620	15%	93	1	93	1,3	71,53846154	0,33		
	Consulta de Lactancia Materna (Menor de 6 meses)	32 Población menor de 6 meses (y sus madres)	Médico familiar	REM A04, Sección M: Consulta de Lactancia Materna en menores controlados, celdas F123 A K123	0	50%	0	1	0	2	0	0,00		
	Ingreso Crónico a Programa Respiratorio	15% de la Población menor de 10 años.	Médico familiar	REM 23 sección B, celdas F43 a K43	320	15%	48	1	48	2	24	0,11		
	Control de Salud según Ciclo Vital (1 y 3 meses)	Población a cargo (Inscrita/adscrita) menor de 1 año	Médico familiar	REM A01, Sección B: celdas G31 - I 31	469	12%	56,28	2	112,56	2	56,28	0,26		
	Control Salud Mental	25 Población bajo control en Programa Salud mental menor de 10 años	Médico familiar	REM A06 Sección A.1 Celdas: F13 a I13	78	100%	78	1	78	2	39	0,18		
	Control de Crónicos Respiratorios Sala IRA	8 15% de la población menor de 10 años (prevención Asma)	Médico familiar	REM A23, Sección E, celdas SERIAN CELDAS F67 A LA K67	547	43%	235,21	1	235,21	3	78,40333333	0,36		
	Control niños con necesidades especiales (NANEAS)	6% de la población a cargo menor de 10 años	Médico familiar	REM A01, Sección C: celdas F57 a G57 (0 - 4 años) REM A01, Sección C: celdas H57 A I57 (5 - 9 años)	219	100%	219	2	438	1	438	1,99		
	Control por otros problemas de salud	1% de la población menor de 10 años	Médico familiar	REM A01, sección C, celdas F43 - I43, F49 - I49, F 52 - I52	36	100%	36	1	36	3	12	0,05		
								4409,49		8328,77		3148,555128	14,31	
	Consulta de Morbilidad en Población Adolescentes	11 Población a cargo (Inscrita/adscrita) entre 10 y 19 años	Médico familiar	REM A04, Sección A, celdas K12 a N12+ REM A08, Sección A.4, celdas I37 a L37+REM A23, Sección D, celdas I62 a O62	4150	100%	4150	1	4150	3	1383,333333	6,29		
	Consulta de Salud Mental	17% de la Población a cargo, entre 10 y 19 años (con potencial Trastorno Mental)	Médico familiar	REM A4 Sección A Celdas K24 a N24	706	17%	120,02	1	120,02	1,3	92,32307692	0,42		
	Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas con 1 condición (excepto Salud Mental).	Población a cargo (Inscrita/adscrita) entre 15 y 19 años	Médico familiar	Sin fuente REM	4150	1,0%	41,5	1	0	2	0	0,00		
	Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas (2 a 4 condiciones, G2) Multimorbilidad.	Población a cargo (Inscrita/adscrita) entre 15 y 19 años	Médico familiar	Sin fuente REM	4150	1,0%	41,5	1	41,5	1,3	31,92307692	0,15		
	Consulta ingreso integral de personas crónicas (5 o más condiciones, G3) Multimorbilidad.	Población a cargo (Inscrita/adscrita) entre 15 y 19 años	Médico familiar	Sin fuente REM	4150	1,0%	41,5	1	41,5	1	41,5	0,19		

Adolescencia	Control de Salud Integral en Población Adolescentes	10	Población a cargo (Inscrita/adscrita) entre 10 y 19 años	Médico familiar	REM A01 Sección D, celdas C69+F69	4150	16%	664	1	664	1,3	510,7692308	2,32
	Control de Salud Mental	25 - 15	Población bajo control en Programa de Salud Mental entre 10 y 19 años	Médico familiar	REM A06 Sección A.1 solo Celdas J13 a M13	146	100%	146	1	146	2	73	0,33
	Control de Crónicos Respiratorios Sala IRA	8	15% de la Población entre 10 y 19 años (asma)	Médico familiar	REM A23, Sección E, celdas L67 a O67	623	100%	623	1	623	3	207,6666667	0,94
	Control adolescentes con necesidades especiales (NANEAS)		6% de la Población entre 10 y 19 años	Médico familiar	REM A01 Sección C, celdas J57+M60	249	2%	4,98	1	4,98	1	4,98	0,02
	Control cónicos 1 condición (excepto Salud Mental y Crónico respiratorio)		Población bajo control por una cronicidad entre 15 a 19 años	Médico familiar	Sin fuente REM	7	100%	7	1	7	3	2,333333333	0,01
	Controles integrales de Personas Crónicas (2 a 4 condiciones, G2) entre 15 y 19 años	51	Población de 15 a 19 años con condiciones crónicas estratificada en riesgo moderado (G2).	Médico familiar	Sin fuente REM	5	100%	5	1	5	2	2,5	0,01
	Controles integrales de Personas Crónicas (5 o más condiciones, G3) entre 15 y 19 años	51	Población de 15 a 19 años con condiciones crónicas estratificada en riesgo alto (G3)	Médico familiar	Sin fuente REM	0	100%	0	2	0	1,3	0	0,00
	Control Regulación Fecundidad		Población a cargo (Inscrita/adscrita) entre 15 y 19 años	Médico familiar	REM A01 Sección A, celdas C26+C27	0	25%	0	1	0	3	0	0,00
	Control Prenatal (2º control)		Población femenina bajo control entre 15 y 19 años	Médico familiar	REM A01 Sección A, celdas C14+C15	0	100%	0	1	0	3	0	0,00
	Control Post parto, post aborto		Población femenina bajo control entre 15 y 19 años	Médico familiar	REM A01 Sección A, celdas C16+C17	0	100%	0	1	0	2	0	0,00
	Control ginecológico		Población femenina a cargo (Inscrita/adscrita) entre 15 y 19 años en Programa de salud del Adolescente	Médico familiar	REM A01 Sección A, celdas C22+C23	0	33%	0	1	0	3	0	0,00
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en Población Adolescentes	13	Aumentar en un 30% las consejerías en Población a cargo (Inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años que presenta riesgo en salud sexual y reproductiva.	TODOS	REM A19a Sección A, celdas JKLM 58	0		0	1	0	2	0	0,00
	Consejería en Prevención VIH e ITS	14	Aumentar en un 30% las consejerías en Prevención VIH e ITS a Población a cargo (Inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años.	TODOS	REM A19a Sección A, celdas JKLM 69	0		0	1	0	2	0	0,00
	Educación Grupal en Adolescentes (Prevención de Salud Mental)	27	Población a cargo (Inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años	Médico familiar	SON PERSONAS QUE INGRESAN, NO ACTIVIDADES: REM A27 Sección A, celdas J30+K30+J31+K31	4150	1%	20,75	2	41,5	1	41,5	0,19
										5865,25		5844,5	2391,828718 10,87
Adulto	Consulta de Morbilidad		Población a cargo (Inscrita/adscrita) entre 20 y 64 años	Médico familiar	REM A4 Sección A Celdas (O12 a AF12 - [O24 a AF24]) + REM A8, Sección A.4, Celdas M37 a AD37+REM23 Sección D, Celdas P67 a AC67	17217	100%	17217	1	17217	3	5739	26,09
	Consulta de Salud Mental		17% de la Población a cargo entre 20 y 64 años	Médico familiar	REM A4 Sección A Celdas Q24 a AF24	2927	17%	497,59	1	497,59	1,3	382,7615385	1,74
	Exámen de Medicina Preventivo (EMP)		Población a cargo (Inscrita/adscrita) entre 20 y 64 años	Médico familiar	REM A2 Sección A Celda B12, sólo las correspondientes a edad 20 a 64 años del médico incluidas en Sección B, Celdas 22, 23, 24 y 25 desde las columnas G a Z	0	33%	0	1	0	2	0	0,00
	Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas con 1 condición (excepto Salud mental)		Población a cargo (Inscrita/adscrita) entre 20 y 64 años	Médico familiar	Sin fuente REM	17217	1,0%	172,17	1	0	2	0	0,00
	Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas (2 a 4 condiciones, G2) Multimorbilidad.		Población a cargo (Inscrita/adscrita) entre 20 y 64 años	Médico familiar	Sin fuente REM	17217	1,0%	172,17	1	172,17	1,3	132,4384615	0,60
	Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas (5 o más condiciones, G3) Multimorbilidad.		Población a cargo (Inscrita/adscrita) entre 20 y 64 años	Médico familiar	Sin fuente REM	17217	1,0%	172,17	1	172,17	1	172,17	0,78
	Control de Salud Mental	25	Población bajo control del Programa de Salud Mental de 20 a 64 años	Médico familiar	REM A06 Sección A.1 Celdas N13 a AE13	554	100%	554	2	1108	2	554	2,52
	Control Crónicos Respiratorios Sala ERA	38	Población bajo control de 20 años a 64 años	Médico familiar	REM A23, Sección E, celda P67 a AC67	235	100%	235	1	235	3	78,33333333	0,36
	Control crónicos 1 condición (excepto Salud Mental y Crónico Respiratorio)		Población bajo control por una cronicidad entre 20 a 64 años	Médico familiar	REM A01, Sección C, Celda N39 a AE39 o Celda N43 a AE43 o Celda N52 a AE52	1082	100%	1082	1	1082	3	360,6666667	1,64

Controles Integrales de Personas Crónicas (2 a 4 condiciones, G2)	51	Población de 20 a 64 años con condiciones crónicas estratificadas en riesgo moderado (G2)	Médico familiar	Sin fuente REM		794	100%	794	2	1588	2	794	3,61
Controles Integrales de Personas Crónicas (5 o más condiciones, G3)	51	Población de 20 a 64 años con condiciones crónicas estratificada en riesgo alto (G3)	Médico familiar	Sin fuente REM		161	100%	161	3	483	1,3	371,5384615	1,69
Control Pre-Concepcional		Población femenina a cargo (inscrita/adscrita) entre 20 y 54 años	Médico familiar	REM A01, Sección A, Celdas G12 a M12		0	60%	0	1	0	2	0	0,00
Control Pre-Natal		Población femenina bajo control entre 20 y 54 años	Médico familiar	REM A01, Sección A, Celdas G14 a M14		0	100%	0	1	0	3	0	0,00
Control regulación fecundidad		Población femenina a cargo (inscrita/adscrita) entre 20 y 54 años	Médico familiar	REM A01, Sección A, Celdas G26 a O26		0	60%	0	1	0	3	0	0,00
Control post parto, post aborto		Población femenina bajo control entre 20 y 54 años	Médico familiar	REM A01, Sección A, Celdas G16 a N16		0	100%	0	1	0	2	0	0,00
Control Ginecológico preventivo	No	Población femenina a cargo (inscrita /adscrita)de 20 a 64 años	Médico familiar	REM A01, Sección A, Celdas G22 a P22		0	33%	0	1	0	3	0	0,00
Control de Climaterio (mujer 45 a 64 años)	22	Población mujer en control en Programa Climaterio, entre45 a 64 años	Médico familiar	REM A01, Sección A, celdas L24 a O24		30	15%	4,5	1	4,5	2	2,25	0,01
								21061,6		22559,43		8587,158462	39,03
Consulta de Morbilidad por médico general	No	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 65 y mas años	Médico familiar	REM A04 Celdas (AG 12 a AN12) - (AG24 a AN24) + REM A08 sección A4 Celdas AE a AL + REM 23 Celdas AD 62 a AK62		3158	100%	3158	1	3158	3	1052,666667	4,78
Consulta de Salud Mental por médico general	No	17% de la población de 65 y mas años	Médico familiar	REM A4 Sección A Celdas AG24 a AN24		537	17%	91,29	1	91,29	1,3	70,22307692	0,32
EMPAM	No	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 65 y mas años	Médico familiar	REM A2 Sección A Cedula B12, solo las correspondientes a personas de 65 y mas años del médico, incluidas en sección B, celdas 22, 23, 24 y 25 de la columna Y a AF		0	5%	0	1	0	1	0	0,00
Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas con 1 condición	No	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 65 y mas años	Médico familiar	Sin fuente REM		3158	2,0%	63,16	1	63,16	2	31,58	0,14
Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas (2 a 4 condiciones, G2) Multimorbilidad.	No	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 65 y mas años	Médico familiar	Sin fuente REM		3158	5,0%	157,9	1	157,9	1,3	121,4615385	0,55
Consulta ingreso cuidado integral de personas crónicas (5 o más condiciones, G3) Multimorbilidad.	No	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 65 y mas años	Médico familiar	Sin fuente REM		3158	2,0%	63,16	1	63,16	1	63,16	0,29
Adulto Mayor													
Control de Salud Mental	25	Población bajo control del Programa salud Mental de 65 y más años	Médico familiar	REM A06 Sección A1 - Celdas AF13 a AM13		96	100%	96	2	192	2	96	0,44
Control de Salud en Adultos Mayores (EMPAM) Seguimiento Autovalente con Riesgo	29	Población de 65 y más años	MÉDICO - ENFERMERA - NUTRICIONISTA - MATRONA - KINESIOLOGO	REM A01 Sección C, celdas AF46 a AM46		0	85%	0	1	0	2	0	0,00
Control de Salud en Adultos Mayores (EMPAM) seguimiento Riesgo de dependencia	No	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 65 y mas años con EMPAM cuya clasificación de funcionalidad es Riesgo de Dependencia.	Médico familiar	REM a 01 Sección C, Celdas AF 47 a AM47		0	100%	0	1	0	3	0	0,00
Control Crónicos Respiratorios Sala ERA	38	Población bajo control de 65 años y mas	Médico familiar	REM A23, Sección E, celda P70 a AK70		270	100%	270	1	270	3	90	0,41
Controles crónicos con 1 condición(excepto Salud Mental y Respiratorio crónico)	No	Población bajo control por una cronicidad de 65 y mas años	Médico familiar	Sin fuente REM		446	100%	446	1	446	3	148,6666667	0,68
Controles Integrales de Personas Crónicas (2 a 4 condiciones, G2)	51	Población de 15 años y mas con condiciones crónicas estratificada en riesgo moderado (G2)	Médico familiar	Sin fuente REM		1065	100%	1065	1	1065	2	532,5	2,42
Controles Integrales de Personas Crónicas (5 o más condiciones, G3)	51	Población de 15 años y más con condiciones crónicas estratificada en riesgo alto (G3)	Médico familiar	Sin fuente REM		355	100%	355	2	710	1,3	546,1538462	2,48
Control Ginecológico	No	Población a cargo (inscrita /adscrita)de 65 y mas años	Médico familiar	REM A01, Sección A, Celdas P22 a S22			33%	0	1	0	3	0	0,00
								5765,51		6216,51		2752,411795	12,51

	Consultas abreviadas	20% de la Población a cargo (inscrita/adscrita)	Médico familiar	REM A4 sección F celda 67	5634	5%	281,7	1	281,7	8	35,2125	0,16	
	Gestion casos (Plan ACV y AMF)	Población con egreso hospitalario por ACV y/o AMF perteneciente a población a cargo y derivado a través de la Red de gestores	Médico familiar	Registro en DRIVE Plan ACV y AMF	40	100%	40	4	160	2	80	0,36	
	Ecografías obstétricas (primer trimestre)	Población femenina bajo control (prenatal) entre 15 y 54 años	Médico familiar	No tiene REM	0	100%	0	1	0	3	0	0,00	
	Cirugía Menor	Población a cargo (inscrita/adscrita) >14 años.	Médico familiar	REM B18 Sección D celdas 55-56 o REM A 29 Sección B celda 48	0	100%	0	1	0	2	0	0,00	
	Visitas con fines de tratamiento y/o procedimiento en domicilio	Población a cargo (inscrita/adscrita)	Médico familiar	REM A26 sección C celdas D54 a D62	110	100%	110	6	660	2	330	1,50	
Transversal todo el Ciclo Vital	Evaluación Sobre carga del Cuidador 'Zarit Abreviado' (cuidadores)	31 Población total cuidadores	TODOS	REM A03 Sección D.6, celda C185	100	10%	10	1	10	6	1,666666667	0,01	
	Educación Grupal en Adultos (Salud sexual y prevención VIH e ITS)	17 Población a cargo (inscrita/adscrita) de 20 años y más	Medico familiar	REM A19a Sección B1, celdas J139 y J142	0	100%	0	2	0	0,25	0	0,00	
	Intervención Psicosocial Grupal	24 Población de 5 y más años bajo control	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A06 Sección A.1, Celdas F24 a AM24	1880	10%	188	1	188	0,25	752	3,42	
	Educación grupal (otras)	Población a cargo (inscrita/adscrita)	Médico familiar	REM a19 sección B celdas 139-142	28172	1%	140,86	2	281,72	1	281,72	1,28	
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (mujeres 20 o más años)	20 Aumentar en un 5% Población femenina a cargo, de 20 y más, que recibe Consejería en Salud sexual y reproductiva según año anterior	Médico familiar	REM 19A, Sección A.1, celdas (OOSUWY: 58+59+60+61+62+63+64)	20375	1%	203,75	1	203,75	2	101,875	0,46	
	Consejería Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS)	23 Aumentar en un 10%, la Consejería en Población de 20 años y más, respecto al año anterior	Médico familiar	REM A19a Sección A1, celdas N69 a AM69	20375	1%	203,75	1	203,75	2	101,875	0,46	
	Consejería en Lactancia Materna	Diadas en riesgo de la población a cargo	Médico familiar	REM A4 sección M celda 122	0	100%	0	1	0	2	0	0,00	
	Consejería individual (otras)	Población a cargo (inscrita/adscrita)	Médico familiar	REM A19 a 14,25,3647,65	28172	1%	140,86	1	140,86	2	70,43	0,32	
	Consultorías: tutoriales, grupales, terreno (Salud Mental, Medicina Interna, otras)	Población a cargo en control en Programas de Salud Mental, PSCV, usuarios en Lista de espera especialidad, otros.	Médico familiar	Salud Mental. REM A06, sección A.2 celda B 31 Especialidad Médica. REM A07, sección A. Celdas A12 hasta la A71 en columna AU	24	100%	24	1	24	0,25	96	0,44	
	Teleasistencias (participación, presentación de casos)	Población a cargo en control en Programas, usuarios en Lista de espera especialidad, otros.	Médico familiar	REM A 30, sección A Med. Interna Celda 19 Z y AA, Diabetología celda 74 Z y AA		100%	0	1	0	1	0	0,00	
							1342,92		2153,78		1850,779167	8,41	
Salud Familiar	Presentación Estudio de familia	Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Médico familiar	No tiene REM	535	2%	11	2	21,4	4	5,35	0,02	
	Consejería Familiar (por familia)	45 Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Médico familiar	REM A19a Sección A3, celdas C107 a C115	535	2%	11	3	32,1	1	32,1	0,15	
	Estudio de Familia (familias con plan de intervención)	47 Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Médico familiar	Rem P7, Sección B, celda D25	535	2%	11	1	10,7	0,11	97,27272727	0,44	
	Visita Domiciliaria Integral (por familia)	46 Total de familias a cargo	Médico familiar	REM A26, Sección A y B, celdas C10 a C36 +C50+ REM A28, Sección A.9, celda C132	776	25%	194	1	194	1	194	0,88	
TOTAL							226,1		258,2		328,7227273	1,48	
INSTRUMENTO	ACTIVIDADES	TRAZADOR	POBLACIÓN A ATENDER	PROFESIONAL	REM	POBLACIÓN	% PORCENTAJE	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	N° ACTIVIDADES	RENDIMIENTO	HRS. REQUERIDAS	HORAS DIARIAS
ENFERMERO (A)	(descripción) (Aregar filas si es necesario)	A N°											
	Control de Salud en Población Infantil Menor de 1 año (2, 4 y 6 meses)	1	Población bajo control 2, 4, 6 meses	ENFERMERA	REM A01, Sección B celdas H32+I32+J32+K32+L32+M32	469	90%	422,1	3	1266,3	2	633,15	2,88

Infancia	Control de Salud Infantil con Evaluación del Desarrollo Psicomotor (8 meses)	2	Población bajo control de 8 meses	ENFERMERA	REM A03, Sección A.2, celdas H21 a H24+I21 a I24	182	90%	163,8	1	163,8	1	163,8	0,74
	Control de Salud según ciclo Vital 12 - 23 meses (12meses)		Población bajo control de 12-23 meses	ENFERMERA	REM A01, Sección B celdas N32	321	90%	288,9	1	288,9	2	144,45	0,66
	Control de Salud Infantil con Evaluación del Desarrollo Psicomotor (18 meses)	3	Población bajo control de 18 meses	ENFERMERA	REM A03, Sección A.2, celdas L21 a L24+ M24 a M21	163	90%	146,7	1	146,7	1	146,7	0,67
	Control de Salud según Ciclo Vital 2 años		Población bajo control de 2 años	ENFERMERA	REM A01, Sección B celdas P32	726	90%	653,4	1	653,4	2	326,7	1,49
	Control de Salud Infantil con Evaluación del Desarrollo Psicomotor (3 años)	4	Población bajo control de 3 años	ENFERMERA	REM A03, Sección A.2, celdas N21 a N24+O21 a O24	726	90%	653,4	1	653,4	1	653,4	2,97
	Control de Salud según Ciclo Vital 4 años a 5 años		Población bajo control de 4 años y 5 años	ENFERMERA	REM A01, Sección B celdas Q32 + R32	390	90%	351	1	351	2	175,5	0,80
	Control de Salud según Ciclo Vital 6 años a 9 años		Población bajo control de 6 años a 9 años	ENFERMERA	REM A01, Sección B celdas S32	526	80%	420,8	1	420,8	2	210,4	0,96
	Control de Salud según Ciclo Vital (Niños y Niñas SENAME)	49	Niños, niñas, jóvenes y adolescentes que pertenecen a programas de la Red SENAME	ENFERMERA	REM A01 Sección B, Celdas AL32	0	90%	0	1,5	0	2	0	0,00
	Consulta de Reevaluación de Deficit/Rezago del Desarrollo Psicomotor (menor de 2 años)	6	Población bajo control menor de 2 años	ENFERMERA	REM A03, Sección A.2, celdas FGHIJKLM: 25-26-27-28-29-30-31-32-33	170	25%	42,5	1	42,5	2	21,25	0,10
	Consulta de Reevaluación de Deficit/Rezago del Desarrollo Psicomotor (entre 2 y 4 años)	7	Población bajo control entre 2 años y 4 años	ENFERMERA	REM A03, Sección A.2, celdas N25 a N33+O25 a O33	50	25%	12,5	1	12,5	1	12,5	0,06
	Control niños con necesidades especiales (NANEAS 2m, 4m)		Población NANEAS 2, 4 meses	ENFERMERA	REM A01, Sección C celdas FS8 + GS8	2	90%	1,8	2	3,6	1	3,6	0,02
	Control niños con necesidades especiales (NANEAS 8m y 18 m)		Población NANEAS 8, 18 meses	ENFERMERA	REM A01, Sección C celdas FS8 + GS8	2	90%	1,8	2	3,6	0,75	4,8	0,02
	Control niños con necesidades especiales (NANEAS de 2 años a 9 años)		Poblacion NANEAS 2 años - 9 años	ENFERMERA	REM A01, Sección C celdas HS8 + IS8	2	90%	1,8	1	1,8	1	1,8	0,01
	Aplicación de M-CHAT R/F		Poblacion bajo control 18m a 23m	ENFERMERA	REM A03, Sección A.2, celdas C201 a C204+D201 a D204	0	25%	0	1	0	2	0	0,00
	Consulta de Enfermería		Poblacion de 0 a 9 años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM A04, Sección B, celdas E31+F31+ G31+ H31+ I31 +J31	3644	1%	36,44	1	36,44	2	18,22	0,08
	Consulta de Lactancia Materna (Menor de 6 meses)	32	Madres y población menor de 6 meses	MEDICO - MATRON - ENFERMERO - NUTRICIONISTA	REM A04, Sección M: Consulta de Lactancia Materna en menores controlados, celdas F125+G125+H125+I125+J125+ K125	234	1%	2,34	1	2,34	2	1,17	0,01
	Control salud mental		Poblacion de 0 a 9 años bajo control	ENFERMERA	REM A06, Sección A1, celdas F15+G15+H15+I15	0	22%	0	2	0	2	0	0,00
	Visita domiciliaria con fines de tratamientos y/o procedimientos en domicilio		Poblacion de 0 a 9 años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM A26, Sección C	3644	5%	182,2	6	1093,2	0,6	1822	8,28
	Taller Nadie Es Perfecto		Poblacion bajo control menor 5 años	ENFERMERA,PSICOLOGO, PROFESIONAL MADIS, TRABAJADOR SOCIAL, NUTRICIONISTAS CAPACITADOS	REM A27, sección A, celdas E26+F26+G26	1880	1%	9,4	6	56,4	0,5	112,8	0,51
	Consejería en Lactancia Materna		Diadas en riesgo de la población a cargo	ENFERMERA	REM A4 sección M celda 122	0	100%	0	1	0	2		
	Consejería individual		Poblacion de 0 a 9 años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM 19a, sección A.1, celdas F15+G15+H15+I15+L26+G26+H26+I26+F48+G48+H48+I4 8+F82+G82+H82+I82	3644	1%	36,44	1	36,44	2	18,22	0,08
	Educación Grupal		Poblacion de 0 a 9 años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM A27, sección A	3644	3%	91,1	1	91,1	1	91,1	0,41
												4561,56	20,73
Adolescencia	Control de Salud Integral en Población Adolescente	10	Población entre 10 y 19 años adscrita/inscrita	MEDICO - ENFERMERA - MATRONA	REM A01 Sección D, celdas C69+F69	0	16%	0	1	0	1,3	0,00	0,00
	Control de Salud según Ciclo Vital (Adolescentes SENAME)	49	Niños, niñas, jóvenes y adolescentes que pertenecen a programas de la Red SENAME	ENFERMERA	REM A01 Sección B, Celdas AL32	0	90%	0	1,5	0	2	0,00	0,00
	Control niños con necesidades especiales (NANEAS)		Poblacion NANEAS 10 años -19 años	ENFERMERA	REM A01, Sección C celdas J58 + K58+ L58+ M58	0	90%	0	1	0	1	0,00	0,00
	Control crónico con 1 condición crónica (excepto salud mental)		Poblacion 10 años -19 años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM A01, Sección C celdas L40+M40+J44+K44+L44+M44+J53+K53+L53+M53 REM A23, SECCION E, celdas L68+M68+N68+O68	2	22%	0,44	1	0,44	3	0,15	0,00
	Controles Integrales de Personas Crónicas (2 a 4 condiciones, G2) entre 15 y 19 años	51	Población de 15 años y más con condiciones crónicas estratificada en riesgo moderado (G2) y riesgo alto (G3)	MEDICO - ENFERMERA	REM	2	53%	1,06	1	1,06	1,3	0,82	0,00

Adolescencia	Controles Integrales de Personas Crónicas (5 o más condiciones, G3) entre 15 y 19 años	51	Población de 15 años y más con condiciones crónicas estratificada en riesgo moderado (G2) y riesgo alto (G3)	MEDICO - ENFERMERA	REM	0	18%	0	1	0	1	0,00	0,00
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en Población Adolescentes	13	Aumentar en un 30% las consejerías en Población a cargo (inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años que presenta riesgo en salud sexual y reproductiva.	TODOS	REM A19a Sección A, celdas JKLM 58	0	1%	0	1	0	2	0	0,00
	Consejería en Prevención VIH e ITS	14	Población a cargo (inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años	TODOS	REM A19a Sección A, celdas JKLM 70	0	1%	0	1	0	2	0	0,00
	Control de Salud Mental	15	Población bajo control entre 10 y 19 años	MEDICO - PSICOLOGO - ENFERMERA - TRABAJADORA SOCIAL	REM A06 sección A.1, celdas J15+K15+L15+M15	0	50%	0	2	0	2	0,00	0,00
	Evaluación Sobre carga del Cuidador 'Zarit Abreviado' (cuidadores)	31	Población total cuidadores	TODOS	REM A03 Sección D.6, celda F185+G185+H185+I185	0	100%	0	1	0	6	0,00	0,00
	Consulta de Enfermería		Población de 10 a 19 años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM A04, Sección B, celdas K31+ L31+ M31+ N31	4150	2%	83	1	83	2	41,50	0,19
	Visita domiciliaria con fines de tratamientos y/o procedimientos en domicilio		Población de 10 a 19 años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM A26, Sección C	6	100%	6	6	36	0,6	60,00	0,27
	Consejería individual		Población de 10 a 19 años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM 19a, sección A.1, celdas J15+K15+L15+M15+J26+K26+L26+M26+J48+K48+L48+M48+J82+K82+L82+M82	4150	1%	20,75	1	20,75	2	10,38	0,05
Adulto	Educación grupal		Población de 10 a 19 años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM A27, sección A	0	5%	0	1	0	1	0,00	0,00
												112,84	0,51
	Examen de Medicina Preventivo		Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 20 y 64 años	MEDICO, ENFERMERA, MATRON, NUTRICIONISTA, OTRO PROFESIONAL CAPACITADO	REM A2 Sección A Celda B13, sólo las correspondientes a edad 20 a 64 años de Enfermera/o incluidas en Sección B, Celdas 21 desde las columnas G a X			1377,36	1	1377,36	2	688,68	3,13
	Control crónico con 1 condición (excepto salud mental y respiratorio)		Población bajo control por una cronicidad entre 20 a 64 años	ENFERMERA	REM A01, Sección C celdas (N40 a AE)+(N44 a AE44)+(N53 a AE53)+ N58 + O58		22%	0	1	0	3	0	0,00
	Consulta Atención Aguda (Seguimientos atenciones realizadas en agudos)		Población bajo control entre 20 a 64 años	MEDICO - ENFERMERA - KINESIOLOGO	REM A 23, sección F, fila 75, columnas desde la P a AC	0	50%	0	2	0	3	0	0,00
	Intervención en crisis respiratorias		Población bajo control entre 20 a 64 años	ENFERMERA - KINESIOLOGO	REM A 23, sección F, fila 130, columnas desde la P a AC	0	50%	0	1	0	1	0	0,00
	Control Crónicos Respiratorios ERA	38	Población bajo control de 20 años a 64 años	MEDICO - ENFERMERA - KINESIOLOGO	REM A23, Sección E, celda P70 a AK70	0	100%	0	1	0	3	0	0,00
	Controles Integrales de Personas Crónicas (2 a 4 condiciones, G2)	51	Población de 20 años a 64 años con condiciones crónicas estratificada en riesgo moderado (G2) y riesgo alto (G3)	MEDICO - ENFERMERA	REM	794	53%	420,82	1	420,82	1,3	323,7076923	1,47
	Controles Integrales de Personas Crónicas (5 o más condiciones, G3)	51	Población de 20 años a 64 años con condiciones crónicas estratificada en riesgo moderado (G2) y riesgo alto (G3)	MEDICO - ENFERMERA	REM	161	18%	28,98	1	28,98	1	28,98	0,13
	Educación Grupal en Adultos (Salud sexual y prevención VIH e ITS)	17	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 20 años y más	TODOS	REM A19a Sección B1, celdas J139 y J142	20375	1%	101,875	2	203,75	0,25	815	3,70
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (mujeres 20 o más años)	20	Aumentar en un 5% Población femenina a cargo, de 20 y más, que recibe Consejería en Salud sexual y reproductiva según año anterior	TODOS	REM 19A. Sección A.1, celdas (OOSUWY: 58+59+60+61+62+63+64)	20375	0%	20,375	1	20,375	2	10,1875	0,05
	Consejería Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS)	23	Aumentar en un 10%, la Consejería en Población de 20 años y más, respecto al año anterior	TODOS	REM A19a Sección A1, celdas N69 a AM69	20375	0%	20,375	1	20,375	2	10,1875	0,05
	Evaluación Sobre carga del Cuidador 'Zarit Abreviado' (cuidadores)	31	Población total cuidadores	TODOS	REM A03 Sección D.6, celda C185	100	100%	100	1	100	6	16,66666667	0,08
	Control de Salud Mental		Población bajo control 20 a 64 años	ENFERMERA	REM A06, sección A.1, celdas N15 a AE15	0	50%	0	2	0	2	0	0,00
	Consulta de Enfermería		Población de 20 a 64 años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM A04, Sección B, celdas O31 a AF31	17217	1%	86,085	1	86,085	2	43,0425	0,20
	Consejería Tabaquismo		Población de 20 a 64 años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM 19a, sección A.1, columnas N a AE, filas 37	17217	1%	86,085	1	86,085	6	14,3475	0,07

	Visita domiciliaria con fines de tratamientos y/o procedimientos en domicilio	Poblacion de 20 a 64 años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM A26, Seccion C	17217	1%	86,085	4	344,34	0,6	573,9	2,61
	Consejeria individual	Poblacion de 20 a 64 años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM 19a, seccion A.1, columnas N a AE, filas 15, 26, 48, 82	17217	0%	17,217	1	17,217	2	8,6085	0,04
	Educacion grupal	Poblacion de 20 a 64 años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM A27, seccion A	17217	0%	17,217	1	17,217	1	17,217	0,08
											2550,524859	11,59
Adulto Mayor	Examen de Medicina Preventivo	Poblacion de 65 y más años	MEDICO, ENFERMERA, MATRON, NUTRICIONISTA, OTRO PROFESIONAL CAPACITADO	REM A02 Sección B, celdas Y21 a AF21	3158	20%	631,6	1	631,6	1	631,6	2,87
	Control de seguimiento con EFAM en autovalentes con riesgo de dependencia	Poblacion de 65 y más años	MEDICO - ENFERMERA - NUTRICIONISTA - MATRONA - KINESIOLOGO	REM A01 Sección C, celdas AF48 a AM48	0	85%	0	1	0	3	0	0,00
	Control de Salud en Adultos Mayores (EMPAM) Seguimiento Autovalente con Riesgo	29 Poblacion de 65 y más años	MEDICO - ENFERMERA - NUTRICIONISTA - MATRONA - KINESIOLOGO	REM A01 Sección C, celdas AF46 a AM46	0	85%	0	1	0	2	0	0,00
	Control cronico con 1 condicion (excepto salud mental y respiratorio)	Poblacion bajo control por una cronicidad de 65 y más años	ENFERMERA	REM A01, Sección C celdas [AF40 a AM40]+ (AF44 a AM44)+(AF53 a AM53)		22%	0	1	0	3	0	0,00
	Consulta Atencion Aguda (Seguimientos atenciones realizadas en agudos)	Poblacion bajo control de 65 y mas años	MEDICO - ENFERMERA - KINESIOLOGO	REM A 23, seccion F, fila 75, columnas desde la AD a AK	0	50%	0	2	0	2	0	0,00
	Intervencion en crisis respiratorias	Poblacion bajo control de 65 y mas años	MEDICO - ENFERMERA - KINESIOLOGO	REM A 23, seccion F, fila 130, columnas desde la AD a AK	0	50%	0	1	0	1	0	0,00
	Control Crónicos Respiratorios ERA	38 Población bajo control de 65 y mas años	MEDICO - ENFERMERA - KINESIOLOGO	REM A23, Sección E, celda P70 a AK70	0	100%	0	2	0	3	0	0,00
	Controles Integrales de Personas Crónicas (2 a 4 condiciones, G2)	51 Población de 65 y más años, con condiciones crónicas estratificada en riesgo moderado (G2) y riesgo alto (G3)	MEDICO - ENFERMERA	REM	1065	53%	559,125	1	559,125	1,3	430,0961538	1,95
	Controles Integrales de Personas Crónicas (5 o más condiciones, G3)	51 Población de 65 años y más con condiciones crónicas estratificada en riesgo moderado (G2) y riesgo alto (G3)	MEDICO - ENFERMERA	REM	355	18%	62,125	1	62,125	1	62,125	0,28
	Educación Grupal en Adultos (Salud sexual y prevención VIH e ITS)	17 Población de 65 y más años adscrita/inscrita	TODOS	Rem A19a Sección B1, celdas J139 y J142	3158	0%	3,158	1	3,158	0,25	12,632	0,06
	Consejeria Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS)	23 Aumentar en un 10%, la Consejería en Población de 65 años y más, respecto al año anterior	TODOS	REM A19a Sección A1, celdas N69 a AM69	3158	1%	15,79	1	15,79	2	7,895	0,04
	Vacuna Neumónica Polisacárida (65 años cumplidos)	40 Población de 65 años cumplidos inscritos/adscritos	ENFERMERA - TENS	RNI	3158	20%	631,6	1	631,6	6	105,2666667	0,48
	Consejeria Tabaquismo	Población bajo control 65 y mas años	ENFERMERA	REM 19a, seccion A.1, columnas N a AE, filas 37	3158	1%	31,58	1	31,58	6	5,263333333	0,02
	Control de Salud Mental	Población bajo control 65 y mas años	ENFERMERA	REM A06, seccion A1, celdas AF15 a AM15	96	0%	0	2	0	2	0	0,00
	Evaluación Sobre carga del Cuidador 'Zarit Abreviado' (cuidadores)	31 Población total cuidadores	TODOS	REM A03 Sección D.6, celda C185	100	90%	90	1	90	6	15	0,07
	Consulta de Enfermeria	Poblacion de 65 y mas años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM A04, Seccion B, celdas AG31 a AN31	3158	2%	63,16	1	63,16	2	31,58	0,14
	Visita domiciliaria con fines de tratamientos y/o procedimientos en domicilio	Poblacion de 65 y mas años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM A26, Seccion C	3158	10%	315,8	6	1894,8	2	947,4	4,31
	Consejeria individual	Poblacion de 65 y mas años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM 19a, seccion A.1, columnas AF a AM, filas 15, 26, 48, 82	3158	1%	31,58	1	31,58	2	15,79	0,07
	Educacion grupal	Poblacion de 65 y mas años adscrita/inscrita	ENFERMERA	REM A27, seccion A	3158	1%	31,58	1	31,58	1	31,58	0,14
											2296,228154	10,44
Procedimientos	Curaciones Complejas (avanzadas)	Total poblacion que requiere procedimiento	ENFERMERA	REM BM 18 A, Seccion D: Columna E, fila 570	30	100%	30	6	180	1	180	0,82
	Toma Muestras	Total población inscrit/adscrita	ENFERMERA	REM BM 18 A, Seccion D: Columna E, fila 587 + 588	15000	20%	3000	1	3000	6	500	2,27
	Otros: fleboclisis, insercion de sonda folley, etc	Total poblacion inscrit/adscrita	ENFERMERA	REM BM 18 A, Seccion D: Columna E, filas 569, 571,572,573,574,575,576,577,579,580,581,582	800	20%	160	1	160	4	40	0,18
	Monitoreo ambulatorio presion arterial (MAPA)	Total poblacion inscrit/adscrita	ENFERMERA	REM BM 18 A, Seccion D: Columna E, filas 512	0	5%	0	1	0	2	0	0,00

	Vacunas (excepto Neumococica en el adulto de 65 años)	Total poblacion inscrit/adscrita	ENFERMERA/TEÑS RNI	3158	20%	631,6	1	631,6	10	63,16	0,29	
	Gestion casos (Plan ACV y AMF)	Total poblacion bajo control	ENFERMERA	40	100%	40	6	240	1	240	1,09	
	Trabajo con organizaciones comunitarias de base en salud mental	Total poblacion inscrit/adscrita	ENFERMERA	REM A06, Sección C, celda C84	0	100%	0	2	0	0,5	0	0,00
	Trabajo con organizaciones usuarios y familiares con problemas de salud mental	Total poblacion inscrit/adscrita	ENFERMERA	REM A06, Sección C, celda C85	0	100%	0	2	0	0,5	0	0,00
	Promoción y colaboración con grupos de autoayuda	Total poblacion inscrit/adscrita	ENFERMERA	REM A06, Sección C, celda C86	0	100%	0	2	0	0,5	0	0,00
	Otras instancias de participación social (Consejo consultivo, consulta ciudadanas, mesas territoriales, otros)	Total poblacion inscrit/adscrita	ENFERMERA	REM 19b, sección b	5	100%	5		0	0,5	0	0,00
												1023,16 4,65
Transversal	Presentación Estudio de familia	Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	ENFERMERA	No tiene REM	535	2%	11	2	21,4	4	5,35	0,02
	Consejería Familiar (por familia)	45 Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	ENFERMERA	REM A19a Sección A3, celdas C107 a C115	535	2%	11	3	32,1	1	32,1	0,15
	Estudio de Familia (familias con plan de intervención)	47 Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	ENFERMERA	REM P7, Sección B, celda D25	535	2%	11	1	10,7	0,11	97,27272727	0,44
	Visita Domiciliaria Integral (por familia)	46 Total de familias a cargo	ENFERMERA	REM A26, Sección A y B, celdas C10 a C36 +C50+ REM A28, Sección A.9, celda C132	776	25%	194	1	194	1	194	0,88
												328,7227273 1,49
	TOTAL											11656,19 52,98
INSTRUMENTO NUTRICIONISTA	ACTIVIDADES (descripción) [Aregar filas si es necesario]	TRAZADOR A N°	POBLACIÓN A ATENDER	PROFESIONAL	REM	POBLACIÓN	% PORCENTAJE	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	Nº ACTIVIDADES	RENDIMIENTO	HRS. REQUERIDAS HORAS DIARIAS
Infancia	Consulta Nutricional del Sto. Mes		Población a cargo (inscrita/adscrita) de 5 meses a 5 meses con 29 días, de población bajo control	Nutricionista	No tiene. Alternativa: Registro No REM	55	80%	44	1	44	2	22 0,10
	Consulta Nutricional de los 3 años 6 meses		Población a cargo (inscrita/adscrita) de 3 años 6 meses a 3 años 11 meses con 29 días, de población bajo control	Nutricionista	No tiene. Alternativa: Registro No REM	186	50%	93	1	93	2	46,5 0,21
	Consulta Nutricional (Otras consultas)		Población infantil a cargo (inscrita/adscrita) de 0 a 9 años	Nutricionista	REM A04 Sección B: celda E37 a J 37	2270	10%	227	1	227	3	75,66666667 0,34
	Consulta de Lactancia Materna (Menor de 6 meses)	32	Población a cargo (inscrita/adscrita) lactantes menores de 6 meses y sus madres.	Nutricionista, médico, matrón (a), enfermero (a)	REM A04, Sección M: Consulta de Lactancia Materna en menores controlados, celdas F126 A K126	287	50%	143,5	2	287	1	287 1,30
	Consulta nutricional de malnutrición, con riesgo o déficit en población infantil	33	Población a cargo (inscrita/adscrita) menor de 10 años	Nutricionista	REM A04, Sección B , celdas E39 a J 39	3644	2%	72,88	2	145,76	2	72,88 0,33
	Consulta nutricional de malnutrición, con exceso en población infantil	34	Población a cargo (inscrita/adscrita) menor de 10 años.	Nutricionista	REM A04, Sección B , celdas E38 a J38	3644	54%	1967,76	3	5903,28	2	2951,64 13,42
	Control niños con necesidades especiales (NANEAS 2m_4m)		Población NANEAS 2, 4 meses	Nutricionista	REM A01, Sección C celdas F60 + G60	2	90%	1,8	2	3,6	1	3,6 0,02
	Control niños con necesidades especiales (NANEAS 8m y 18 m)		Población NANEAS 8, 18 meses	Nutricionista	REM A01, Sección C celdas F60 + G60	2	90%	1,8	2	3,6	0,75	4,8 0,02
	Control niños con necesidades especiales (NANEAS de 2 años a 9 años)		Población NANEAS 2 años - 9 años	Nutricionista	REM A01, Sección C celdas H60 + I60	2	90%	1,8	1	1,8	1	1,8 0,01
	Taller Nadie es Perfecto		Población bajo control < 5 años	Nutricionista - T. Social - Psicólogo - Enfermera	REM A27 Sección H : Celda D113	0	6%	0	4	0	0,5	0 0,00
	Consejería lactancia materna		Diadas en riesgo de la población a cargo	Nutricionista	REM A4 sección M celda 122		100%	0		0	2	0 0,00
Adolescencia	Consulta nutricional Programa Elige Vida Sana *		Población a cargo (inscrita/adscrita) desde los 6 meses hasta los 9 años.	Nutricionista	REM A04 Sección H: Celda F 78 a K78		100%	0	2	0	2	0 0,00
	Consulta nutricional seguimiento programa Elige Vida sana*		Población desde los 6 meses hasta los 9 años.	Nutricionista	REM A04 Sección H: Celda F 79 a K79		100%	0	2	0	2	0 0,00
	Consulta nutricional en población adolescente	35	Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 10 y 19 años	Nutricionista	REM A04, Sección B, celdas K37 a N37	4150	5%	207,5	1	207,5	3	69,16666667 0,31
	Consulta Nutricional embarazada adolescente		Población gestantes en control hasta los 19 años	Nutricionista	REM P1 Sección D: Celda D62+E62	3	100%	3	1	3	2	1,5 0,01
	Consulta nutricional post parto		Población gestantes en control hasta los 19 años	Nutricionista	REM P1 Sección D: Celda D y E	3	100%	3	1	3	2	1,5 0,01
	Consulta nutricional Programa Elige Vida Sana		Población a cargo (inscrita/adscrita) desde los 10 a 19 años	Nutricionista	REM A 04 Sección H: Celda L78 a Q78		100%	0	2	0	2	0 0,00
	Control Crónico		Población a cargo (inscrita/adscrita) desde los 10 a 19 años	Nutricionista	REM A01, Sección C celdas L41+M41	4150	0%	4,15	1	4,15	3	1,383333333 0,01

	Consulta nutricional de Seguimiento Programa Elige Vida Sana	Población a cargo (Inscrita/adscrita) desde los 10 a 19 años	Nutricionista	REM A 04 Sección H: Celda L79 a Q79		100%	0	2	0	2	0	0,00
	Consejería en Prevención VIH e ITS	14 Población a cargo (Inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años	TODOS	REM A19a Sección A, celdas JKLM 74	0	1%	0	1	0	2	0	0,00
Adulto	Examen de Medicina Preventivo EMP	Población a cargo (Inscrita/adscrita) entre 20 y 64 años	Nutricionista	REM A2 Sección A Celda B15, sólo las correspondientes a edad 20 a 64 años del Nutricionista incluidas en Sección B, Celdas G21 a X21	17217	6%	1033,02	1	1033,02	2	516,51	2,35
	Control de Salud Cardiovascular	Población a cargo (Inscrita/adscrita) entre 20 y 64 años en control por condición crónica cardiovascular	Nutricionista	REM A01 Sección C: Celda L41 a AC41	1780	100%	1780	1	1780	2	890	4,05
	Consulta Nutricional en Adultos	36 Población a cargo (Inscrita/adscrita)de 20 a 64 años	Nutricionista	REM A04, Sección B, celdas O37 a AF38+ O39 a AF39	17217	1%	172,17	1	172,17	3	57,39	0,26
	Consulta nutricional embarazadas	Gestantes en control desde los 20 años	Nutricionista	REM P1 Sección D: celda F62 a L62	390	100%	390	1	390	3	130	0,59
	Consulta nutricional posparto	Gestantes en control desde los 20 años	Nutricionista	REM P1 Sección D: Celda F67 a L67	390	100%	390	1	390	3	130	0,59
	Consulta nutricional de Seguimiento Programa Elige Vida Sana	Población a cargo (Inscrita/adscrita) desde los 20 a 64 años	Nutricionista	REM A04 Sección H: Celda R78 a AI78		100%	0	2	0	2	0	0,00
	Consulta nutricional Programa Elige Vida Sana	Población a cargo (Inscrita/adscrita) desde los 20 a 64 años	Nutricionista	REM A04 Sección H: Celda R79 a AI79		100%	0	2	0	2	0	0,00
												1797,45 8,17
Adulto Mayor	Consulta Nutricional en Adultos mayores	37 Población a cargo (Inscrita/adscrita) de 65 años y más	Nutricionista	REM A04 SecciónB: celda AG37 a AN37	3158	5%	157,9	1	157,9	2	78,95	0,36
	Control de Salud Cardiovascular	Población a cargo (Inscrita/adscrita) de 65 años y más en control por condición crónica cardiovascular	Nutricionista	REM A01 Sección C: Celda AF41 a AM41	1728	100%	1728	1	1728	2	864	3,93
	Control de Salud en Adultos Mayores (EMPAFM) Seguimiento Autovaliente con Riesgo	29 Población de 65 y más años	MEDICO - ENFERMERA - NUTRICIONISTA - MATRONA - KINESIOLOGO	REM A01 Sección C, celdas AF46 a AM46		85%	0	1	0	2	0	0,00
	Número de personas que retiran PACAM	30 Población bajo control de 65 y más años	Nutricionista	REM D16 Sección B, Celda B24	500	100%	0	12	0	24	0,0	0,00
	Examen de Medicina Preventivo	Población a cargo (Inscrita/adscrita) de 65 y mas años	Nutricionista	REM A2 Sección A Celdas B15, sólo las correspondientes a personas de 65 y mas años de la nutricionista, incluidas en sección B, celdas 22, 23, 24 y 25 de la columna Y a AF	3158	14%	442,12	1	442,12	1	442,12	2,01
												1385,07 6,30
Transversal	Educación Grupal en Adultos (Salud sexual y prevención VIH e ITS)	17 Población a cargo (Inscrita/adscrita) de 20 años y más	TODOS	REM A19a Sección B1, celdas J139 y J142	0	100%	0	2	0	0,25	0	0,00
	Consejería individual (otras)	Población a cargo (Inscrita/adscrita)	Nutricionista	REM A19 Sección A1	28172	1%	140,86	1	140,86	2	70,43	0,32
	Educación Grupal	Población a cargo (Inscrita/adscrita)	Nutricionista	REM A19 a Sección B1	28172	0%	28,172	1	28,172	2	14,086	0,06
	Visitas con fines de tratamiento y/o procedimiento en domicilio	Población a cargo (Inscrita/adscrita)	Nutricionista	REM A26 sección C celdas D54 a D62	28172	0%	28,172	2	56,344	2	28,172	0,13
	Promoción y colaboración con grupos de autoayuda	Total población inscrit/adscrita	Matrona	REM A06, Sección C, celda C86	28172	0%	14,086	2	28,172	0,5	56,344	0,26
	Otras instancias de participación social (Consejo consultivo, consulta ciudadanas, mesas territoriales, otros)			REM 19b, sección b		0	0%	0		0	0,5	0,00
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (mujeres 20 o más años)	20 Aumentar en un 5% Población femenina a cargo, de 20 y más, que recibe Consejería en Salud sexual y reproductiva según año anterior	TODOS	REM 19A. Sección A,1, celdas (OQSUWY: 58+59+60+61+62+63+64)		0%	0	1	0	2	0	0,00
	Consejería Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS)	23 Aumentar en un 10%, la Consejería en Población de 20 años y más, respecto al año anterior	TODOS	REM A19a Sección A1, celdas N69 a AM69	0	0%	0	1	0	2	0	0,00
Salud Familiar	Evaluación Sobrecarga del Cuidador 'Zarit Abreviado' (cuidadores)	31 Población total cuidadores	TODOS	REM A03 Sección D,6, celda C185	0	100%	0	1	0	6	0	0,00
	Presentación Estudio de familia	Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Nutricionista (Todos)	No tiene REM	535	1%	3	2	5,35	4	1,3375	0,01
	Consejería Familiar (por familia)	45 Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Nutricionista (Todos)	REM A19a Sección A3, celdas C107 a C115	535	1%	3	3	8,025	1	8,025	0,04
	Estudio de Familia (familias con plan de intervención)	47 Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Nutricionista (Todos)	Rem P7, Sección B, celda D25	535	0%	0	1	0	0,11	0	0,00
	Visita Domiciliaria Integral (por familia)	46 Total de familias a cargo	Nutricionista (Todos)	REM A26, Sección A y B, celdas C10 a C36 +C50+ REM A28, Sección A,9, celda C132	776	20%	155	1	155,2	1	155,2	0,71
												164,5625 0,75
	TOTAL											7055,551167 32,07

INSTRUMENTO PSICOLOGO (A)	ACTIVIDADES (descripción) (Agregar filas si es necesario)	TRAZADOR A N°	POBLACIÓN A ATENDER	PROFESIONAL	REM	POBLACIÓN	% PORCENTAJE	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	N AÑOS	ACTIVIDADES	RENDIMIENTO	MRS. REQUERIDAS AÑO	HORAS DIARIAS PREDICAS
Infancia	Control Salud Mental	26	Población bajo control	PSICOLOGO	REM A06 Sección A.1 Celdas F14 a I14	78	100%	78	7	546	2	273	1,24	
	Consulta Psicológica		Personas de 5 a 9 años	PSICOLOGO	REM 04, Sección B, Celdas E40 a J40	1975	3%	59,25	1	59,25	2	29,625	0,13	
	Psicoterapia		Personas de 5 a 9 años	PSICOLOGO	REM A06 Sección A.1 Celdas F14 a I14	1975	4%	79		0	1,3	0	0,00	
	Psicodiagnóstico		Personas de 5 a 9 años	PSICOLOGO	REM A06 Sección A.1, Celdas F25 a I25	1975	1%	19,75	1	19,75	0,75	26,33333333	0,12	
	Intervención Comunitaria en establecimientos Educacionales (Prevención Suicidio y otros)		Personas de 5 a 9 años	cualquier miembro del equipo de Salud	REM 27, sección A.1	1975	1%	19,75		0	0,5	0	0,00	
	Ingreso Programa Acompañamiento Psicosocial		Personas de 5 a 9 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamient o Psicosocial en APS	REM A05, sección U, Celdas E295 a H295		100%	0	1	0	2	0	0,00	
	Visitas a Establecimiento Educativo, programa Acompañamiento Psicosocial		Personas de 5 a 9 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamient o Psicosocial en APS	REm A26, Sección E, Celdas C78+D78			0	1	0	1	0	0,00	
	Apoyo Telefónico Programa Acompañamiento Psicosocial		Personas de 5 a 9 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamient o Psicosocial en APS	REM A26, Sección F, celdas C83+D83			0	24	0	6	0	0,00	
	Reuniones con Instituciones Sector Salud, Programa Acompañamiento Psicosocial		Personas de 5 a 9 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamient o Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C87			0	3	0	1	0	0,00	
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias, programa Acompañamiento Psicosocial		Personas de 5 a 9 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamient o Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C89			0	4	0	1	0	0,00	
Adolescencia	Reuniones con Instituciones del intersector, Programa Acompañamiento Psicosocial		Personas de 5 a 9 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamient o Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C88			0	2	0	1	0	0,00	
	Elaboración Plan de Acompañamiento Psicosocial en APS (Programa Acompañamiento Psicosocial)		Personas de 5 a 9 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamient o Psicosocial en APS	REM A06, Sección D, Celdas E103 a H103			0	1	0	1	0	0,00	
	Taller Nadie Es Perfecto		Personas de 0 a 9 años	Profesionales certificados	REM A27, Sección A, Celdas E26 a la H26	0	1%	0	6	0	0,5	0	0,00	
												326,9583333	1,56	
	Control de salud mental	26 + 15	Población bajo control - Población bajo control entre 10 y 19 años	PSICOLOGO / MEDICO - PSICOLOGO - ENFERMERA - T.SOCIAL	REM A06 sección A.1, celdas J14+K14+L14+M14	146	100%	146	7	1022	2	511	2,32	
	Psicoterapia		Población entre 10 y 19 años	PSICOLOGO	REM A06 sección A.1, celdas J14+K14+L14+M14	4150	8%	332		0	1,3	0	0,00	
	Consulta Psicológica		Población entre 10 y 19 años	PSICOLOGO	REM 04, Sección B, Celdas K40 a N40	4150	1%	41,5	1	41,5	2	20,75	0,09	
Adultos	Psicodiagnóstico		Población entre 10 y 19 años	PSICOLOGO	REM A06 Sección A.1, Celdas J25 a M25	4150	1%	41,5	1	41,5	0,75	55,33333333	0,25	
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en Población Adolescente	13	Aumentar en un 30% las consejerías en Población a cargo (inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años que presenta riesgo en salud sexual y reproductiva.	TODOS	REM A19a Sección A, celdas JKLM 58	0		0	1	0	2	0	0,00	
	Consejería en Prevención VIH e ITS	14	Aumentar en un 30% lo logrado el año anterior, en población a cargo (inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años	TODOS	REM A19a Sección A, celdas JKLM 73	0		0	1	0	2	0	0,00	
	Intervención Comunitaria en establecimientos Educacionales (Prevención Suicidio y otros)		Población entre 10 y 19 años	cualquier miembro del equipo de Salud	REM 27, sección A.1	4150		41,5	1	41,5	0,5	83	0,38	

Adolescencia	Ingreso Programa Acompañamiento Psicosocial	Población entre 10 y 19 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A05, sección U, Celdas I295 a L295		100%	0	1	0	2	0	0,00
	Reuniones con Instituciones Sector Salud, Programa Acompañamiento Psicosocial	Población entre 10 y 19 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C87		0	3	0	1	0	0,00	
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias, programa Acompañamiento Psicosocial	Población entre 10 y 19 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C89		0	4	0	1	0	0,00	
	Visitas a Establecimiento Educativo, programa Acompañamiento Psicosocial	Población entre 10 y 19 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A26, Sección E, Celdas E78+F78		0	1	0	1	0	0,00	
	Apoyo Telefónico Programa Acompañamiento Psicosocial	Población entre 10 y 19 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A26, Sección F, celdas E83+F83		0	24	0	6	0	0,00	
	Reuniones con instituciones del intersector, Programa Acompañamiento Psicosocial	Población entre 10 y 19 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C88		0	2	0	1	0	0,00	
	Elaboración Plan de Acompañamiento Psicosocial en APS (Programa Acompañamiento Psicosocial)	Población entre 10 y 19 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección D, Celdas I103 a L103		0		0	1	0	0,00	
Adultos	Educación Grupal en Adolescentes (Prevención de Salud Mental)	27 Población a cargo (inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años	Médico - Matrona	SON PERSONAS QUE INGRESAN, NO ACTIVIDADES: REM A27 Sección A, celdas J30+K30+J31+K31	4150	1%	20,75	2	41,5	1	41,5	0,19
	Conformación Consejo Consultivo para Adolescentes		Psicólogo , A. Social		0	100%	0	2	0	4	0	0,00
	Control de Salud Mental	26 Población bajo control	PSICOLOGO	REM A06 Sección A,1 Celdas N14 a AE14	554	100%	554	6	3324	2	1662	7,55
	Psicoterapia	Personas de 20 a 64 años	PSICOLOGO	REM A06 Sección A,1 Celdas N14 a AE14	17217	3%	516,51	4	2066,04	1,3	1589,261538	7,22
	Consulta Psicológica	Población de 20 y más	PSICOLOGO	REM 04, Sección B, Celdas O40 a AF40	20375	1%	101,875		0	2	0	0,00
	Psicodiagnóstico	Población de 20 a 64 años	PSICOLOGO	REM A06 Sección A,1, Celdas N25 a AE25	17217	1%	172,17	1	172,17	0,75	229,56	1,04
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (mujeres 20 o más años)	20 Aumentar en un 5% Población femenina a cargo, de 20 y más, que recibe Consejería en Salud sexual y reproductiva según año anterior	TODOS	REM 19A, Sección A,1, celdas (OQSUYW: 58+59+60+61+62+63+64)	0		0	1	0	2	0	0,00
	Consejería Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS)	23 Aumentar en un 10%, la Consejería en Población de 20 años y más, respecto al año anterior	TODOS	REM A19a Sección A1, celdas N69 a AM69	0		0	1	0	2	0	0,00
	Ingreso Programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 20 y 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A05, sección U, Celdas M295 a N295		100%	0	1	0	2	0	0,00
	Reuniones con Instituciones Sector Salud, Programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 20 y 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C87		0	3	0	1	0	0,00	
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias, programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 20 y 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C89		0	4	0	1	0	0,00	

Adulto	Visitas a Establecimiento Educativo, programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 20 y 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REm A26, Sección E, Celdas G78			0	1	0	1	0	0,00
	Visitas a Lugar de Trabajo, programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 20 y 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REm A26, Sección E, Celdas G79			0		0			0,00
	Apoyo Telefónico Programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 20 y 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A26, Sección F, celdas G83			0	24	0	6	0	0,00
	Reuniones con Instituciones del intersector, Programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 20 y 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C88			0	2	0	1	0	0,00
	Elaboración Plan de Acompañamiento Psicosocial en APS (Programa Acompañamiento Psicosocial)	Población de 20 y 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección D, Celdas M103 a N103			0		0	1	0	0,00
	Educación Grupal en Adultos (Salud sexual y prevención VIH e ITS)	17 Población a cargo (inscrita/adscrita) de 20 años y más	TODOS	REM A19a Sección B1, celdas J139 y J142	0	100%	0	2	0	0,25	0	0,00
												3480,821538 15,82
Adulto Mayor	Control de Salud Mental	26 Población bajo control	PSICOLOGO	REM A06 Sección A.1 Celdas AF14 a AM14	100	100%	100	6	600	2	300	1,36
	Psicoterapia	Personas de 65 años y mas	PSICOLOGO	REM A06 Sección A.1 Celdas AF14 a AM14	3158	2%	63,16	4	252,64	1,3	194,3384615	0,88
	Consulta Psicológica	Población de 65 y más años	PSICOLOGO	REM 04, Sección B, Celdas AG40 a AN40	3158	1%	31,58		0	2	0	0,00
	Psicodiagnóstico	Población de 65 y más años	PSICOLOGO	REM A06 Sección A.1, Celdas AF25 a AM25	3158	0,50%	15,79	1	15,79	0,75	21,05333333	0,10
	Consejería Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS)	23 Aumentar en un 10%, la Consejería en Población de 65 años y más, respecto al año anterior	TODOS	REM A19a Sección A1, celdas N69 a AM69	0		0	1	0	2	0	0,00
	Educación Grupal en Adultos (Salud sexual y prevención VIH e ITS)	17 Población a cargo (inscrita/adscrita) de 20 años y más	TODOS	REM A19a Sección B1, celdas J139 y J142	0	100%	0	2	0	0,25	0	0,00
												515,3917949 2,34
	Intervención en Crisis	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	SIN REM	28172	0%	14,086	1	14,086	1	14,086	0,06
	Visita Domiciliaria con Fines terapéuticos y/o procedimientos (atención en Domicilio)	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A26, Sección C	28172	0%	28,172	1	28,172	2	14,086	0,06
	Consultorías Salud Mental	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A06, Sección A.2, Celdas B31	20	100%	20	1	20	0,25	80	0,36
	Trabajo con Organizaciones comunitarias de base en Salud Mental	transversal todo ciclo vital	cualquier miembro del equipo de Salud	REM A06, Sección C, Celda C84	28172	0%	5,6344	2	11,2688	0,5	22,5376	0,10
	Trabajo con Organizaciones de usuarios y familiares, con problemas de Salud Mental	transversal todo ciclo vital	cualquier miembro del equipo de Salud	REM A06, Sección C, Celda C85	28172	0%	5,6344	2	11,2688	0,5	22,5376	0,10

Transversal todo ciclo vital	Promoción y colaboración con grupos de autoayuda	transversal todo ciclo vital	cualquier miembro del equipo de Salud	REM A06, Sección C, Celda C86	28172	0%	5,6344	2	11,2688	0,5	22,5376	0,10
	Consejería Individual (por ciclo vital)	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, técnico afines	REM A19.a, Sección A.1	28172	1%	140,86	1	140,86	2	70,43	0,32
	Tamizaje en Problemáticas Salud Mental	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, técnico afines	REM A03, Sección D.3	28172	1%	140,86	2	281,72	2	140,86	0,64
	Aplicación Instrumentos Evaluación Patrón de Consumo Alcohol y/o Drogas (AUDIT, ASSIST, CRAFFT)	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, técnico afines	REM A03, sección D.1	28172	1%	140,86	1	140,86	4	35,215	0,16
	Intervención Preventiva en Consumo de Drogas y Alcohol	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, técnico afines	REM A27, Sección G	28172	1%	140,86	1	140,86	3	46,95333333	0,21
	Otras instancias de Participación Social (Consejo Consultivo, Consulta ciudadanas, Mesas Territoriales, otros)	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, técnico afines	REM A19.b, Sección b	0	0%	0	1	0	0,5	0	0,00
	Taller de Promoción de Salud Mental	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, técnico afines	REM A27, Sección A.1	28172	0,02%	5,6344	1	5,6344	0,5	11,2688	0,05
	Taller Prevención Salud Mental: Trastornos SM y Suicidio,otros	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, técnico afines	REM A27, Sección A.1	28172	0%	5,6344	2	11,2688	0,5	22,5376	0,10
	Instancia Participación Análisis Clínico Salud Mental	transversal todo ciclo vital	Equipo Salud Mental	SIN REM			0	1	0	0,5	0	0,00
	Acciones de Facilitador PRAIS	transversal todo ciclo vital	facilitador (a) PRAIS	SIN REM	0		0	1	0	1,3	0	0,00
	Elaboración de Informes	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, técnico afines	SIN REM	50		45	2	90	0,66	136,3636364	0,62

Trabajo Intersectorial		transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A06, Sección C, Celda C83	28172	0,20%	56,344	1	56,344	1	56,344	0,26	
Elaboración Plan de Cuidado Integral (PCI)		transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A06, Sección E, B109	0	0%	0	1	0	1	0	0,00	
Participacion Comité Articulador de continuidad de cuidados		transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	SIN REM	0	100%	0	2	0	0,5	0	0,00	
Intervención Psicosocial Grupal	24	Población de 5 y más años bajo control	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A06 Sección A.1, Celdas F24 a AM24	874	1%	8,74	1	8,74	0,25	34,96	0,16	
Evaluación Sobrecarga del Cuidador 'Zarit Abreviado' (cuidadores)	31	Población total cuidadores	TODOS	REM A03 Sección D.6, celda C185	100	10%	10	1	10	6	1,666666667	0,01	
Atención Prioritaria Situaciones Emergencia		transversal todo ciclo vital	Psicólogo-Trabajadora Social	SIN REM	0		0		0	1	0	0,00	
											732,3838364	3,33	
Salud Familiar	Presentación Estudio de familia	Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	PSICOLOGO	No tiene REM	535	1%	5	2	10,7	4	2,675	0,01	
	Consejería Familiar (por familia)	Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	PSICOLOGO	REM A19a Sección A3, celdas C107 a C115	535	2%	11	3	32,1	1	32,1	0,15	
	Estudio de Familia (familias con plan de intervención)	Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	PSICOLOGO	Rem P7, Sección B, celda D25	535	1%	5	1	5,35	0,11	48,63636364	0,22	
	Visita Domiciliaria Integral (por familia)	Total de familias a cargo	PSICOLOGO	REM A26, Sección A y B, celdas C10 a C36 +C50+ REM A26, Sección A.9, celda C132	776	20%	155	1	155,2	1	155,2	0,71	
TOTAL											238,6113636	1,08	
INSTRUMENTO	ACTIVIDADES (descripción) (Aregar filas si es necesario)	TRAZADOR A N°	POBLACIÓN A ATENDER	PROFESIONAL	REM	POBLACIÓN	% PORCENTAJE DE COBERTURA	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	N° ACTIVIDADES AÑO	RENDIMIENTO	HRS. REQUERIDAS AÑO	HORAS DIARIAS DIRECTAS
ASISTENTE SOCIAL												5966,2502	27,31
	Consulta Social	Población de 0 a 9 años	TRABAJADORA SOCIAL	REM 04, Sección B, Celdas E44 a J44	3644	15%	546,6	1	546,6	2	273,3	1,24	
	Control de Salud mental (Niños SENAME)	48 Niños, niñas, jóvenes y adolescentes que pertenecen a programas de la Red SENAME	TRABAJADORA SOCIAL	REM A06 Sección A.1 Celda AO17	5	22%	1,1	3	3,3	2	1,65	0,01	
	Ingreso Programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 0 a 9 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A05, sección U, Celdas E295 a H295		100%	0	1	0	2	0	0,00	
	Reuniones con Instituciones Sector Salud, Programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 0 a 9 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C87		100%	0	3	0	1	0	0,00	
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias, programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 0 a 9 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C89		100%	0	4	0	1	0	0,00	

Infancia	Visitas a Establecimiento Educativo, programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 0 a 9 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REm A26, Sección E, Celdas C78+D78		100%	0	1	0	1	0	0,00
	Apoyo Telefónico Programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 0 a 9 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección F, celdas C83+D83		100%	0	24	0	6	0	0,00
	Reuniones con Instituciones del intersector, Programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 0 a 9 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C88		100%	0	2	0	1	0	0,00
	Elaboración Plan de Acompañamiento Psicosocial en APS (Programa Acompañamiento Psicosocial)	Población de 0 a 9 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección D, Celdas E103 a H103			0	1	0	1	0	0,00
	Control Salud Mental	Población de 0 a 9 años	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, técnico afines	REM A06 Sección A.1, Celdas F17a I17	78	100%	78	1	78	2	39	0,18
	Taller Nadie Es Perfecto	Población bajo control menor de 5 años	Profesionales certificados	REM A27, Sección A, Celdas E26 a la H26	0	0%	0	6	0	0,5	0	0,00
	Intervención Comunitaria en establecimientos Educacionales (Prevención Suicidio y Otros)	Población de 0 a 9 años	cualquier miembro del equipo de Salud	REM 27, sección A.1	3644	1%	18,22	2	36,44	0,5	72,88	0,33
	Intervención Caso Social	Población de 0 a 9 años	TRABAJADORA SOCIAL	sin REM	3644	1%	36,44	2	72,88	2	36,44	0,17
	Consulta Social Especializada	Población de 0 a 9 años	TRABAJADORA SOCIAL	sin REM	50	90%	45	1	45	1,3	34,61538462	0,16
												457,8853846 2,08
Adolescencia	Consulta Social	Población entre 10 y 19 años	TRABAJADORA SOCIAL	REM 04, Sección B, Celdas K44 a N44	4150	5%	207,5	1	207,5	2	103,75	0,47
	Consejería en Prevención VIH e ITS	14 Población a cargo (inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años	T. SOCIAL (TODOS)	REM A19a Sección A, celdas JKLM 72	0		0	1	0	2	0	0,00
	Control de Salud Mental	15 Población bajo control entre 10 y 19 años	MEDICO - PSICOLOGO - ENFERMERA - TRABAJADORA SOCIAL	REM A06 sección A.1, celdas J17+K17+L17+M17	0	100%	0	3	0	2	0	0,00
	Control de Salud Mental (Adolescentes SENAME)	48 Niños, niñas, jóvenes y adolescentes que pertenecen a programas de la Red SENAME	TRABAJADORA SOCIAL	REM A06 Sección A.1 Celda A017	0		0		0	2	0	0,00
	Ingreso Programa Acompañamiento Psicosocial	Población entre 10 y 19 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A05, sección U, Celdas I295 a L295		100%	0	1	0	2	0	0,00
	Reuniones con Instituciones Sector Salud, Programa Acompañamiento Psicosocial	Población entre 10 y 19 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C87		100%	0	3	0	1	0	0,00
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias, programa Acompañamiento Psicosocial	Población entre 10 y 19 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C89		100%	0	4	0	1	0	0,00
	Visitas a Establecimiento Educativo, programa Acompañamiento Psicosocial	Población entre 10 y 19 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento Psicosocial en APS	REm A26, Sección E, Celdas E78+F78		100%	0	1	0	1	0	0,00

			Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento o Psicosocial en APS	REM A26, Sección F, celdas E83+F83		100%	0	24	0	6	0	0,00
			Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento o Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C88		100%	0	2	0	1	0	0,00
			cualquier miembro del equipo de Salud	REM 27, sección A.1	4150	0%	4,15	1	4,15	0,5	8,3	0,04
			TRABAJADORA SOCIAL	SIN REM	4150	3%	124,5	2	249	2	124,5	0,57
	27	Población a cargo (Inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años	Médico - Matrona	SON PERSONAS QUE INGRESAN, NO ACTIVIDADES: REM A27 Sección A, celdas J30+K30+J31+K31	4150	3%	124,5	2	249	1	249	1,13
			Psicólogo , A. Social		0	100%	0	2	0	4	0	0,00
			TRABAJADORA SOCIAL	SIN REM	50	90%	45	1	45	1,3	34,61538462	0,16
												520,1653846
												2,36
Adulto	Consulta Social	Población de 20 a 64 años	TRABAJADORA SOCIAL	REM 04, Sección B, Celdas O44 a AF44	17217	15%	2582,55	1	2582,55	2	0	0,00
	Control salud mental	Población de 20 a 64 años	TRABAJADORA SOCIAL	REM A06 sección A.1, celdas N17 a AE 17	0	22%	0	3	0	2	0	0,00
	Ingreso Programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 20 a 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento o Psicosocial en APS	REM A05, sección U, Celdas M295 a N295		100%	0	1	0	2	0	0,00
	Reuniones con Instituciones Sector Salud, Programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 20 a 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento o Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C87		100%	0	3	0	1	0	0,00
	Reuniones con Organizaciones Comunitarias, programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 20 a 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento o Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C89		100%	0	4	0	1	0	0,00
	Visitas a Establecimiento Educativo, programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 20 a 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento o Psicosocial en APS	REm A26, Sección E, Celdas G78		100%	0	1	0	1	0	0,00
	Visitas a Lugar de Trabajo, programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 20 a 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento o Psicosocial en APS	REm A26, Sección E, Celdas G79			0		0		0	0,00
	Consulta Social Especializada	Población mujer de 20 a 64 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento o Psicosocial en APS	SIN REM		90%	0	1	0	1,3	0	0,00
	Apoyo Telefónico Programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 20 a 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento o Psicosocial en APS	REM A06, Sección C, Celda C88		100%	0	24	0	6	0	0,00
	Reuniones con Instituciones del intersector, Programa Acompañamiento Psicosocial	Población de 20 a 24 años	Dupla Ejecutora Programa Acompañamiento o Psicosocial en APS	REM A26, Sección F, celdas G83		100%	0	2	0	1	0	0,00
	17	Población a cargo (Inscrita/adscrita) de 20 años y más	TODOS	REM A19a Sección B1, celdas J139 y J142	0	100%	0	2	0	0,25	0	0,00

Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (mujeres 20 o más años)	20	Aumentar en un 5% Población femenina a cargo, de 20 y más, que recibe Consejería en Salud sexual y reproductiva según año anterior	TODOS	REM 19A. Sección A,1, celdas (OQSUWY: 58+59+60+61+62+63+64)	0		0	1	0	2	0	0,00	
Consejería Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS)	23	Aumentar en un 10%, la Consejería en Población de 20 años y más, respecto al año anterior	TODOS	REM A19a Sección A1, celdas N69 a AM69	0		0	1	0	2	0	0,00	
Intervención Caso Social		Población de 20 años y más	TRABAJADORA SOCIAL	Sin REM	17217	3%	516,51	2	1033,02	2	0	0,00	
Consulta Social Especializada		Población de 20 años y más	TRABAJADORA SOCIAL	Sin REM	200	90%	180	1	180	1,3	0	0,00	
												0 0,00	
Control de salud mental		Población de 65 y más años	TRABAJADORA SOCIAL	REM A06 sección A.1, celdas AF17 a AM 17	0	15%	0	3	0	2	0	0,00	
Consejería Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS)	23	Aumentar en un 10%, la Consejería en Población de 65 años y más, respecto al año anterior	TODOS	REM A19a Sección A1, celdas N69 a AM69	0		0	1	0	2	0	0,00	
Adulto Mayor	Consulta Social		TRABAJADORA SOCIAL	REM 04, Sección B, Celdas O44 a AF44	3158	15%	473,7	1	473,7	2	236,85	1,08	
	Intervención Caso Social		TRABAJADORA SOCIAL	Sin REM	3158	3%	94,74	2	189,48	2	94,74	0,43	
	Consulta Social Especializada		TRABAJADORA SOCIAL	Sin REM	150	90%	135	1	135	1,3	103,8461538	0,47	
	Educación Grupal en Adultos (Salud sexual y prevención VIII e ITS)	17	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 20 años y más	TODOS	REM A19a Sección B1, celdas J139 y J142	0	100%	0	2	0	0,25	0	0,00
												435,4361538 1,98	
	Trabajo con Organizaciones comunitarias de base en Salud Mental		cualquier miembro del equipo de Salud		0	100%	0	2	0	0,5	0	0,00	
	Trabajo con Organizaciones de usuarios y familiares, con problemas de Salud Mental	transversal todo ciclo vital	cualquier miembro del equipo de Salud	REM A06, Sección C, Celda C84	0	100%	0	2	0	0,5	0	0,00	
	Promoción y colaboración con grupos de autoayuda	transversal todo ciclo vital	cualquier miembro del equipo de Salud	REM A06, Sección C, Celda C86	24	100%	24	2	0	0,5	0	0,00	
	Consejería Individual (por ciclo vital)	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A19.a, Sección A.1	28172	0%	28,172		0	2	0	0,00	
	Tamizaje en Problemáticas Salud Mental	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A03, Sección D.3	0	1%	0	2	0	2	0	0,00	
	Aplicación Instrumentos Evaluación Patrón de Consumo Alcohol y/o Drogas (AUDIT, ASSIST,CRAFFT)	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A03, sección D.1	28172	1%	140,86		0	4	0	0,00	
	Intervención Preventiva en Consumo de Drogas y Alcohol	transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A27, Sección G	28172	1%	281,72		0	3	0	0,00	

Transversales todo ciclo vital	Otras instancias de Participación Social (Consejo Consultivo, Consulta ciudadanas, Mesas Territoriales, otros)		transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A19.b, Sección b	28172	0%	2,8172		0	0,5	0	0,00
	Taller de Promoción de Salud Mental		transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A27, Sección A.1	0	2%	0	1	0	0,5	0	0,00
	Taller Prevención Salud Mental: Trastornos SM y Suicidio,otros		transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A27, Sección A.1	0	20%	0	2	0	0,5	0	0,00
	Instancia Participación Análisis Clínico Salud mental		transversal todo ciclo vital	Equipo Salud Mental	SIN REM			0		0	0,5	0	0,00
	Consulta social a funcionarios		Funcionarios	Asistente Social	SIN REM	200	20%	40		0	2	0	0,00
	Trabajo Intersectorial		transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A06, Sección C, Celda C83	28172	1%	140,86		0	1	0	0,00
	Acciones de Facilitador PRAIS		transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	SIN REM			0		0	1,3	0	0,00
	Elaboración Plan de Cuidado Integral (PCI)		transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A06, Sección E, B109	0	100%	0		0	1	0	0,00
	Atención Prioritaria Situaciones Emergencia		transversal todo ciclo vital	Psicólogo-Trabajadora Social	SIN REM	0		0		0	1	0	0,00
	Participacion Comité Articulador de continuidad de cuidados		transversal todo ciclo vital	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	SIN REM	0		0	2	0	0,5	0	0,00
	Intervención Psicosocial Grupal	24	Población de 5 y más años bajo control	Médico, Psicólogo/a, trabajador/a social, enfermera, TO, GC, tecnico afines	REM A06 Sección A.1, Celdas F24 a AM24	0	100%	0	1	0	0,25	0	0,00
	Evaluación Sobre carga del Cuidador "Zarit Abreviado" (cuidadores)	31	Población total cuidadores	TODOS	REM A03 Sección D.6, celda C185	100	10%	10	1	10	6	1,666666667	0,01
	Elaboración de Informes		transversal todo ciclo vital	TODOS	SIN REM	300	90%	270	2	540	0,66	818,1818182	3,72
	Presentación Estudio de familia		Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Asistente Social	No tiene REM	535	5%	27	2	53,5	4	13,375	0,06

INSTRUMENTO ODONTOLOGO (A)	ACTIVIDADES (descripción) (Agregar filas si es necesario)	TRAZADOR A N°	POBLACIÓN A ATENDER	PROFESIONAL	REM	POBLACIÓN	PORCENTAJE DE	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	Nº ACTIVIDADES AÑO	RENDIMIENTO	HRS. REQUERIDAS AÑO	HORAS DIARIAS DIRECTAS
Salud Familiar	Consejería Familiar (por familia)	45	Familias en riesgo de la población a cargo (lugar de la aplicación de matriz)	Asistente Social	REM A19a Sección A3, celdas C107 a C115	535	5%	27	3	80,25	1	80,25	0,36
	Estudio de Familia (familias con plan de intervención)	47	Familias en riesgo de la población a cargo (lugar de la aplicación de matriz)	Asistente Social	Rem P7, Sección B, celda D25	535	5%	27	1	26,75	0,11	243,1818182	1,11
	Visita Domiciliaria Integral (por familia)	46	Total de familias a cargo	Asistente Social	REM A26, Sección A y B, celdas C10 a C36 +C50+ REM A28, Sección A,9, celda C132	776	70%	543	1	543,2	1	543,2	2,47
TOTAL												880,0068182	4,00
												3113,342226	14,15
INFANCIA	Consulta control con enfoque de riesgo odontológico a niños y niñas < 7 años		Población menor de 7 años	ODONTOLOGO	REM A09 Sección C, celda D44 [Suma G44 a T44]	2469	100%	2469	1	2469	3	823	3,74
	Control con enfoque de riesgo odontológico niños y niñas < 7 años		Población menor de 7 años	ODONTOLOGO	REM A09 Sección A, celdas G13 a T13	2469	60%	1481	3	4444,2	4	1111,05	5,05
Adolescencia	Consulta de morbilidad niños y niñas < 7 años		Población menor de 7 años	ODONTOLOGO	REM A09 Sección A, celdas G12 a T12	2469	25%	617	4	2469	2	1234,5	5,61
	Consulta de morbilidad niños y niñas 7 a 9 años		Población menor de 10 años	ODONTOLOGO	REM A09 sección A: consulta de morbilidad	797	25%	199	4	797	2	398,5	1,81
	Consulta de tratamiento niños y niñas de 6 años (GES)		Población de 6 años	ODONTOLOGO	REM A09 Sección A, columnas S y T, filas 12 y 13	399	79%	315	5	1576,05	2	788,025	3,58
	Examen y entrega cepillo con Educación (Sembrando Sonrisas)		Población (2 - 5 años)	ODONTOLOGO	REM A09 Sección G,1, D160	1499	65%	974	1	974,35	6	162,3916667	0,74
	Aplicaciones Flúor barniz (Sembrando Sonrisas)		Población (2 - 5 años)	ODONTOLOGO	REM A09 Sección G,1, D163	1499	65%	974	2	1948,7	3	649,5666667	2,95
												5167,033333	23,49
Adulto	Consulta tratamiento niños y niñas de 12 años		Población de 12 años	ODONTOLOGO	REM A 09 Sección A, columnas U y V, filas 12 y 13	436	74%	322,64	7	2258,48	2	1129,24	5,13
	Consulta Tratamiento adolescentes < 20 años (excluye 12 años)		Población de 10 a 19 años	ODONTOLOGO	REM 09 sección A, columnas W a Z, filas 12 y 13	3684	21%	773,64	8	6189,12	2	3094,56	14,07
	Altas integrales estudiantes de Cuartos medios		Población que curse cuarto medio	ODONTOLOGO	REM A 09, Sección G, O 151 a 153	1072	14%	150,08	1	150,08	3	50,02666667	0,23
	Consejería en Prevención VIH e ITS	14	Población entre 10 y 19 años	TODOS	REM A19a Sección A, celdas (JKLM: 69+70+71+72+73+74+75)	0		0	1	0	2	0	0,00
												4273,8266667	19,43
Adulto Mayor	Consulta tratamiento personas 60 años		Población 60 años	ODONTOLOGO	REM 09 sección A columna AF, filas 12 y 13	257	25%	64	8	514	3	171,3333333	0,78
	Consulta tratamiento mujeres Embarazadas		Población de mujeres embarazadas	ODONTOLOGO	REM 09 sección A columna AE, filas 12 y 13	390	68%	265	10	2652	2	1326	6,03
	Consulta Odontológica Adulto 20 A 64 Años		Población 20-64 años	ODONTOLOGO	REM A09 Sección A columnas AA y AB, fila 12 y 13	17217	30%	5165	1	5165,1	3	1721,7	7,83
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (mujeres 20 o más años)	20	Población mujer de 20 y más	TODOS	REM 19A, Sección A,1, celdas (OOSUWY: 58+59+60+61+62+63+64)	0		0	1	0	2	0	0,00
												3219,0333333	14,63
Transversales en el ciclo vital	Control de Salud en Adultos Mayores (EMPAM) Seguimiento Autovalente con Riesgo	29	Población de 65 y más años	TODOS	REM A01 Sección C, celdas AF45 a AM45+AF46 a AM46	0		0	1	0	1	0	0,00
	Consulta Morbilidad Odontológica Adulto Mayor 65 y más años	42	Población de 65 y más años	ODONTOLOGO	REM A09 Sección A, Celda AC12 + AD12	3158	30%	947,4	1	947,4	3	0	0,00
												0	0,00
Salud Familiar	Consulta Odontológica de urgencia		Población Total	ODONTOLOGO	REM A09 Sección A, D14	28172	2,5%	704,3	1	704,3	3	234,7666667	1,07
	Educación Individual		Población Ingresada a tratamiento	ODONTOLOGO	REM A09 Sección A, D19	2750	100%	2750	1	2750	4	687,5	3,13
	Educación Grupal		Población Total	ODONTOLOGO	REM 27 Sección A, D 18	28172	0,1%	28,172	1	28,172	1	28,172	0,13
	Atención Odontológica en Domicilio		Población con dependencia severa	ODONTOLOGO	REM A26, Sección C, fila 61	100	50%	50	1	50	2	25	0,11
	Educación Grupal en Adultos (Salud sexual y prevención VIH e ITS)	17	Población a cargo (inscrita/adscripta) de 20 años y más	TODOS	REM A19a Sección B1, celdas J139 y J142	0	100%	0	2	0	0,25	0	0,00
	Consejería Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS)	23	Aumentar en un 10%, la Consejería en Población de 65 años y más, respecto al año anterior	TODOS	REM A19a Sección A1, celdas N69 a AM69	0		0	1	0	2	0	0,00
	Evaluación Sobrecarga del Cuidador 'Zarit Abreviado' (cuidadores)	31	Población total cuidadores	TODOS	REM A03 Sección D 6, celda C185	0	100%	0	1	0	6	0	0,00
	Consejería Antitabaco	41	Población Total	ODONTOLOGO	REM 19A Sección A1, celdas C36 A C46	28172	0,18%	50,7096	1	50,7096	2	0	0,00
	Radiografías Odontológicas	43	Población Total	ODONTOLOGO	REM A09 Sección B, celda D37	28172	6%	1690,32	1	1690,32	6	0	0,00
	Consejería Breve en Tabaco	44	Población de 12 y más años	ODONTOLOGO	REM A09 Sección B, celda D20	23707	3%	711,21	1	711,21	12	0	0,00
												975,43866667	4,43
	Presentación Estudio de familia		Familias en riesgo de la población a cargo (lugar de la aplicación de matriz)	ODONTOLOGO	No tiene REM	535	1%	5	2	10,7	4	2,675	0,01
	Consejería Familiar (por familia)	45	Familias en riesgo de la población a cargo (lugar de la aplicación de matriz)	ODONTOLOGO	REM A19a Sección A3, celdas C107 a C115	535	0%	0	3	0	1	0	0,00
	Estudio de Familia (familias con plan de intervención)	47	Familias en riesgo de la población a cargo (lugar de la aplicación de matriz)	ODONTOLOGO	Rem P7, Sección B, celda D25	535	1%	5	1	5,35	0,11	48,63636364	0,22

	Visita Domiciliaria Integral (por familia)	46	Total de familias a cargo	ODONTOLOGO	REM A26, Sección A y B, celdas C10 a C36 +C50+ REM A28, Sección A.9, celda C132	776	0%	0	1	0	1	0	0,00	
TOTAL													51,31136364	0,23
INSTRUMENTO	ACTIVIDADES (descripción) (Aregar filas si es necesario)	TRAZADOR A N°	POBLACIÓN A ATENDER	PROFESIONAL	REM	POBLACIÓN	% PORCENTAJE DE	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	N° ACTIVIDADES AÑO	RENDIMIENTO	HRS. REQUERIDAS AÑO	HORAS DIARIAS DIRECTAS	
KINESIÓLOGO (A)													13686,64336	62,21
Infancia	Control de Crónicos Respiratorios (IRA)	8	15% de la población menor de 10 años (prevalencia Asma)	KINESIÓLOGO	REM A23, Sección E, celdas F69 a K69	547	46%	251,62	2	503,24	3	167,7466667	0,76	
	Ingreso Agudos Según Dagnóstico (IRA)	9	Población menor de 9 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por estamento, sólo total y por grupo edad) REM 23 Sección A, Celdas F24 a K24	3266	5%	163,3	0	0	3	0	0,00	
	Consulta Atención Aguda (Seguimiento Atenciones Realizadas en Agudos)		Población menor de 9 años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección F, Celdas F76 a K76	3266	50%	1633	1	1633	3	544,3333333	2,47	
	Espirometría		Población menor de 9 años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección I, Celdas J100 a K100 mas J101 a K101	104	90%	93,6	1	93,6	1,3	72	0,33	
	Hospitalización Abreviada		Población menor de 9 años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección I, Celdas F130 a K130	3266	1%	26,128	1	26,128	1	26,128	0,12	
	Educación Grupal IRA		Población menor de 9 años	KINESIÓLOGO	(REM 23 Sección M,2, Celdas D152 (no es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total))	251	60%	150,6	1	150,6	1	150,6	0,68	
	Consejería Tabaquismo		Población menor de 9 años	KINESIÓLOGO	REM 19.a Sección A.1, Celdas F42 a I42	3266	3%	81,65	2	163,3	2	81,65	0,37	
	Visita Domiciliaria IRA: Oxigenoterapia Ambulatoria/Asistencia ventilatoria (AVNI-AVI- AVNIA AVIA)/Por Riesgo o muerte por Neumonia, Otras.		Población menor de 9 años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección L, Celdas F157 a K157 mas F158 a K158 mas F159 a K159 mas F160 a K160	5	100%	5	2	10	1	10	0,05	
	VD de Tratamiento y/o Procedimiento		Población menor de 9 años	KINESIÓLOGO	(REM 28 Sección A.9, Celdas C133 (No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total))	3266	5%	163,3	1	163,3	1	163,3	0,74	
	Evaluación Inicial (Rehabilitación)		Población menor de 9 años	KINESIÓLOGO	REM 28 Sección A.3, Celdas E62 a L62	3266	1%	16,33	1	16,33	2	8,165	0,04	
	Evaluación Intermedia (Rehabilitación)		Población menor de 9 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento) REM 28 Sección A.4, Celdas B69	3266	1%	16,33	1	16,33	2	8,165	0,04	
	Sesiones (Rehabilitación)		Población menor de 9 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento) REM 28 Sección A.5, Celdas B76	3266	5%	163,3	1	163,3	2	81,65	0,37	
	IVADEC		Población menor de 9 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad) REM 03 Sección D.2, Celdas F138 a M138	3266	1%	16,33	1	16,33	1	16,33	0,07	
	Consejería Individual (Rehabilitación)		Población menor de 9 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo Total por estamento) REM 28 Sección A.7, Celdas B115 a F115	3266	1%	16,33	1	16,33	2	8,165	0,04	
	Educación Grupal (Rehabilitación)		Población menor de 9 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total) REM 28 Sección A.10, Celdas D137	3266	1%	32,66	1	32,66	1	32,66	0,15	
													1370,893	6,23
Adolescencia	Visita Domiciliaria IRA: Oxigenoterapia Ambulatoria/Asistencia ventilatoria (AVNI-AVI- AVNIA AVIA)/Por muerte por Neumonia, Otras.		Población menor de 10 A 19 años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección L, Celdas L157 a O157 mas L158 a O158 mas L159 a O159 mas L160 a O160	5	100%	5	2	10	1	10	0,05	
	Espirometría		Población menor de 10 A 19 años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección I, Celdas L100 a O100 mas L101 a O101	93	90%	83,7	1	83,7	1,3	64,38461538	0,29	
	Hospitalización Abreviada / Intervención en Crisis Respiratoria		Población menor de 10 A 19 años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección I, Celdas L130 a O130	4150	1%	33,2	1	33,2	1	33,2	0,15	
	Ingreso Agudos Según Dagnóstico (IRA)	9	Población menor de 10 A 19 años	MEDICO - ENFERMERA - KINESIOLOGO	(No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad) REM 23 Sección A, Celdas F24 a Q24	4150	5%	207,5		0	3	0	0,00	
	Control de Crónicos Respiratorios (IRA)	8	Población menor de 10 A 19 años	MEDICO - ENFERMERA - KINESIOLOGO	REM A23, Sección E, celdas L69 a O69	4150	3%	103,75	2	207,5	3	69,16666667	0,31	
	Consulta Atención Aguda (Seguimiento Atenciones Realizadas en Agudos)		Población menor de 10 A 19 años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección F, Celdas J76 a O76	4150	2%	91,3	1	91,3	3	30,43333333	0,14	
	Educación Grupal IRA		Población menor de 10 A 19 años	KINESIÓLOGO	(no es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total)	4150	1%	41,5	1	41,5	1	41,5	0,19	
	Consejería Tabaquismo		Población menor de 10 A 19 años	KINESIÓLOGO	REM 19.a Sección A.1, Celdas J42 a M42	4150	1%	41,5	2	83	2	41,5	0,19	
	VD de Tratamiento y/o Procedimiento		Población menor de 10 A 19 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total)	4150	10%	415	1	415	1	415	1,89	
	Evaluación Inicial (Rehabilitación)		Población menor de 10 A 19 años	KINESIÓLOGO	REM 28 Sección A.3, Celdas M62 a P62	4150	1%	41,5	1	41,5	2	20,75	0,09	
	Evaluación Intermedia (Rehabilitación)		Población menor de 10 A 19 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento)	4150	1%	20,75	1	20,75	2	10,375	0,05	
	Sesiones (Rehabilitación)		Población menor de 10 A 19 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento)	4150	8%	332	1	332	2	166	0,75	

	IVADEC	Población menor de 10 A 19 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad) REM 03 Sección D.2, Celdas N138 a Q138	4150	0%	12,45	1	12,45	1	12,45	0,06
	Consejería individual (Rehabilitación)	Población menor de 10 A 19 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo Total por estamento) REM 28 Sección A.7, Celdas B115 a F115	4150	0%	4,15	1	4,15	2	2,075	0,01
	Educación Grupal (Rehabilitación)	Población menor de 10 A 19 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total) REM 28 Sección A.10, Celdas D137	4150	0%	4,15	1	4,15	1	4,15	0,02
	Consejería en Prevención VIH e ITS	14 Población a cargo (Inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años	TODOS	REM A19a Sección A, celdas JKLM 74	0		0	1	0	2	0	0,00
												920,9846154 4,19
Adulto	Consulta Atención Aguda (Seguimiento Atenciones Realizadas en Agudos)	Población de 20 A 64 años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección F, Celdas P76 a AC76	17217	1%	172,17	1	172,17	3	0	0,00
	Intervención en Crisis Respiratoria	Población de 20 A 64 años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección L, Celdas P130 a AC130	17217	1%	172,17	1	172,17	1	0	0,00
	Control Crónicos Respiratorios (ERA)	38 Población de 20 A 64 años	MEDICO - ENFERMERA - KINESIÓLOGO	REM A23, Sección E, celda P69 a AC69	235	100%	235	2	470	3	0	0,00
	Espirometrías	Población de 20 A 64 años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección I, Celdas P100 a AC100 mas P101 a AC101	235	90%	211,5	1	211,5	1,3	0	0,00
	Educación Grupal ERA	Población de 20 A 64 años	KINESIÓLOGO	(no es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total)	17217	0%	17,217	1	17,217	1	0	0,00
	Consejería Tabaquismo	Población de 20 A 64 años	KINESIÓLOGO	REM 19.a Sección A.1, Celdas N42 a AE42	17217	0%	17,217	2	34,434	2	0	0,00
	Visita Domiciliaria ERA: Oxigenoterapia Ambulatoria/Ayistencia ventilatoria (AVNI-AVI- AVNIA-AVI/A)/Por muerte por Neumonia, Otras.	Población de 20 A 64 años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección I, Celdas P157 a AC157 mas P158 a AC158 mas P159 a AC159 mas P160 a AC160	2	100%	2	2	4	1	0	0,00
	Rehabilitación Pulmonar	39 Población bajo control EPOC de 20 A 64 años	KINESIOLOGO	(no es posible evaluar por grupo de edades, sólo total) REM A23, Sección O, celda D164	31	40%	12,4	36	446,4	0,7	0	0,00
	Test de Marcha	Población de 20 A 64 años	KINESIÓLOGO	REM A23, Sección I, celda P106 a AC106	0	100%	0	2	0	2	0	0,00
	VD de Tratamiento y/o Procedimiento	Población de 20 A 64 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total)	17217	1%	86,085	1	86,085	1	0	0,00
	Evaluación Inicial (Rehabilitación)	Población de 20 A 64 años	KINESIÓLOGO	REM 28 Sección A.3, Celdas Q62 a AH62	17217	2%	344,34	1	344,34	2	0	0,00
	Evaluación Intermedia (Rehabilitación)	Población de 20 A 64 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento)	17217	1%	137,736	1	137,736	2	0	0,00
	Sesiones (Rehabilitación)	Población de 20 A 64 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento)	17217	100%	17217	1	17217	2	0	0,00
	IVADEC	Población de 20 A 64 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad) REM 03 Sección D.2, Celdas R138 a U138	17217	5%	774,765	1	774,765	1	0	0,00
	Consejería individual (Rehabilitación)	Población de 20 A 64 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo Total por estamento) REM 28 Sección A.7, Celdas B115 a F115	17217	0%	17,217	1	17,217	2	0	0,00
	Educación Grupal (Rehabilitación)	Población de 20 A 64 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total) REM 28 Sección A.10, Celdas D137	17217	0%	17,217	1	17,217	1	0	0,00
	Educación Grupal en Adultos (Salud sexual y prevención VIH e ITS)	17 Población a cargo (Inscrita/adscrita) de 20 años y más	TODOS	REM A19a Sección B1, celdas J139 y J142	0	100%	0	2	0	0,25	0	0,00
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (mujeres 20 o más años)	20 Aumentar en un 5% Población femenina a cargo, de 20 y más, que recibe Consejería en Salud sexual y reproductiva según año anterior	TODOS	REM 19A, Sección A.1, celdas (OQSUWY: 58+59+60+61+62+63+64)	0		0	1	0	2	0	0,00
												0 0,00
Mujer	EMPAM	No Población a cargo (Inscrita/adscrita) de 65 y mas años	TODOS	REM A2 Sección A Celdida B12, solo las correspondientes a personas de 65 y mas años del médico, incluidas en sección B, celdas 22, 23, 24 y 25 de la columna Y a AF	3158	20%	631,6	1	631,6	1	631,6	2,87
	Consulta Atención Aguda (Seguimiento Atenciones Realizadas en Agudos)	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección F, Celdas AD76 a AK76	3158	100%	3158	1	3158	3	1052,666667	4,78
	Intervención en Crisis Respiratoria	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección L, Celdas AD130 a AK130	3158	10%	315,8	1	315,8	1	315,8	1,44
	Control Crónicos Respiratorios (ERA)	38 Población de 65 y más años	MEDICO - ENFERMERA - KINESIÓLOGO	REM A23, Sección E, celda AD69 a AK69	270	100%	270	2	540	3	180	0,82
	Espirometrías	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección I, Celdas AD100 a AK100 mas AD101 a AK101	270	90%	243	1	243	1,3	186,9230769	0,85
	Educación Grupal ERA	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	(no es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total)	3158	1%	15,79	1	15,79	1	15,79	0,07
	Consejería Tabaquismo	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	REM 19.a Sección A.1, Celdas AF42 a AM42	3158	1%	31,58	2	63,16	2	31,58	0,14

Adulto Mayor	Visita Domiciliaria ERA: Oxigenoterapia Ambulatoria/Aistencia ventilatoria (AVNI-AVI- AVNIA-AVIA)/Por muerte por Neumonia, Otras.	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	REM 23 Sección I, Celdas AD157 a AK157 mas AD158 a AK158 mas AD159 a AK159 mas AD160 a AK160 (no es posible evaluar por grupo de edades, sólo total)		6	100%	6	2	12	1	12	0,05	
	Rehabilitación Pulmonar	39 Población bajo control EPOC de 65 y más año	KINESIÓLOGO	REM A23, Sección O, celda D164 (No es posible evaluar por grupo de edades, sólo total)	109	40%	43,6	36	1569,6	0,7	2242,285714	10,19		
	Test de Marcha	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	REM A23, Sección I, celda AD106 a AK106 (No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total)	0	100%	0	2	0	2	0	0,00		
	VD de Tratamiento y/o Procedimiento	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	REM 28 Sección A.3, Celdas AI62 a AP62 (No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento)	3158	5%	157,9	1	157,9	1	157,9	0,72		
	Evaluación Inicial (Rehabilitación)	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	REM 28 Sección A.3, Celdas AI62 a AP62 (No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento)	3158	5%	142,11	1	142,11	2	71,055	0,32		
	Evaluación Intermedia (Rehabilitación)	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	REM 28 Sección A.3, Celdas AI62 a AP62 (No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento)	3158	3%	78,95	1	78,95	2	39,475	0,18		
	Sesiones (Rehabilitación)	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	REM 28 Sección A.3, Celdas AI62 a AP62 (No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento)	3158	14%	442,12	1	442,12	2	221,06	1,00		
	IVADEC	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	REM 03 Sección D.2, Celdas V138 a AA138 (No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad)	3158	22%	694,76	1	694,76	1	694,76	3,16		
	Consejería individual (Rehabilitación)	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	REM 03 Sección D.2, Celdas V138 a AA139 (No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad)	3158	1%	15,79	1	15,79	2	7,895	0,04		
	Educación Grupal (Rehabilitación)	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	REM 03 Sección D.2, Celdas V138 a AA140 (No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad)	3158	0%	9,474	1	9,474	1	9,474	0,04		
	Educación Grupal en Adultos (Salud sexual y prevención VIH e ITS)	17 Población a cargo (inscrita/adscrita) de 20 años y más	TODOS	REM A19a Sección B1, celdas J139 y J142	0	100%	0	2	0	0,25	0	0,00		
											8090,054	5870,264458	26,68	
Actividades Transversales	Actividad Física Grupal Cardiovacular	28 Población mayor de 10 años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad) REM 03 Sección D.2, Celdas V138 a AA142	0	100%	0		0	0,25	0	0,00		
	Evaluación Sobre carga del Cuidador 'Zarit Abreviado' (cuidadores)	31 Población total cuidadores	TODOS	REM A03 Sección D.6, celda C185	0	100%	0	1	0	6	0	0,00		
	Control de Salud en Adultos Mayores (EMPAM) Seguimiento Autovalente con Riesgo	29 Población de 65 y más años	MEDICO - ENFERMERA - NUTRICIONISTA - MATRONA - KINESIÓLOGO	REM A01 Sección C, celdas AF46 a AM46 158		85%	134,3	1	134,3	2	67,15	0,31		
	Educación Grupal (Taller de Prevención de caída)	Población de 65 y más años	KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad) REM 03 Sección D.2, Celdas V138 a AA145	0	100%	0	36	0	1	0	0,00		
	Actividades y Participación (Diagnóstico o Planificación Participativa, Actividades de Promoción de la Salud, Actividades para Fortalecer los Conocimientos y Destrezas Personales, Asesoría a Grupos Comunitarios)		KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad) REM A-28 Sección A.12, Celdas C148 a C164 + E148 a E164 + G148 a G164 + I148 a I164 20		100%	20		0	1	0	0,00		
	Taller Prevención Salud Mental: Trastornos SM y Suicidio (participación)		KINESIÓLOGO	(No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad) REM A 027 Sección A, Celdas D30 a D31		100%	0		0	1	0	0,00		
	Taller de Promoción de Salud Mental (participación)		KINESIÓLOGO	Sin REM		100%	0		0	1	0	0,00		
	Consejería Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS)	23 Aumentar en un 10%, la Consejería en Población de 20 años y más, respecto al año anterior	TODOS	REM A19a Sección A1, celdas N69 a AM69	0		0	1	0	2	0	0,00		
												67,15	0,31	
Salud Familiar	Presentación Estudio de familia	Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	kinesiólogo	No tiene REM	535	1%	5	2	10,7	4	2,675	0,01		
	Consejería Familiar (por familia)	45 Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	kinesiólogo	REM A19a Sección A3, celdas C107 a C115	535	1%	5	3	16,05	1	16,05	0,07		
	Estudio de Familia (familias con plan de intervención)	47 Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	kinesiólogo	Rem P7, Sección B, celda D25	535	7%	37	1	37,45	0,11	340,4545455	1,55		
	Visita Domiciliaria Integral (por familia)	46 Total de familias a cargo	kinesiólogo	REM A26, Sección A y B, celdas C10 a C36 + C50+ REM A28, Sección A.9, celda C132	776	20%	155	1	155,2	1	155,2	0,71		
												514,3795455	2,34	
TOTAL												8743,671619	39,74	
INSTRUMENTO	ACTIVIDADES	TRAZADOR	A N°	POBLACIÓN A ATENDER	PROFESIONAL	REM	POBLACIÓN	%	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	Nº ACTIVIDADES	RENDIMIENTO	HRS REQUERIDAS	HORAS DIARIAS
MATRONA (ÓN)	(descripción) (Agregar filas si es necesario)													
	Control de Salud en Población Infantil Ingresada (Madre -RN incluye puerperio) Menores de 28 días	16 Población menor de 28 días	MATRONA	REM A01, Sección A, Puérpera con Recién nacido hasta 28 días, celdas C18 a C21		100%	420	1	420	1	420	1	420	1,91

Infancia	Consulta de Lactancia Materna (Menor de 6 meses)	32	Madres y población menor de 6 meses	MEDICO - MATRON - ENFERMERO - NUTRICIONISTA	REM A04, Sección M- Consulta de Lactancia Materna en menores controlados, celdas F123 A K123+ F124 A K124+F125 A K125+F126 A K126	287	50%	143,5	1	143,5	2	71,75	0,33
	Control de Salud según Ciclo Vital (Niños y Niñas SENAME)	50	Niños, niñas, jóvenes y adolescentes que pertenecen a programas de la Red SENAME	MATRONA	REM A01 Sección B, Celdas AL33		90%	0	1	0	1	0	0,00
												491,75	2,24
Adolescencia	Control de Salud Integral en Población Adolescentes	10	Población entre 10 y 19 años	MEDICO - ENFERMERA - MATRONA	REM A01 Sección D, celdas C69+F69	4150	16%	664	1	664	1,3	510,7692308	2,32
	Control de Salud según Ciclo Vital (Adolescentes SENAME)	50	Niños, niñas, jóvenes y adolescentes que pertenecen a programas de la Red SENAME	MATRONA	REM A01 Sección B, Celdas AL33	5	90%	4,5	1	4,5	1,3	3,461538462	0,02
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en Población Adolescentes	13	Aumentar en un 30% las consejerías en Población a cargo (inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años que presenta riesgo en salud sexual y reproductiva.	TODOS	REM A19a Sección A, celdas JKLM 58	360	100%	360	1	360	2	180	0,82
	Consejería en Prevención VIH e ITS	14	Población a cargo (inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años	TODOS	REM A19a Sección A, celdas JKLM 71	4150	2%	83	1	83	2	41,5	0,19
	Educación Grupal en Adolescentes (Prevención de Salud Mental)	27	Población a cargo (inscrita/adscrita)entre 10 y 19 años	Médico - Matrona	SON PERSONAS QUE INGRESAN, NO ACTIVIDADES: REM A27 Sección A, celdas J30+K30+J31+K31	4150	3%	124,5	2	249	1	249	1,13
	Ingreso a Programa de Regulación de Fertilidad en Población Adolescentes	12	Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 10 y 19 años	MATRONA	REM A05 sección C celdas D34+E34	4150	25%	1037,5	1	1037,5	2	518,75	2,36
	Ingreso Control Prenatal	18	Población mujer de 10 años y más	MATRONA	REM A05, Sección A, celda C11	30	100%	30	1	30	1	30	0,14
	Control prenatal		Población entre 10 y 19 años	MATRONA/ MEDICO	REM A01, Sección A, celda E15+F15	30	100%	30	6	180	3	60	0,27
	Control Regulación Fertilidad		Población entre 10 y 19 años	MATRONA	REM A05 sección C celdas E27 + F27	526	100%	526	2	1052	3	350,6666667	1,59
	Control post parto y post pérdida reproductiva		Población entre 10 y 19 años	MATRONA	REM A01 Sección A, celdas C16+C17	2	100%	2	1	2	2	1	0,00
	Control ginecológico		Población entre 10 y 19 años	MATRONA/ MEDICO	REM A01, Sección A, celda E23+F23	4150	6%	249	1	249	3	83	0,38
	Consulta Matrón/a		Población entre 10 y 19 años	MATRONA/ MEDICO	REM A04, Sección B, celdas KLMN: 32+33+34+35+36	4150	6%	249	1	249	3	83	0,38
Adulto	Educación Grupal Taller Preparación para el Parto y la Crianza en dupla con psicólogo		Población entre 10 y 19 años	MATRONA/PSICO LOGO	REM 27 Sección A Celda J21+K21	30	100%	30	1	30	0,5	60	0,27
												2171,147436	9,87
	Examen de Medicina Preventivo		Población a cargo (inscrita/adscrita) entre 20 y 64 años	MATRONA	REM A2 Sección A Celda B14, sólo las correspondientes a edad 20 a 64 años del matrón/a incluidas en Sección B, Celdas 22, 23, 24 y 25 desde las columnas G a Z	17217	8%	1377,36	1	1377,36	2	688,68	3,13
	Educación Grupal en Temáticas de Preparación para el Parto y Autocuidado		Población entre 20 a 54 años	MATRONA/PSICO LOGO	REM 27 Sección A Celdas L21 a R21	390	100%	390	1	390	0,5	780	3,55
	Control preconcepcional		Población de 20 años y más	MATRONA	REM A01, Sección A Celdas G13 a M13	17217	3%	430,425	1	430,425	2	215,2125	0,98
	Ingreso Control Prenatal (mujer de 20 años y más)	18	Población mujer de 20 años y más	MATRONA	REM A05, Sección A, celda C11	6723	6%	389,934	1	389,934	1	389,934	1,77
	Control prenatal		Población mujer de 20 años y más	MATRONA/ MEDICO	REM A01, Sección A, celdas G15 a M15	390	100%	390	6	2340	3	780	3,55
	Ingreso a Programa de Regulación de Fertilidad en Población Adulta (mujer de 20 años y más)	19	Población mujer de 20 años y más	MATRONA	REM A05, Sección C, celdas F34 a M34	6723	26%	1747,98	1	1747,98	2	873,99	3,97
	Educación grupal climaterio		Población a cargo (inscrita/adscrita) de 45 años y más	TODOS	REM A19a Sección B1, celdas DEF: 139 y J142	4403	1%	44,03	1	44,03	0,25	176,12	0,80
	Educación Grupal en Adultos (Salud sexual y prevención VIH e ITS)	17	Población a cargo (inscrita/adscrita) de 20 años y más	TODOS	REM A19a Sección B1, celdas J139 y J142	17217	1%	172,17	2	344,34	0,25	1377,36	6,26
Adulto	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (mujeres 20 o más años)	20	Aumentar en un 5% Población femenina a cargo, de 20 y más, que recibe Consejería en Salud sexual y reproductiva según año	TODOS	REM 19A. Sección A,1, celdas (OQSUWY: 58+59+60+61+62+63+64)	6723	1%	67,23	1	67,23	2	33,615	0,15
	Consejería Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS)	23	Aumentar en un 10%, la Consejería en Población de 20 años y más, respecto al año anterior	TODOS	REM A19a Sección A1, celdas N69 a AM69	17217	1%	86,085	1	86,085	2	43,0425	0,20
	Control post parto y post pérdida reproductiva		Población de 20 años y más	MATRONA	REM A01 Sección A, celdas C16+C17	2	100%	2	1	2	2	1	0,00

	Control Regulación Fertilidad	Población mujer de 20 años y más	MATRONA	REM A05 sección C celdas G27 a M27	6723	26%	1747,98	2	3495,96	3	1165,32	5,30
	Control Ginecológico	21 Población mujer de 20 a 64 años	MATRONA	REM A01, Sección A , celdas G27 a O22+ G23 a O23	7981	12%	957,72	1	957,72	3	319,24	1,45
	Consulta de Matrón/a	Población mujer de 20 y más	MATRONA	REM A04, Sección B, celdas 0PQRSTUVWXYZAB: 32+33+34+35+36	6723	100%	6723	1	6723	3	2241	10,19
	Control de Climaterio (mujer 45 a 64 años)	22 Población mujer 45 a 64 años en control en Programa de Climaterio	MEDICO - MATRONA	REM A01, Sección A, celdas L24 a O24+ L25 a O25	288	100%	288	2	576	2	288	1,31
											9372,514	42,60
Adulto Mayor	Consulta de Matrón/a	Población mujer de 65 y más	MATRONA	REM A04, Sección B, celdas AC,AD,AE, AF,AG,AH,AI,AJ,AK,AL,AM,AN: 32+33+34+35+36	3158	5%	157,9	1	157,9	3	52,63333333	0,24
	Control de Salud en Adultos Mayores (EMPAM) Seguimiento Autovaliente con Riesgo	29 Población de 65 y más años	MEDICO - ENFERMERA - NUTRICIONISTA - MATRONA - KINESIOLOGO	REM A01 Sección C, celdas AF46 a AM46	0	85%	0	1	0	2	0	0,00
Procedimientos	Ecografías obstétricas (primer trimestre)	Población femenina bajo control (prenatal) entre 15 y 54 años	MATRONA	No tiene REM	420	100%	420	1	420	3	140	0,64
											140	0,64
Transversal	Consultas abreviadas	20% de la Población a cargo (inscrita/adscrita)	Matrona	REM A4 sección F celda 68	5634	50%	2817	1	2817	8	352,125	1,60
	Promoción y colaboración con grupos de autoayuda	Total población inscrita/adscrita	Matrona	REM A06, Sección C, celda C86	10	100%	10	2	20	0,5	40	0,18
	Otras instancias de participación social (Consejo consultivo, consulta ciudadanas, mesas territoriales, otros)	Total población inscrita/adscrita	Matrona	REM 19b, sección b	10	100%	10		0	0,5	0	0,00
	Evaluación Sobrecreada del Cuidador 'Zarit Abreviado' (cuidadores)	31 Población total cuidadores	TODOS	REM A03 Sección D.6, celda C185	0	100%	0	1	0	6	0	0,00
											392,125	1,78
Salud Familiar	Presentación Estudio de familia	Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Matrona (Todos)	No tiene REM	535	1%	5	2	10,7	4	2,675	0,01
	Consejería Familiar (por familia)	45 Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Matrona (Todos)	REM A19a Sección A3, celdas C107 a C115	535	0%	0	3	0	1	0	0,00
	Estudio de Familia (familias con plan de intervención)	47 Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Matrona (Todos)	REM P7, Sección B, celda D25	535	0%	0	1	0	0,11	0	0,00
	Visita Domiciliaria Integral (por familia)	46 Total de familias a cargo	Matrona (Todos)	REM A26, Sección A y B, celdas C10 a C36 +C50+ REM A28, Sección A.9, celda C132	776	20%	155	1	155,2	1	155,2	0,71
											157,875	0,72
TOTAL											12778,04477	58,08
INSTRUMENTO	ACTIVIDADES (descripción) (Agregar filas si es necesario)	TRAZADOR A N°	POBLACIÓN A ATENDER	PROFESIONAL	REM	POBLACIÓN	% PORCENTAJE DE POBLACIÓN	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	N° ACTIVIDADES AÑO	HRS. REQUERIDAS AÑO	HORAS DIARIAS DIRECTAS
infancia	VD de Tratamiento y/o Procedimiento	Población de 0 a 9 años	Terapeuta Ocupacional	REM 28 Sección A.9, Celdas C133 (No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total)	3644	0%	7,288	1	7,288	1	7,288	0,03
	Evaluación Inicial (Rehabilitación)	Población de 0 a 9 años	Terapeuta Ocupacional	REM 28 Sección A.3, Celdas E63 a L63	3644	1%	36,44	1	36,44	2	18,22	0,08
	Evaluación Intermedia (Rehabilitación)	Población de 0 a 9 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento) REM 28 Sección A.4, Celdas B70	3644	1%	36,44	1	36,44	2	18,22	0,08
	Sesiones (Rehabilitación)	Población de 0 a 9 años	Terapeuta Ocupacional	No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento) REM 28 Sección A.5, Celdas B77	3644	10%	364,4	1	364,4	2	182,2	0,83
	IVADEC	Población de 0 a 9 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad) REM 03 Sección D.2, Celdas F138 a M138	0	100%	0	1	0	1	0	0,00
	Consejería individual (Rehabilitación)	Población de 0 a 9 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo Total por estamento) REM 28 Sección A.7, Celdas B116 a F116	3644	0%	3,644	1	3,644	2	1,822	0,01
	Educación Grupal (Rehabilitación)	Población de 0 a 9 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total) REM 28 Sección A.10, Celdas D137	3644	1%	36,44	1	36,44	1	36,44	0,17
											264,19	1,20
	VD de Tratamiento y/o Procedimiento	población de 10 a 19 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total)	4150	0%	8,3	1	8,3	1	8,3	0,04
	Evaluación Inicial (Rehabilitación)	población de 10 a 19 años	Terapeuta Ocupacional	REM 28 Sección A.3, Celdas M63 a P63	4150	1%	41,5	1	41,5	2	20,75	0,09
	Evaluación Intermedia (Rehabilitación)	población de 10 a 19 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento) REM 28 Sección A.4, Celdas B70	4150	1%	41,5	1	41,5	2	20,75	0,09

Adolescencia	Sesiones (Rehabilitación)	población de 10 a 19 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento) REM 28 Sección A.5, Celdas 877	4150	10%	415	1	415	2	207,5	0,94
	IVADEC	población de 10 a 19 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad) REM 03 Sección D.2, Celdas N138 a Q138	0	100%	0	1	0	1	0	0,00
	Consejería individual (Rehabilitación)	población de 10 a 19 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo Total por estamento) REM 28 Sección A.7, Celdas B116 a F116	4150	30%	1245	1	1245	2	622,5	2,83
	Educación Grupal (Rehabilitación)	población de 10 a 19 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total) REM 28 Sección A.10, Celdas D137	4150	1%	41,5	1	41,5	1	41,5	0,19
Adulto	VD de Tratamiento y/o Procedimiento	población de 20 a 64 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total)	17,217	0%	17,217	1	17,217	1	17,217	0,08
	Evaluación Inicial (Rehabilitación)	población de 20 a 64 años	Terapeuta Ocupacional	REM 28 Sección A.3, Celdas Q63 a AH63	17,217	0%	34,434	1	34,434	2	17,217	0,08
	Evaluación Intermedia (Rehabilitación)	población de 20 a 64 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento) REM 28 Sección A.4, Celdas 870	17,217	0%	68,868	1	68,868	2	34,434	0,16
	Sesiones (Rehabilitación)	población de 20 a 64 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento) REM 28 Sección A.5, Celdas 877	17,217	2%	258,255	1	258,255	2	129,1275	0,59
	IVADEC	población de 20 a 64 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad) REM 03 Sección D.2, Celdas R138 a U138	0	8%	0	1	0	1	0	0,00
	Consejería individual (Rehabilitación)	población de 20 a 64 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo Total por estamento) REM 28 Sección A.7, Celdas B116 a F116	17,217	0%	17,217	1	17,217	2	8,6085	0,04
	Educación Grupal (Rehabilitación)	población de 20 a 64 años	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total) REM 28 Sección A.10, Celdas D137	17,217	0%	17,217	1	17,217	1	17,217	0,08
	Educación Grupal en Adultos (Salud sexual y prevención VIH e ITS)	17 Población a cargo (inscrita/adscrita) de 20 años y más	Todos los estamentos	REM A19a Sección B1, celdas J139 y J142	0	100%	0	2	0	0,25	0	0,00
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (mujeres 20 o más años)	20 Aumentar en un 5% Población femenina a cargo, de 20 y más, que recibe Consejería en Salud sexual y reproductiva según año anterior	TODOS	REM 19A. Sección A.1, celdas (OQSUWY: 58+59+60+61+62+63+64)	0	0%	0	1	0	2	0	0,00
Adulto Mayor	VD de Tratamiento y/o Procedimiento	población de 65 años y más	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total)	3158	10%	315,8	1	315,8	1	315,8	1,44
	Evaluación Inicial (Rehabilitación)	población de 65 años y más	Terapeuta Ocupacional	REM 28 Sección A.3, Celdas AI63 a AP63	3158	0%	3,158	1	3,158	2	1,579	0,01
	Evaluación Intermedia (Rehabilitación)	población de 65 años y más	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento) REM 28 Sección A.4, Celdas B70	3158	2%	63,16	1	63,16	2	31,58	0,14
	Sesiones (Rehabilitación)	población de 65 años y más	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo por estamento) REM 28 Sección A.5, Celdas 877	3158	10%	315,8	1	315,8	2	157,9	0,72
	IVADEC	población de 65 años y más	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por estamento, sólo total y sólo por grupo edad) REM 03 Sección D.2, Celdas V138 a AA138	0	8%	0	1	0	1	0	0,00
	Consejería individual (Rehabilitación)	población de 65 años y más	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo Total por estamento) REM 28 Sección A.7, Celdas B116 a F116	3158	1%	15,79	1	15,79	2	7,895	0,04
	Educación Grupal (Rehabilitación)	población de 65 años y más	Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total) REM 28 Sección A.10, Celdas D137	3158	1%	31,58	1	31,58	1	31,58	0,14
Actividades Transversales	Evaluación Sobre carga del Cuidador "Zarit Abreviado" (cuidadores)	31 Población total cuidadores	TODOS	REM A03 Sección D.6, celda C185	15	100%	15	1	15	6	2,5	0,01
	Control de Salud en Adultos Mayores (EMPAM) Seguimiento Autovalente con Riesgo	29 Población de 65 y más años	Terapeuta Ocupacional	REM A01 Sección C, celdas AF45 a AM45+AF46 a AM46	0	33%	0	1	0	1	0	0,00
	Actividades y Participación (Diagnóstico o Planificación Participativa, Actividades de Promoción de la Salud, Actividades para Fortalecer los Conocimientos y Destrezas Personales, Asesoría a Grupos Comunitarios)		Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, ni por estamento, sólo total) REM 28 Sección A.12		10%	1		0	1	0	0,00
	Taller Prevención Salud Mental: Trastornos SM y Suicidio (participación)		Terapeuta Ocupacional		0	25%	0		2	0	0,5	0,00

	Taller de Promoción de Salud Mental (participación)			Terapeuta Ocupacional		0	2%	0	1	0	0,5	0	0,00
	Confección Ayudas Técnicas/Orteis			Terapeuta Ocupacional	(No es posible evaluar por grupo de edades, sólo Total por estamento) REM 28 Sección A,6, Celdas E97 a E97	10	100%	10		0	1	0	0,00
	Consejería Prevención VIH e Infección de Transmisión Sexual (ITS)	23	Aumentar en un 10%, la Consejería en Población de 20 años y más, respecto al año anterior	TODOS	REM A19a Sección A1, celdas N69 a AM69	0	1%	0	1	0	2	0	0,00
												2,5	0,01
Salud Familiar	Presentación Estudio de familia		Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Terapeuta Ocupacional	No tiene REM	535	1%	5	2	10,7	4	2,675	0,01
	Consejería Familiar (por familia)	45	Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Terapeuta Ocupacional	REM A19a Sección A3, celdas C107 a C115	535	1%	5	3	16,05	1	16,05	0,07
	Estudio de Familia (familias con plan de intervención)	47	Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Terapeuta Ocupacional	Rem P7, Sección B, celda D25	535	0%	0	1	0	0,11	0	0,00
	Visita Domiciliaria Integral (por familia)	46	Total de familias a cargo	Terapeuta Ocupacional	REM A26, Sección A y B, celdas C10 a C36 +C50+ REM A28, Sección A,9, celda C132	776	10%	78	1	77,6	1	77,6	0,35
TOTAL												96,325	0,44
INSTRUMENTO	ACTIVIDADES (descripción) (Aregar filos si es necesario)	TRAZADOR A N°	POBLACIÓN A ATENDER	PROFESIONAL	REM	POBLACIÓN	% PORCENTAJE DE COBERTURA	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	Nº ACTIVIDADES AÑO	RENDIMIENTO	HRS REQUERIDAS AÑO	HORAS DIARIAS DIRECTAS
Profesional MADIS (Sala de Estimulación)	Ingreso a MADIS de niños/as con rezago o déficit del DSM		Población bajo control menor a 5 años	Educadora de parvulos, Educadora Diferencial, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo	REM A 05, sección F, celda A53 a A55	1880	4%	75,2	1	75,2	1	75,2	0,34
	Ingreso a MADIS de Niños/as con Riesgo BPS		Población bajo control menor a 5 años	Educadora de parvulos, Educadora Diferencial, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo	REM A 05, sección F, celda A56	1880	1%	18,8	1	18,8	1	18,8	0,09
	Control Niños y Niñas con Riesgo Biopsicosocial		Población bajo control menor a 5 años	Educadora de parvulos, Educadora Diferencial, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo	{	1880	1%	18,8	4	75,2	1	75,2	0,34
	Control Niños y Niñas con Rezago del DSM		Población bajo control menor a 5 años	Educadora de parvulos, Educadora Diferencial, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo		1880	4%	75,2	4	300,8	1	300,8	1,37
	Control Niños y Niñas con Riesgo en su DSM, menores de 1 año		Población bajo control menor a 1 año	Educadora de parvulos, Educadora Diferencial, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo		469	11%	51,59	7	361,13	1	361,13	1,64
	Control Niños y Niñas con Riesgo en su DSM, 12 - 23 meses		Población bajo control de 12m a 23 m	Educadora de parvulos, Educadora Diferencial, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo		321	11%	35,31	9	317,79	1	317,79	1,44

Infancia	Control Niños y Niñas con Riesgo en su DSM, 2 años a 4 años	Población bajo control de 2 años a 4 años	Educadora de parvulos, Educadora Diferencial, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo		726	11%	79,86	13	3038,18	1	1038,18	4,72
	Control Niños y Niñas con Retraso en su DSM, menores de 1 año	Población bajo control menor a 1 año	Educadora de parvulos, Educadora Diferencial, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo		469	4%	18,76	11	206,36	1	206,36	0,94
	Control Niños y Niñas con Retraso en su DSM, 12 - 23 meses	Población bajo control de 12m a 23 m	Educadora de parvulos, Educadora Diferencial, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo		321	4%	12,84	15	192,6	1	192,6	0,88
	Control Niños y Niñas con Retraso en su DSM, 2 años a 4 años	Población bajo control de 2 años a 4 años	Educadora de parvulos, Educadora Diferencial, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo		726	4%	29,04	19	551,76	1	551,76	2,51
	Taller Promoción del Desarrollo Motor	Población bajo control menor a 1 año	Educadora de parvulos, Educadora Diferencial, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo	REM A 27, sección A, celda E22		20%	93,8	1	93,8	1	93,8	0,43
	Taller Promoción del Desarrollo Lenguaje	Población bajo control menor a 1 año	Educadora de parvulos, Educadora Diferencial, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo	REM A 27, sección A, celda E21		20%	93,8	1	93,8	1	93,8	0,43
	Taller Nadie es Perfecto	Población bajo control menor a 5 años	Educadora de parvulos, Educadora Diferencial, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo	REM A 27, sección A, celdas E24 a G24		5%	94	6	564	0,5	1128	5,13
	Visitas Domiciliarias Integrales a familia con niños con déficit en su desarrollo	Población bajo control menor a 5 años	Educadora de parvulos, Educadora Diferencial, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo	REM A26, sección A, celda B11	1880	7%	131,6	1,5	197,4	1	197,4	0,90
												2257,36
Salud Familiar	Presentación Estudio de familia	Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Profesional MADIS	No tiene REM	535	5%	27	2	53,5	4	13,375	0,06
	Consejería Familiar (por familia)	45 Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Profesional MADIS	REM A19a Sección A3, celdas C107 a C115		20%	0	3	0	1	0	0,00
	Estudio de Familia (familias con plan de intervención)	47 Familias en riesgo de la población a cargo (luego de la aplicación de matriz)	Profesional MADIS	Rem P7, Sección B, celda D25		7%	0	1	0	0,11	0	0,00
	Visita Domiciliaria Integral (por familia)	46 Total de familias a cargo	Profesional MADIS	REM A26, Sección A y B, celdas C10 a C36 +C50+ REM A28, Sección A.9, celda C132	0	25%	0	1	0	1	0	0,00
TOTAL												13,375
												10,32

Tabla 44. Matriz De Programación 2020-2021

CAPITULO V:

ORGANIGRAMAS

DEPARTAMENTO DE

SALUD MUNICIPAL

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE PUCÓN

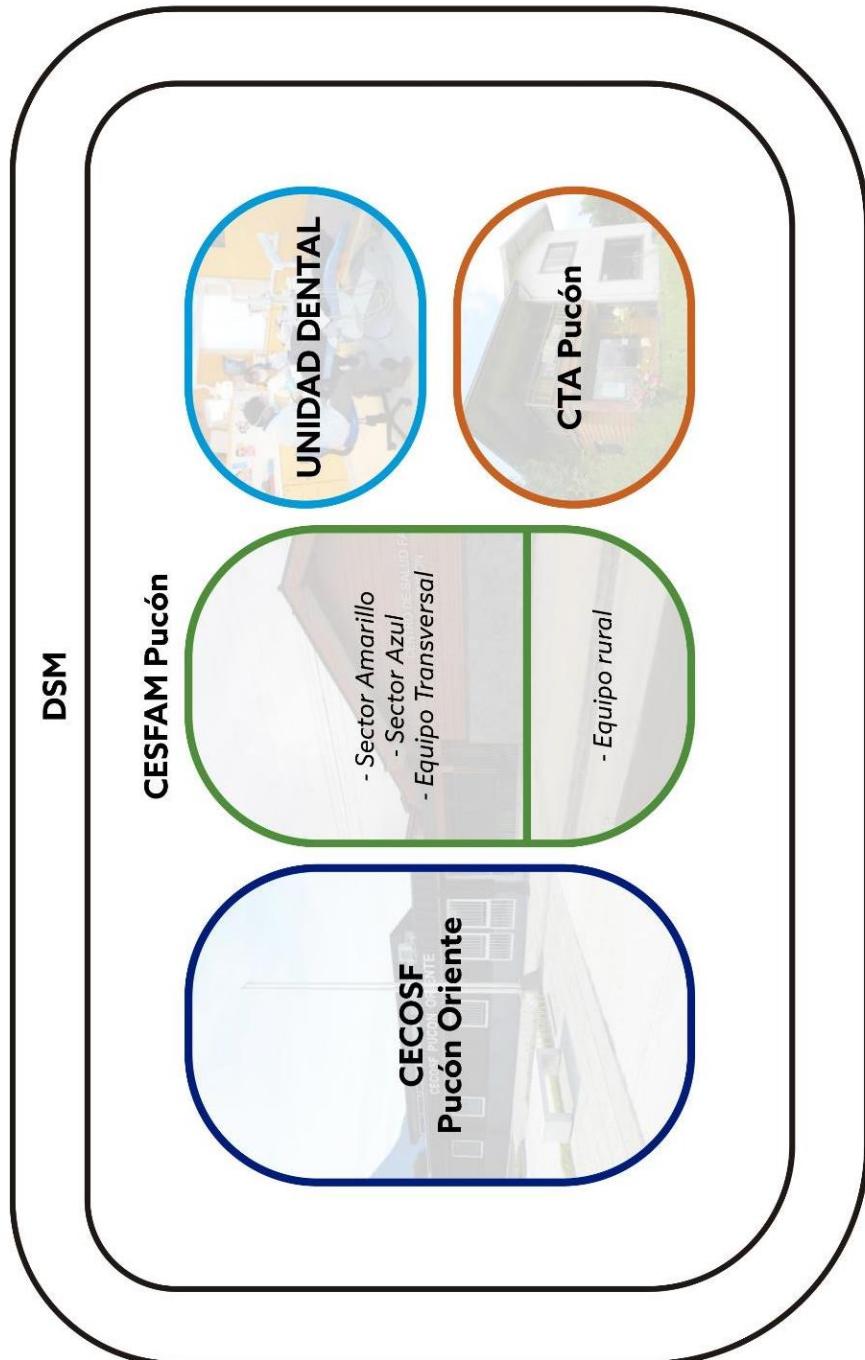


Figura 19. Organigrama Centros del Departamento Salud Municipalidad de Pucón

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE PUCÓN

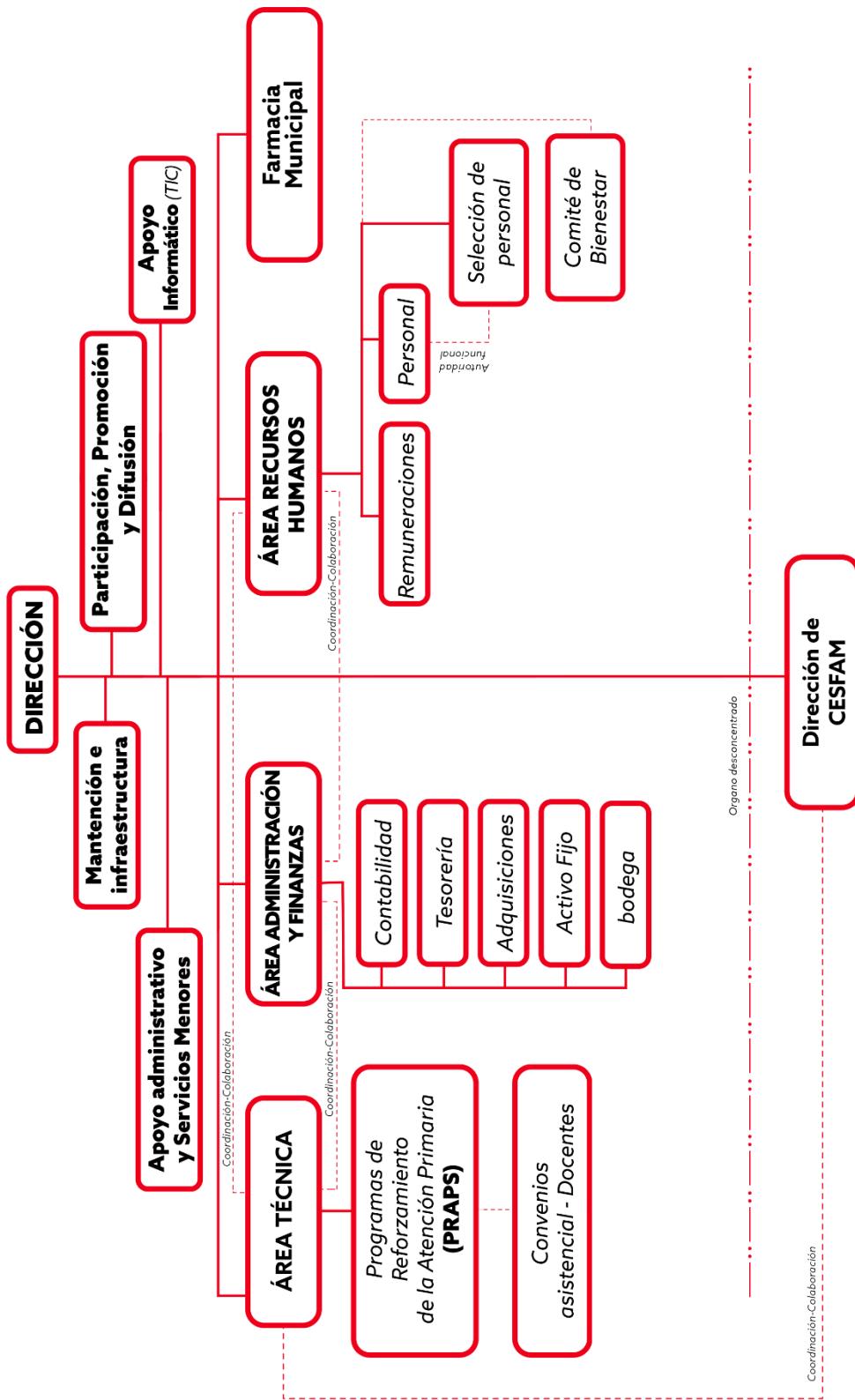


Figura 20. Organigrama Departamento Salud Municipalidad de Pucón

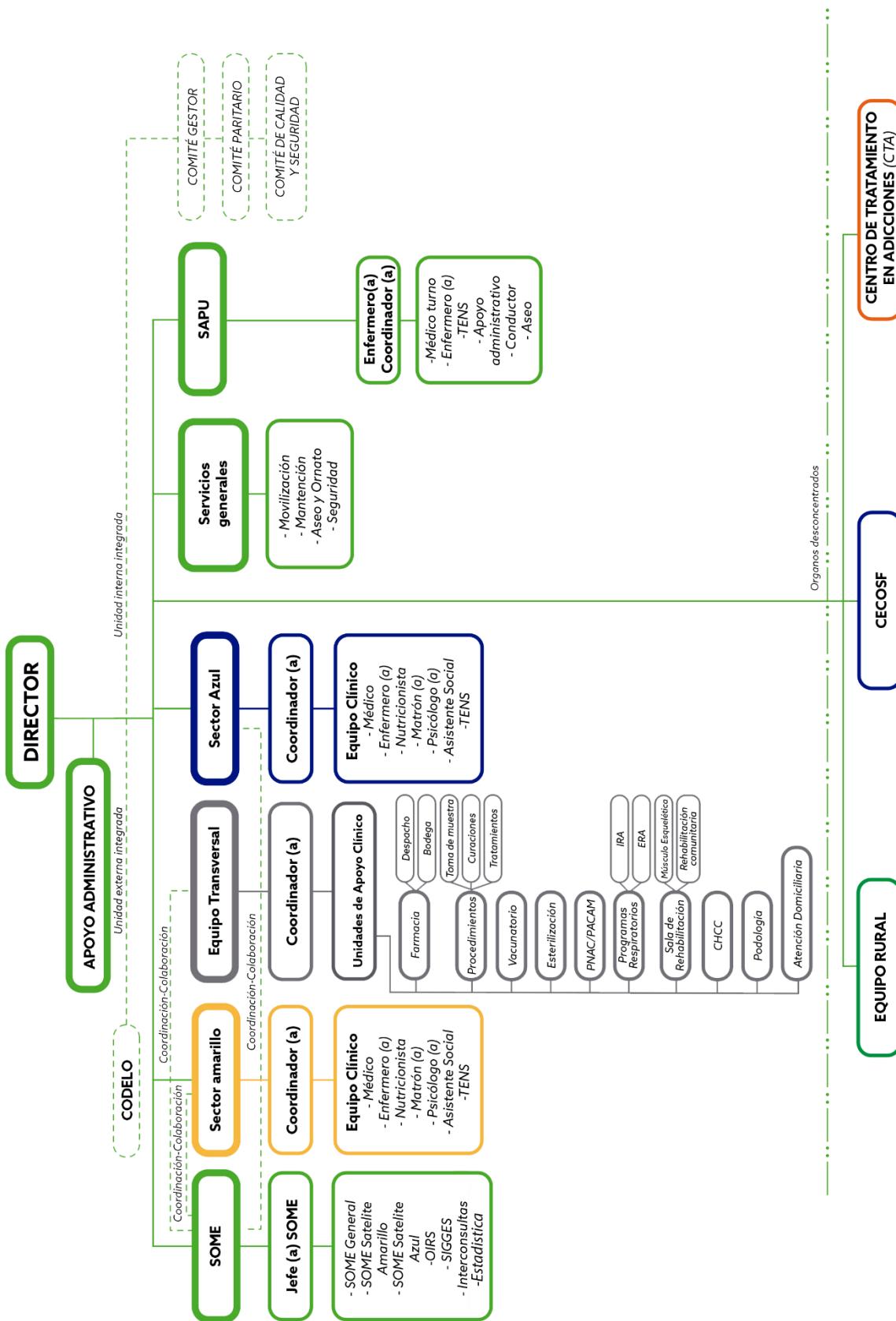


Figura 21. Organigrama Centro de Salud Familiar (CESFAM)

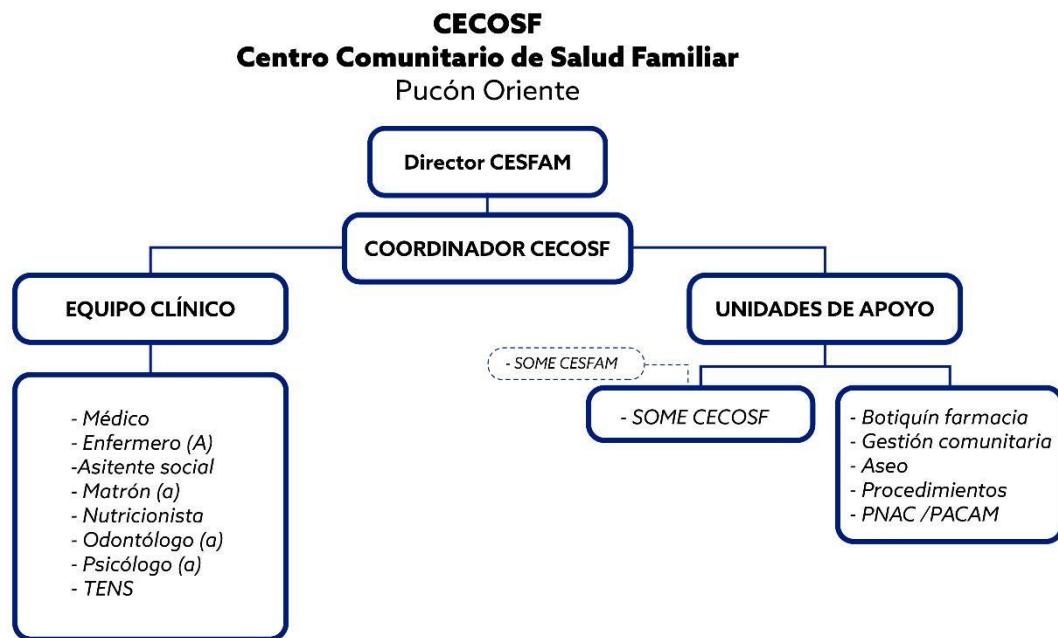


Figura 22. Organigrama Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)

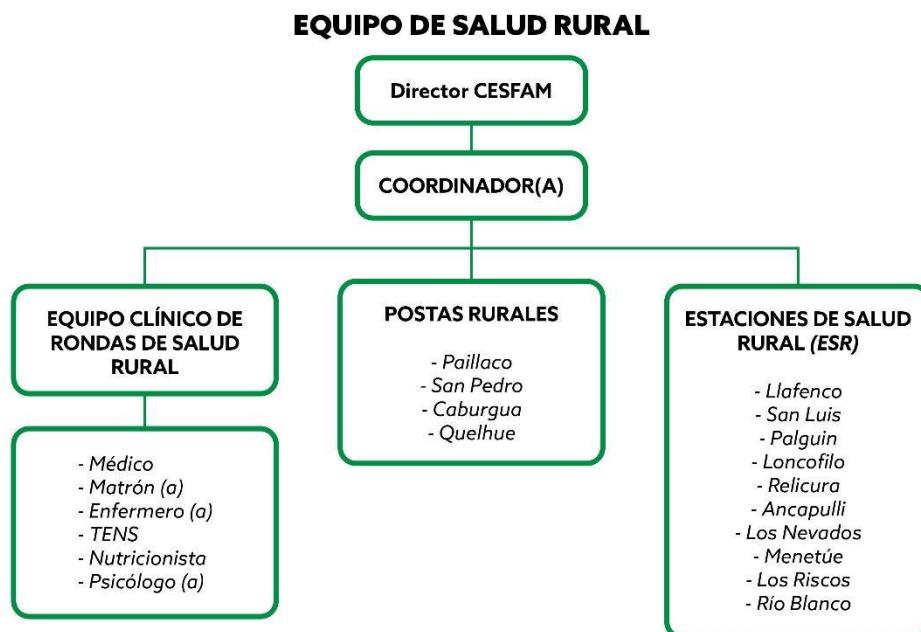


Figura 23. Organigrama Equipo Salud Rural

UNIDAD ODONTOLÓGICA

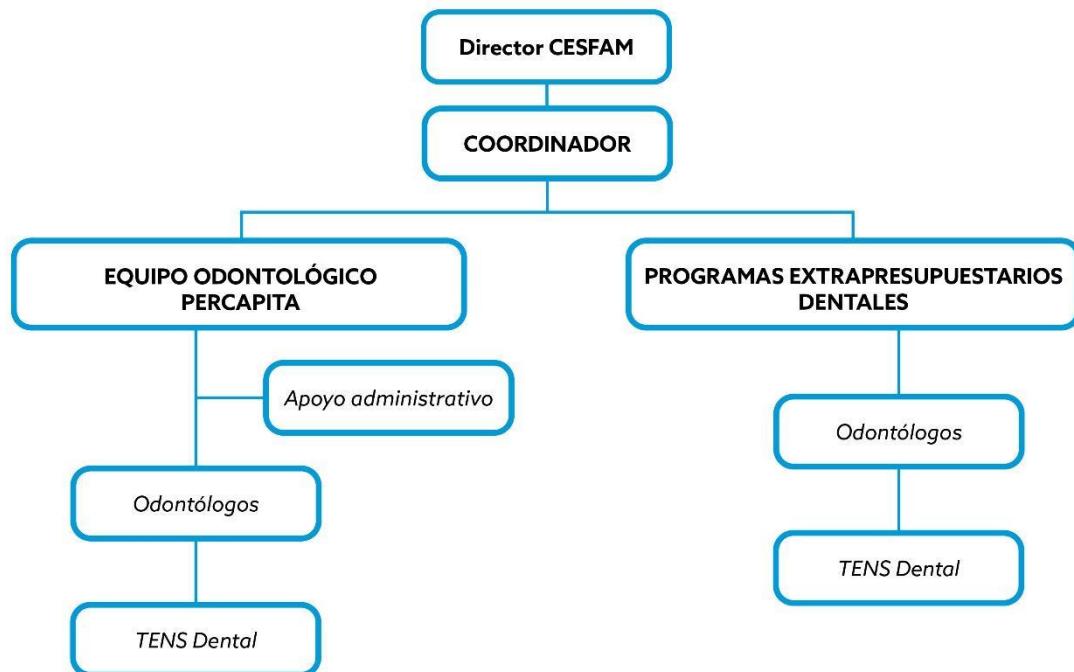


Figura 24. Organigrama Unidad Odontológica

CENTRO DE TRATAMIENTO EN ADICCIONES

CTA Pucón

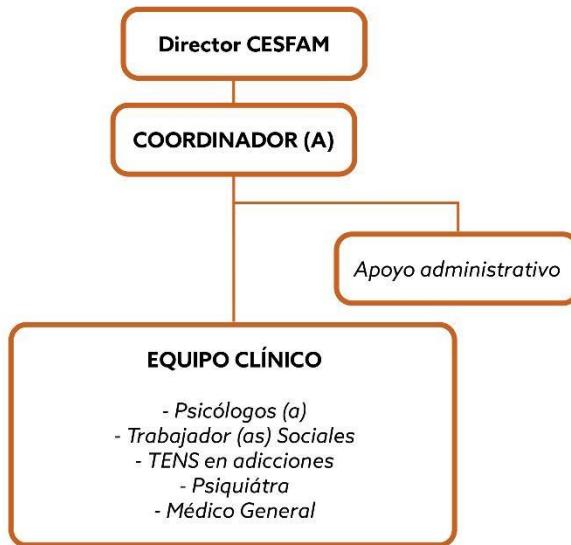


Figura 25. Organigrama Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA)

CAPÍTULO VI:

PRESUPUESTO DE

SALUD 2022

INGRESOS

SUBTITULOS	ITEM	DENOMINACION	GESTION INTERNA M\$
05	00	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	5.607.309
05	03	De otras Entidades Publicas	5.607.309
05	03	DEL SERVICIO DE SALUD	5.535.128
05	03	Atención Primaria Ley N°19.378 art.49	4.270.215
05	03	Percapita	4.115.273
05	03	Asignación desempeño dificil	154.942
05	03	APORTES AFECTADOS	1.264.913
05	03	De otras entidades Públicas	13.913
05	03	De la Municipalidad a servicios incorporados	58.268
07	00	INGRESOS DE OPERACIÓN	210.000
07	02	Venta de Servicios	210.000
08	00	OTROS INGRESOS CORRIENTES	89.200
08	01	Recuperación y Reembolsos por Licencias Medicas	85.000
08	99	Otros	4.200
15	00	SALDO INCIAL DE CAJA	2.000
		TOTAL DEL INGRESOS	5.908.509

Tabla 45. Ingresos Anuales Departamento de Salud Municipal

GASTOS

SUBTITULOS	ITEM	DENOMINACION	GESTION INTERNA M\$
21	00	C X P GASTOS EN PERSONAL	4.141.748
21	01	Personal de Planta	1.749.562
21	02	Personal a Contrata	1.794.133
21	03	Otras Remuneraciones	598.053
22	00	C X P BIENES Y SERVICIO DE CONSUMO	1.695.671
22	01	Alimentos y Bebidas	3.166
22	02	Textiles, Vestuario y Calzado	20.000
22	03	Combustibles y Lubricantes	52.500
22	04	Materiales de Uso o Consumo	895.880
22	05	Servicios Basicos	140.064
22	06	Mantenimiento y Reparación	112.305
22	07	Publicidad y Difusión	18.920
22	08	Servicios Generales	208.000
22	09	Arriendos	92.277
22	10	Servicios Financieros y Seguros	24.000
22	11	Servicios Tecnicos y Profesionales	120.558
22	12	Otros Gastos en Bienes y Servicio de Consumo	8.000
24	00	CxP Transferencias Corrientes	300
24	01	Al sector privado	300
26	01	DEVOLUCIONES	300
29	00	C X P ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	68.490
29	04	Mobiliario y Otros	15.000
29	05	Maquinas y Equipos de oficina	30.038
29	06	Equipos Informaticos	11.452
29	07	Programas Informaticos	12.000
35	00	SALDO FINAL DE CAJA	2.000
		TOTAL DEL GASTO	5.908.509

Tabla 46. Gatos Anuales Departamento de Salud Municipal

CAPÍTULO VII:

DOTACIÓN

RECURSOS HUMANOS

2022

DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUCÓN AÑO 2022

Se procedió a analizar la actual Dotación 2021 y evaluando la atención brindada el presente año a los usuarios del sistema de Atención Primaria en la comuna; además, considerando la población per cápita, infraestructura y la legislación vigente, la **Propuesta de Dotación de Recursos Humanos para el año 2022** como sigue:

1. PROPUESTA DE DOTACION DEL RECURSO HUMANO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL FINANCIADA POR MECANISMO DE PAGO PER CAPITA AÑO 2022

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	OBSERVACIONBS
CATEGORIA			
• Director Depto. de Salud	1	44	
CATEGORIA A o B			
• Jefe Técnico, Asesor Técnico	1	44	
• Profesional TIC	1	44	
• Jefe de Administración y Finanzas	1	44	
• Jefe de Recursos Humanos	1	44	
• Sociólogo	1	44	Se crea el cargo
• Prevencionista de Riesgos	1	44	Se crea el cargo por sugerencia del SSASUR.
CATEGORIA A o B			
• Director de Consultorio	1	44	
• Encargado de Calidad	1	44	
• Jefe SOME	1	44	Se crea el cargo
CATEGORIA A			
• Médico	11	484	
• Odontólogo	6	264	Se rebajan 88 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Químico Farmacéutico	2.5	110	44 horas corresponden a Farmacia municipal.

CATEGORIA B			
• Asistente Social	4	176	
• Enfermero/a	9	396	22 Horas están con destinación de funciones como Encargado de Inmunización.
• Matrona	7	308	44 horas están con destinación de funciones como Jefe SOME.
• Nutricionista	4	176	
• Kinesiólogo	6	264	22 horas están con destinación de funciones como Encargada de Calidad. 44 horas están con destinación de funciones como Jefe Técnico.
• Tecnólogo Médico	2	88	
• Psicólogo	4	187	
• Terapeuta Ocupacional	1	44	Se crean 44 horas
CATEGORIA B otros Profesionales			
• Contador Auditor	2	88	Se rebaja 44 horas por asumir como Jefe de Finanzas en concurso público.
• Ingeniero Administrativo	3	132	Se agregan 44 horas.
CATEGORIA C:			
• Técnico de Nivel Superior en Administración de Salud	12	528	Se rebajan 176 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Técnico de Nivel Superior en Administración de Empresas	1	44	
• Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental	1	44	
• Técnico de Nivel Superior Dental	2	88	

• Técnico de Nivel Superior en Podología	1	44	Se rebajan 44 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Técnico de Nivel Superior en Enfermería	41	1804	
• Técnico de Nivel Superior en Diseño Digital y Publicitario	1	44	
• Técnico de Nivel Superior en Ginecología	1	44	
CATEGORIA D:			
• Auxiliares Paramédicos de Dental	1	44	
CATEGORIA E:			
• Administrativos	11	480	Se rebajan 176 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Secretaria	0	0	
CATEGORIA F			
• Auxiliar de Servicio	7	308	Se rebajan 132 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Chofer	8	352	
TOTAL	158.5	6.981	

Tabla 47. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por mecanismo de pago per cápita año 2022

2. PROPUESTA DE DOTACION DEL RECURSO HUMANO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL FINANCIADA POR PROGRAMAS ANUALES - VIA CONVENIO AÑO 2022

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	NOMBRE DEL PROGRAMA
CATEGORIA A o B			
• Coordinador CECOSF	1	22	
CATEGORIA A			
• Médico	1	44	Se rebajan 88 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Odontólogo	1	44	Se rebajan 176 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Químico Farmacéutico	1	22	Se crean 22 horas por programa FOFAR
CATEGORIA B			
• Asistente Social	2	88	Se rebajan 88 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Enfermera	0	0	Se rebajan 88 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Matrona	1	44	1 CECOSF 44 HRS.
• Nutricionista	0	0	Se rebajan 44 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Kinesiólogo	1	22	Se rebajan 110 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Psicólogo	3	132	3 CTA

			Se rebajan 44 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Educadora Diferencial / Educadora de Párvulos	0	0	Se rebajan 44 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Profesora de Educación Física	0	0	Se rebajan 44 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Terapeuta Ocupacional	0	0	Se rebajan 44 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)			
• Técnico de Nivel Superior en Administración de Salud	1	44	1 CTA 44 HRS.
• Técnico de Nivel Superior Dental	1	44	Se rebajan 44 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Técnico de Nivel Superior en Enfermería	6	264	Se rebajan 44 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Técnico de Nivel Superior en Prevención y Rehabilitación	1	44	1 CTA 44 HRS.
CATEGORIA D:			
CATEGORIA E:			
• Administrativos	2	88	Se rebajan 308 por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Agente Comunitario	1	33	1 CECOSF 33 HRS.

CATEGORIA F:			
• Auxiliar de Servicio	2	88	Se rebajan 88 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
• Chofer	1	44	Se rebajan 44 horas por ajuste a horas efectivamente contratadas.
TOTAL	26	1.067	

Tabla 48. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por programas anuales - vía convenio año 2022

Principales modificaciones en Dotación Per cápita y vía Convenios:

A. Dotación Per cápita:

- **Sociólogo:** Se crea el cargo 44 horas semanales en el marco de la reforma de salud, cuyo principio fundamental apunta a la equidad, descentralización y satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud; por ello, se hace indispensable contar con un profesional del área que impulse los diagnósticos participativos y a través de ello, la participación ciudadana.
- **Prevencionista de Riesgo:** Se crea el cargo 44 horas semanales en virtud de las Orientaciones Técnicas para la fijación de dotación en APS, que presenta la propuesta de incluirlo en la Dotación año 2022, con motivo de la implementación de la Norma General Administrativa N° 198, sobre agresiones al Personal de Atención en Establecimientos de Salud, dictada por el Ministerio de Salud.
- **Jefe SOME:** Se crea el cargo 44 horas semanales, en atención a poder liberar las horas de atención clínica que actualmente están siendo utilizadas para este fin con destinación de funciones.
- **Terapeuta Ocupacional:** Se crea el cargo 44 horas semanales, en función de la disciplina que viene en complementar el trabajo multidisciplinario de las áreas de salud mental, salud infantil, rehabilitación y el trabajo comunitario. Además, de las áreas de intervención cubiertas, las cuales confirman el rol del Terapeuta Ocupacional. Sujeto a disponibilidad presupuestaria.
- **Ingeniero Administrativo:** Se aumentan 44 horas semanales en atención al proceso de Acreditación, donde se requiere de horas profesionales para todo lo referente a la mantención de equipos e infraestructura.

B. Dotación Vía Convenio:

- **Químico Farmacéutico:** Se suman 22 horas semanales en virtud de las Orientaciones Técnicas para la fijación de dotación en APS, emitidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, que señala que la comuna de Pucón cuenta con una población inscrita de 29.987 habitantes, debiendo contar con 1.5 profesionales de área en ejercicio debido al sostenido aumento del arsenal farmacológico por el incremento de los usuarios.

Cabe destacar que la dotación de Recursos Humanos para el año 2022 fue aprobada sin observaciones por parte del Servicio de Salud Araucanía Sur mediante la **Resolución Exenta N° 14.055** de fecha 19 de octubre de 2021.

CAPÍTULO VIII:

CARTERA DE SERVICIOS

Canasta de Prestaciones en Atención Primaria de Salud:

La cartera de prestaciones de Atención Primaria se encuentra establecida para cada año en un Decreto Per Cápita y que para el año 2021 correspondió al **Decreto N°29 de fecha 30 de diciembre de 2020**, el cual Determina aporte estatal a Municipalidades, para sus Entidades Administradoras de Salud Municipal.

Estas prestaciones se clasifican por:

- **Programas del Ciclo Vital,**
- **Garantías Explícitas en Salud**
- **Actividades Generales asociadas a todos los programas**

1. PROGRAMA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS

Control de Salud Niño sano
Evaluación Desarrollo Psicomotor
Control de malnutrición
Control lactancia materna
Educación a grupos de riesgo
Consulta Nutricional
Consulta Morbilidad
Control de Enfermedades Crónicas
Consultas por déficit del Desarrollo Psicomotor
Consulta Kinésica
Consulta y Consejería Salud Mental
Vacunación
Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)
Atención a domicilio
Actividades comunitarias de Salud mental con profesores de Establecimientos educacionales
Examen de Salud Odontológico
Educación grupal odontológica
Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomía)
Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia)
Radiografías odontológicas

2. PROGRAMA SALUD DE ADOLESCENTES

Control de salud
Consulta morbilidad
Control crónico
Control prenatal
Control de puerperio
Control de regulación de fecundidad
Consejería en salud sexual y reproductiva
Control ginecológico preventivo
Educación grupal
Consulta morbilidad obstétrica
Consulta morbilidad ginecológica
Intervención Psicosocial
Consulta kinésica
Consulta nutricional
Consulta y/o consejería en salud mental
Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Atención a domicilio.
Actividades comunitarias de Salud mental con profesores de Establecimientos educacionales
Examen de Salud Odontológico
Educación grupal odontológica
Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, destartraje)
Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
Radiografías odontológicas

3. PROGRAMA SALUD DE LA MUJER

Control prenatal
Control preconcepcional
Control de puerperio
Control de regulación de fecundidad
Consejería en salud sexual y reproductiva
Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres 45 a 64 años
Educación grupal
Consulta morbilidad obstétrica
Consulta morbilidad ginecológica
Consulta nutricional
Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre

Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar
Examen de Salud Odontológico en gestante
Educación grupal odontológica en gestante
Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario)
Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, destartraje)
Consulta urgencia odontológica gestante (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
Radiografías odontológicas

4. PROGRAMA SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS

Consulta de morbilidad
Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de Control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más
Consulta nutricional
Control de salud
Intervención psicosocial
Consulta y/o consejería de salud mental
Educación grupal
Atención a domicilio
Atención de podología a pacientes con Diabetes Mellitus
Curación de Pie diabético
Intervención Grupal de Actividad Física
Consulta Kinésica
Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario)
Consulta de morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario)
Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
Radiografías odontológicas
Control por sospecha de virus Hepatitis C

5. PROGRAMA SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES

Consulta de morbilidad
Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de Control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más
Consulta nutricional
Control de salud
Intervención psicosocial
Consulta de salud mental
Educación grupal
Consulta kinésica

Vacunación anti influenza
Atención a domicilio
Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)
Atención podología a pacientes con Diabetes Mellitus
Curación de Pie Diabético
Consulta odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario)
Consulta de morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario)
Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
Radiografías odontológicas
Control por sospecha de virus Hepatitis C

6. ACTIVIDADES CON GARANTIAS EXPLICITAS DE SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico
Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría y atención kinésica en personas de 40 y más años.
Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad y controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programa del adulto y adulto mayor.

Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria
Acceso a tratamiento de Hipotiroidismo en personas de 15 años y mas
Tratamiento erradicación de helicobacter Pílori
Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada
Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programas de adulto y adulto mayor

7. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

Educación grupal ambiental
Consejería familiar
Visita domiciliaria integral
Consulta social
Tratamiento y curaciones
Extensión Horaria
Intervención Familiar Psicosocial
Diagnóstico y control de la tuberculosis
Visita domiciliaria de seguimiento
Exámenes de Laboratorio Básico conforme al siguiente detalle:

Exámenes	
HEMATOLOGÍA	
HEMATOCRITO	
HEMOGRAMA	
RECUENTO DE LEUCOCITOS	
RECUENTO DE PLAQUETAS	
TIEMPO DE PROTROMBINA	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN	
BIOQUÍMICA	
A) SANGRE	
ÁCIDO ÚRICO	
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	
PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)	
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	
CREATININA (1 VEZ AL AÑO)	
DEPURACIÓN DE CREATININA	
FOSFATASAS ALCALINAS	
GLUCOSA	
GLUCOSA POST- CARGA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
PROTEÍNAS TOTALES	
TRANSAMINASAS OXALOACETICA/PIRUVICA (GOT/AST y GPT/ALH)	
TSH- T4 LIBRE -T4	
UREA	
DETERMINACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS DE DROGAS Y/O MEDICAMENTOS	
B) ORINA	
CREATINURIA	
DETECCIÓN DE EMBARAZO	
ORINA COMPLETA / SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA	
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	
C) DEPOSICIONES	
LEUCOCITOS FÉCALES	
SANGRE EN DEPOSICIONES	
INMUNOLOGÍA	
FACTOR REUMATOIDEO	
MICROBIOLOGÍA	
A) BACTERIOLOGÍA	
ANTIBIÓGRAMA CORRIENTE	
BACILOSCOPIA ZIEHL NIELSEN (TOMA DE MUESTRA)	
EXÁMEN DIRECTO AL FRESCO	
GONOCOCO, MUESTRA, SIEMBRA, DERIVACIÓN	
RPR O DERIVAR PARA VDRL	
UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIÓGRAMA	
B) PARASITOLOGÍA	
COPROPARASITOLOGICO SERIADO	
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCÓN	
EXAMEN DE GRAHAM	
EXAMEN GUSANOS, MACROSCOPICO	
TRICOMONA VAGINALIS (EX DIRECTO)	
VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	

EXÁMENES ESPECÍFICOS PARA ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIA (NO CONSIDERADOS EN CUADRO ANTERIOR)
PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)
PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)
VRDL
HIV
PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)
PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)
VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO
ELECTROCARDIOGRAMA

CAPÍTULO IX:

PLAN

DE CAPACITACIÓN 2022

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio- nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis- trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL	
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	PREVENCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Actualizar conocimientos en prevencion de VIH-TBC-COVID19	20	40	25	1	0	0	86	9-500
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	Actualizar conocimientos en prevencion de DM-HTA-CA-ASMA-EPOC-SALUD BUCAL	12	30	20	1	0	0	63	9-500
	PREVENCION DEL SUICIDIO	Entregar herramientas al equipo para la detección oportuna y atención a usuarios en riesgo de suicidio	10	20	20	0	0	0	50	4
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	ACTUALIZACION EN MODELO DE SALUD FAMILIAR	Actualizar conocimientos en modelo de Salud Familiar, promoción, prevención y participación comunitaria	30	50	50	1	20	10	161	4-500
	ACTUALIZACION PREVENCION Y CONSEJERIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS	Prevenir el consumo de sustancias y ofrecer una primera ayuda al usuario	30	50	50	1	20	10	161	4
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	SALUD INTEGRAL EN LA ADOLESCENCIA	Promover una atención integral al adolescente	10	10	10	0	0	0	30	4
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	ACTUALIZACION EN SALUD INTERCULTURAL	Promover una atención en salud integral con enfoque de género e intercultural	30	50	50	1	20	10	161	9

EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	COMPRAS PÚBLICAS, CONTABILIDAD, TESORERIA, PRESUPUESTO, BODEGA Y ACTIVO FIJO	Actualización en Gestión Financiera	0	4	2	0	2	0	8	4-500
	GESTIÓN DE RRHH, BIENESTAR, CARRERA FUNCIONARIA Y NORMATIVA LEGAL	Actualizacion en Gestión de RRHH	30	50	50	1	20	10	161	4-500
	MEJORAR LA RESOLUTIVAD EN APS, GESTION y PLANIFICACION SANITARIA	Actualizar conocimientos en medicina, odontologia, obstetricia, nutricion, Enfermeria,psicologia,trabajo social y kinesiologia	30	50	0	0	0	0	80	9-500
	FORTALECER EL TRABAJO EN EQUIPO Y MEJORAR MANEJO DEL ESTRÉS	Prevenir el estrés en funcionarios y fortalecer trabajo en equipo	30	50	50	1	20	10	161	9
	ACTUALIZACION DE USO DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACION EN APS	Actualizacion en excel, office y plataforma avis (REM)	10	20	10	0	15	0	55	4-500
	ACREDITACION DE CALIDAD	Entregar conocimientos y herramientas para implementar proceso de acreditación en salud	30	50	50	1	20	10	161	4-500

EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	CALIDAD EN LA ATENCION A USUARIOS	Mejorar la calidad de la atención al usuario interno y externo	30	50	50	1	20	10	161	9
	ACTUALIZACION GES	Actualizacion de casos GES en APS	30	20	10	1	5	0	66	9
	IAAS , PRECAUCIONES ESTANDARES Y ESTRATEGIAS DE PREVENCION COVID 19	Actualizar en conocimientos sobre IAAS y precauciones estandares a los equipos de salud para prevenir contagios por covid 19	20	40	50	1	20	10	141	4-500
	ACTUALIZACION EN TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS CLINICOS	Actualización en Manejo de Residuos y reciclaje, farmacología, curaciones y inmunización	10	20	20	0	10	5	65	9
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	RCP Y PRIMEROS AUXILIOS	Actualizar conocimientos y herramientas en RCP	20	40	50	1	20	10	141	9
	EMERGENCIA Y DESASTRES: RESPUESTA OPORTUNA	Entregar herramientas para responder eficazmente ante emergencias y desastres	20	40	50	1	20	10	141	9
	CONDUCCION A LA DEFENSIVA	Prevenir accidentes y promover una conducción segura	0	0	0	0	0	9	9	9

CAPÍTULO X:

PROYECTOS DE INVERSIÓN

ESTADO PROYECTOS DE INVERSIÓN DSM PUCÓN

NOMBRE INICIATIVA	DESCRIPCION	CODIGO BIP	ETAPA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	BENEFICIARIOS
Construcción CECOSF Caburgua, Pucón	Mejorar la accesibilidad a la red pública de salud en el nivel primario de atención, mediante la construcción del Centro Comunitario de Salud Familiar Caburgua en la Comuna de Pucón, que permitirá contribuir a mantener sana la población del sector desde una perspectiva de red más cercana.	30455523-0	Ejecución M\$556.905.-	Ministerio de Salud	Sectores rurales de Carileufu, Caburgua Alto, Caburgua Bajo, Carhuello, Misional, Liucura, Total: 3.435 usuarios.
Construcción PSR Palguín	Etapa de estudio	s/código	Prefactibilidad	FNDR - Sectorial	Sectores rurales de Relicura, San Luis, Ancapulli, Palguín. Total: 1.536 usuarios
Habilitación Clínica Dental Villa San Pedro	Generar una mejora general en el área dental de la posta del sector rural de Villa San Pedro, de la comuna de Pucón, con una atención periódica de lunes a viernes.	s/código	Ejecución	Municipal - Rotary	Huife Alto, Huife Bajo, Llancalil, Coilaco Alto, Coilaco Bajo, Pichares, Trufulco y Huepil. Beneficiarios: 1.198 usuarios
Construcción SAR Pucón	Implementar un Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución, que permita aumentar la cobertura en la atención de urgencias, así como también la resolutividad de las prestaciones que brindan en el nivel primario de atención a la comuna.	s/código	Prefactibilidad	Sectorial	Población de la comuna de Pucón y flotante. Usuarios inscritos: 29.987

Construcción Laboratorio Básico Comunal CESFAM Pucón	Etapa estudio	s/código	Prefactibilidad	FNDR - Sectorial	Población de la comuna de Pucón y flotante. Usuarios inscritos: 29.987
Habilitación de box de atención clínica y programas	Etapa estudio	s/código	Prefactibilidad	FNDR - Sectorial	Población de la comuna de Pucón y flotante. Usuarios inscritos: 29.987
Habilitación Vacunatorio comunal	Etapa estudio	s/código	Prefactibilidad	FNDR - Sectorial	Población de la comuna de Pucón y flotante. Usuarios inscritos: 29.988
Reposición de vehículos DSM	Etapa estudio	s/código	Prefactibilidad	FNDR - Sectorial	Población de la comuna de Pucón y flotante. Usuarios inscritos: 29.989
Ampliación CESFAM Pucón y Unidad de Rayos	Etapa estudio	s/código	Prefactibilidad	FNDR - Sectorial	Población de la comuna de Pucón y flotante. Usuarios inscritos: 29.990

Tabla 49. Proyectos de inversión DSM Pucón

CAPÍTULO XI:

PROCESO DE EVALUACIÓN EN

EL MODELO DE ATENCIÓN

INTEGRAL DE SALUD

FAMILIAR Y COMUNITARIA

(MAIS)

PAUTA EJE MAIS

EJE MAIS	CUMPLIMIENTO 2019	AUTOEVALUACIÓN 2021	PRINCIPALES BRECHAS
PROMOCIÓN	100%	87%	-Mesa de trabajo promoción.
PREVENCIÓN	57.26%	54%	- Aumentar consejerías según temática en ciclo vital - Aumentar la realización de consejerías familiares.
ENFOQUE FAMILIA	87.5%	43%	-Aumentar las evaluaciones de riesgo familiar, sobre el 30% -
INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	80%	60%	-Plan de trabajo con intersector.
PARTICIPACIÓN SOCIAL	100%	92%	-Aumentar actividades participativas con intersector.
ATENCIÓN ABIERTA	89.29%	81%	- Plan de cuidado ambulatorio a usuarios inscritos con problemas de salud que, al agravarse, corren alto riesgo de hospitalización.
CALIDAD	62.5%	65%	-Plan de trabajo con policonsultantes.
TECNOLOGÍA	100%	100%	
DESARROLLO DE PERSONAS	22%	54%	-Capacitar al 90% del equipo en salud familiar. -Diagnóstico de riesgos psicosociales y clima laboral. -Lugar de trabajo promotor de salud.
TOTAL	75.76%	71%	

En cuadro se aprecia autoevaluación de ejes MAIS según pauta de evaluación del 2021, observándose una leve disminución en relación evaluación formal realizada el año 2019, lo que se atribuye según equipo MAIS a los cambios en la organización y planificación del equipo de salud en relación al afrontamiento de la pandemia por covid-19. El eje más afectado es el de enfoque de familia, dado que es el que más requiere de coordinación e intervención del equipo de cabecera. De todas formas, poco a poco se ha ido normalizando el funcionamiento de los equipos de sector y se han ido incorporando las prestaciones de consejerías familiares e intervención familiar. A lo anterior, se suma el trabajo con el intersector que este año se ha ido retomando y se proyecta para el 2022 con mayor fuerza y participación de sociedad civil y CODELO, comités de salud y organizaciones comunitarias.

	Año	2020	2021
	Mes	Junio	Junio
	Nº Ejes Evaluados	9	9
	Estado	Enviado	Finalizado
Total	Autoevaluación	54,7	66,69
	Evaluación	0	64,23
Promoción de la salud	Autoevaluación	58,75	87,5
	Evaluación	0	100
Prevención en Salud	Autoevaluación	39	71
	Evaluación	0	85
Salud Familiar	Autoevaluación	48,57	42,86
	Evaluación	0	42,86
Participación de la comunidad en salud	Autoevaluación	75,71	85,71
	Evaluación	0	64,29
Calidad	Autoevaluación	32,5	22,5
	Evaluación	0	32,5
Intersectorialidad y territorialidad	Autoevaluación	92	100
	Evaluación	0	100
Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	Autoevaluación	62,5	50
	Evaluación	0	25
Tecnología	Autoevaluación	66,67	91,67
	Evaluación	0	75
Centrado en atención abierta	Autoevaluación	41,67	87,5
	Evaluación	0	75

Según las cifras anteriores uno de los ejes MAIS menos porcentaje Gestión del desarrollo de las personas y de la organización con 25% de cumplimiento es el de Calidad con un 32% y el Salud Familiar con un 42%.

- En el eje Gestión del desarrollo de las personas y de la organización bajo cumplimiento se debe principalmente a que la información contemplada en la pauta no estuvo a disposición del equipo, a pesar de que se solicitó la información tanto a la Dirección del CESFAM como a recursos humanos.
- En el eje de Calidad su bajo cumplimiento se debe a que falta el trabajo para coordinar plan de gestión de demanda, falta de protocolo del plan de la multi morbilidad y falta de Plan de disminución de hospitalización de menores de 35 años.
- En el eje de Salud Familiar su bajo cumplimiento se debe a que las falta una pauta de evaluación y en el plan de visita faltan los instrumentos no están incorporados.

CAPÍTULO XIII:

PROCESO DE ACREDITACIÓN

Calidad y acreditación

- ❖ Durante el año 2018 El Departamento de Salud inicia el trabajo enfocado en la mejora continua de la atención de salud. Su fin es procurar la calidad y seguridad de la atención de los beneficiarios de la comuna.
- ❖ La Calidad en tanto, es una de las cuatro Garantías Explícitas en Salud (GES) de la Ley 19.966 que establece este régimen de garantías que se impulsó en el marco de la Reforma de Salud impulsada por el gobierno; debe ser concebida como unos de los pilares fundamentales en el proceso de atención de salud.
- ❖ En el año 2019 se define la Política de Calidad institucional, cuya elaboración contó con la participación de todos los funcionarios del DSM, tomando en cuenta la mirada más representativa respecto de lo que somos como institución (Misión) y lo que queremos llegar a ser (Visión).

POLÍTICA DE CALIDAD

“Somos un equipo multidisciplinario de atención primaria de salud, comprometido con garantizar la promoción, prevención y resolución de las necesidades de salud de las personas y familias de la comuna de Pucón. Nuestro objetivo es transformarnos en una institución líder a nivel nacional, que ofrece una atención de buen trato, accesible, resolutiva y con altos estándares de calidad; preocupados por mejorar las competencias profesionales, a través de un modelo de mejora continua, otorgando prestaciones que velen por la seguridad y la satisfacción del usuario en instalaciones que cumplen con normativas vigentes”

- ❖ Paralelo a esta nueva forma de trabajo, el DSM tiene como uno de sus objetivos presentarse al proceso de Acreditación por lo que en la actualidad se encuentra en etapa de preparación. Se proyecta la presentación para el tercer trimestre del año 2022.
- ❖ El fin de la acreditación es mejorar los procesos internos en la atención de salud, estandarizando procedimientos y evaluándolos continuamente; con el fin de entregar un servicio confiable, de calidad y que contribuya a lograr la misión y visión impulsada por la institución.
- ❖ El proceso de Acreditación comienza formalmente al ingresar la solicitud a la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud, quien tiene la función de evaluar el cumplimiento de los requisitos normativos mediante el análisis jurídico y técnico de los antecedentes aportados por el prestador que desea ser acreditado. Una vez aprobada la solicitud se programa la designación aleatoria de una Entidad Acreditadora que realizará el proceso en terreno.
- ❖ A la fecha, se ha establecido una estructura organizativa que ha permitido desarrollar y trabajar en la gestión de Calidad, ésta constituye el camino que nos llevará a la Acreditación. Por esto se conformó un Comité de Calidad, integrado por el Director del CESFAM y profesionales encargados de cada ámbito a evaluar en este proceso. Los ámbitos se encuentran contenidos en el Manual de Atención Abierta, elaborado por la Superintendencia de Salud. De éstos, los que aplican a esta institución son: Dignidad del Paciente, Gestión de la Calidad, Gestión Clínica, Acceso Oportunidad y Continuidad de la atención, Recursos Humanos, Registros, Seguridad del equipamiento, Seguridad de las instalaciones y Servicios de Apoyo: Laboratorio, Farmacia, Esterilización, Anatomía Patológica, Imagenología y Kinesioterapia.
- ❖ El Comité es liderado por la Encargada de Calidad designada desde el 2020 con 22 horas semanales cuyas funciones incluyen: apoyar a la dirección de CESFAM en la implementación de normas de calidad y seguridad de la atención, crear, supervisar y evaluar programa de Calidad Anual y guiar los avances en el Proceso de Acreditación.

❖ El Programa de Calidad para el año 2021 se encuentra aprobado y actualmente está en desarrollo y se extenderá hasta enero 2022, fecha en la que se realiza una evaluación y un informe de cumplimiento. Los objetivos estratégicos para este son:

- Fomentar el trabajo colaborativo del equipo de salud, para el avance del cumplimiento de los estándares establecidos para el proceso de acreditación.
- Implementar el monitoreo y evaluación del desarrollo del mejoramiento continuo de la Calidad y Seguridad de la Atención.
- Mejorar satisfacción usuaria

De los objetivos estratégicos planteados en el Programa, se plantean actividades, indicadores de cumplimiento, metas, responsables y verificadores.

CONCLUSIONES

CONCLUSION PLASAM 2022

A través del presente Documento, ha sido posible hacer un análisis del estado de salud de nuestra población en lo que respecta a varias áreas:

- Reorganización de la planificación post pandemia
- Epidemiología general y de la emergencia sanitaria
- Sostenido crecimiento de la población en Pucón
- Demanda v/s oferta en salud
- Participación social e intersectorialidad
- Problemas de salud prevalentes
- Salud Familiar y Acreditación de calidad
- Metas sanitarias y Metas IAAPS

Esto nos entregó un Diagnóstico sobre el estado de salud de nuestra población, cómo el Departamento de Salud se relaciona con las personas usuarias, cuáles son nuestras fortalezas, nuestros desafíos y aspectos a mejorar como organización. Sin lugar a dudas el año 2021, ha sido un año de bastante demanda, por lo tanto, debemos seguir enfocado en la recuperación de las secuelas que nos dejó esta crisis sanitaria.

Sin duda que el PLASAM 2022 nos otorga una visión y orientación para mejorar la planificación en salud y priorizar aquellas áreas en donde todavía existen brechas, sobre todo en el contexto de los problemas postergados, prevalentes y que ocasionaron un daño en la salud de las personas. A pesar de esto, retomando las estrategias y trabajo en equipo se logrará recuperar y mejorar los indicadores de salud de nuestros usuarios, familias y comunidad.

ANEXO

