



DECRETO EXENTO N° 3187

PUCÓN, 28 NOV 2022

VISTOS:

1. El D.F.L 1-3063 del 02 de junio de 1980 que traspasa a los establecimientos de Educación y Salud a las Municipalidades.
2. El D.S. N° 036 del 26 de enero de 1987 del Ministerio de Salud que aprueba el traspaso Postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.
3. Circular N° 32.148 de fecha 03 de octubre de 1997 de Contraloría General de la República.
4. Lo establecido en el Art. N° 58 de la ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria en Salud sobre proyecto de programa anual de salud municipal y en el Art. N°58 de la Ley 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" sobre aprobación del programa anual de salud.
5. Ordinario N° 40 de fecha 08 de noviembre de 2022 de la Dirección del Departamento de Salud Municipal, que solicita al concejo municipal, reunión de Comisión de Salud por discusión presentación **PLASAM año 2023** y el Ord. N°40 de fecha 24 de noviembre de 2022 que solicita su aprobación.
6. Memorándum de la Secretaría Municipal de fecha 28 de noviembre de 2022, informa que en sesión extra-ordinaria de Concejo N° 22 de fecha 28 de noviembre de 2022, se procedió a la aprobación del Plan de Salud Municipal año 2023 (**PLASAM**).
7. El Decreto N° 2217 de fecha 22 de agosto de 2022, que aprueba nueva estructura de subrogancia para cada Dirección de la Municipalidad de Pucón.
8. Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el D.F.L. N°1, de 2006, Interior y sus posteriores modificaciones contenidas en la Ley N° 20.922, de fecha 25 de mayo de 2016, Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

CONSIDERANDO:

1. Que, el visto N°4 establece las fechas para la formulación, aprobación y envío del Plan de salud Municipal año 2023 para la comuna de Pucón, siendo remitido al Servicio de Salud a más tardar el 30 de noviembre del año anterior al de su aplicación.

DECRETO:

1. **APRUEBESE**, en todas sus partes el Plan de Salud Municipal (**PLASAM**) año 2023.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

SECRETARÍA MUNICIPAL

ALCALDE

V°B° DIRECCIÓN SALUD (SUB)

CBM/GMP/NCA/HRM/hrm

DISTRIBUCION:

- Oficina de Partes
- Área Técnica DSM
- Área Finanzas DSM
- Archivo





Municipalidad  
de Pucón



DEPARTAMENTO  
DE SALUD  
MUNICIPAL DE  
PUCÓN

# PLASAM 2023-2024

PLAN DE SALUD MUNICIPAL

(Edición preliminar)



## 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 Evaluaciones Planes de Acción Programas.....                        | 22  |
| Conclusión Operativa.....   | 51  |
| 6.2 Evaluación Metas Sanitarias .....                                   | 52  |
| 6.3 Evaluación IAAPS.....   | 53  |
| Conclusión Operativa.....   | 54  |
| <br>  |     |
| CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO.....        | 55  |
| 1. Necesidades de salud de la población y demanda.....                  | 56  |
| A. Componente Demográfico.....  | 56  |
| B. Componente Socioeconómico.....                                       | 73  |
| C. Componente Ambiental.....  | 86  |
| D. Componente Epidemiológico.....                                       | 92  |
| E. Componente Participativo.....  | 132 |
| F. Componente Intersectorial.....                                       | 148 |
| G. Componente Salud Laboral.....  | 154 |
| 2. ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA).....                                   | 155 |
| A. Oferta de la comunidad, Sociedad Civil.....                          | 155 |
| B. Oferta del Intersector.....  | 155 |
| C. Oferta del sector Salud.....   | 155 |
| <br>  |     |
| CAPÍTULO III: ESTIMACIÓN DE BRECHAS.....                                | 188 |
| • Brechas en Programas del Ciclo Vital.....                             | 189 |
| • Brechas en Programas Transversales .....                              | 203 |
| • Resumen Brechas Detectadas.....                                       | 210 |

|   |                |
|---|----------------|
| <b>CAPÍTULO IV: PLAN DE ACCIÓN.....</b>   | <b>212</b>     |
| <b>A. ESCENARIOS.....</b>   | <b>213</b>     |
| • Lineamientos Estratégicos Locales.....  | 214            |
| • Plan Acción Áreas, Unidades y/o Estrategias Locales.....  | 216            |
| • Evaluación del Plan de Acción.....  | 218            |
| • Política de Recursos Humanos.....   | 220            |
| • Uso de Tecnologías en Salud Comunal.....  | 222            |
| <b>B. Plan de trabajo con la población.....</b>   | <b>224</b>     |
| <b>C. Matriz de programación.....</b>   | <b>247</b>     |
| <br><b>CAPÍTULO V: ORGANIGRAMAS DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL.....</b>  | <br><b>248</b> |
| <br><b>CAPÍTULO VI: PRESUPUESTO 2023.....</b>   | <br><b>254</b> |
| <br><b>CAPÍTULO VII: DOTACIÓN RR.HH. 2023.....</b>  | <br><b>257</b> |
| <br><b>CAPÍTULO VIII: CARTERA DE SERVICIOS.....</b>   | <br><b>283</b> |
| <br><b>CAPÍTULO IX: PLAN DE CAPACITACIÓN 2023.....</b>  | <br><b>292</b> |
| <br><b>CAPÍTULO X: PROYECTOS DE INVERSIÓN.....</b>  | <br><b>296</b> |
| <br><b>CAPÍTULO XI: PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS).....</b> | <br><b>299</b> |
| <br><b>CAPÍTULO XII: PROCESO DE ACREDITACIÓN.....</b>   | <br><b>303</b> |
| <br><b>CONCLUSIONES.....</b>  | <br><b>308</b> |
| <br><b>ANEXO.....</b>   | <br><b>310</b> |

### **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*
- *Gráfico 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*
- *Gráfico 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. N° de consultas y controles Programa Adolescente años 2021-2022*
- *Tabla 2. N° controles por otros profesionales y técnicos Programa Adolescente años 2021-2022*

- *Tabla 3. Cobertura efectiva DM2 años 2021-2022*
- *Tabla 4. Cobertura efectiva HTA años 2021-2022*
- *Tabla 5. Evaluación pies personas con DM2 años 2021-2022*
- *Tabla 6. Histórico Evaluación de Metas Sanitarias Ley 19.813*
- *Tabla 7. Histórico Evaluación Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAAPS)*
- *Tabla 8. Población comuna Pucón, región y país CENSO 2002 y 2017*
- *Tabla 9. Población INE, FONASA e inscrita Comunal 2017*

*Tabla 10. Proyecciones población comuna de Pucón 2021-2035. Fuente: INE, 2020.*

- *Tabla 11: Distribución población inscrita según ciclo vital 2017-2023*
- *Tabla 12. Población por sexo e Índice de Masculinidad 2002 y-2017*
- *Tabla 13. Distribución edad grandes grupos por sexo.*
- *Tabla 14. Distribución Población Urbana-Rural Pucón Censos 1982-2002*
- *Tabla 15. Distribución Población inscrita establecimientos rurales 2019-2021 con estimación % mapuche*
- *Tabla 16. Tasa de fecundidad específica por grupo de edad según comuna por mil mujeres*
- *Tabla 17. Distribución Tasa de natalidad periodo 2014-2016 según unidad territorial. Fuente: DEIS*
- *Tabla 18. Distribución Mujeres en edad fértil por Establecimientos.*
- *Tabla 19. Distribución de Embarazos en grupos de edad por Establecimientos.*
- *Tabla 20. Distribución de mortalidad población adolescente según sexo y subgrupo etario 2009-2016*

*Fuente:(DEIS), MINSAL 2016*

*Tabla 21: Distribución de mortalidad población adulta según sexo y subgrupo etario periodo 2009-2014*

*Fuente:(DEIS), MINSAL 2016*

- *Tabla 22. Distribución mortalidad población adulta mayor según sexo y subgrupo etario 2009-2014. Fuente: DEIS, 2016.*
- *Tabla 23. Tasa mortalidad específica por 100.000 hab.*
- *Tabla 24. Porcentaje personas por región (Casen 2020)*
- *Tabla 25. Pobreza por ingresos. Comuna, País, región*
- *Tabla 26. CASEN pobreza multidimensional comuna, región, país. Fuente: CASEN 2017*
- *Tabla 27. Tasa Pobreza por comuna y regional y variación 2015-2017*
- *Tabla 28. Población carente de servicios básicos y hogares hacinados. Fuente: SIIS-T MDS.*
- *Tabla 29. Distribución Inserción laboral.*
- *Tabla 30. Rubros empresas comuna, región, país.*
- *Tabla 31. Establecimientos según dependencia administrativa en 2021*
- *Tabla 32. Evolución de la matrícula del DAEM años 2016-2021*
- *Tabla 33. Antecedentes de las Escuelas Municipales de la Comuna*
- *Tabla 34. Hábitos de vida saludable nacional, regional y de la Comuna*
- *Tabla 35. Clasificación agencia de calidad*
- *Tabla 36. Direcciones Establecimientos Municipales*
- *Tabla 37. Direcciones Establecimientos Particulares Y Magisterio Araucanía*
- *Tabla 38. Resultados parámetros pH, turbiedad y oxígeno disuelto LIT-Pucón*
- *Tabla 39: Resultados parámetros pH, turbiedad y oxígeno disuelto LIT-Poza*



- *Tabla 40. Seroprevalencia de anticuerpos anti-antivirus en 10 comunidades de riesgo epidemiológico de la IX región de Chile*
- *Tabla 41. Exposición a roedores residentes áreas rurales y urbanas de 10 comunas de la IX Región desde donde procedieron casos por SCPHV*
- *Tabla 42: Distribución de indicadores epidemiológicos generales según territorio nacional*
- *Tabla 43. Población en control Programa Infantil por establecimiento DSM Pucón. Fuente: REM P2 comunal*
- *Tabla 44. Estado nutricional Población infantil bajo control 0-9 años, DSM Pucón 2021.*
- *Tabla 45. Distribución Población Adulta Mayor Inscrita y bajo control, DSM Pucón 2019-2022.*
- *Tabla 46. Distribución Población Adulta Mayor Inscrita y bajo control, DSM Pucón 2021.*
- *Tabla 47. Población bajo control programa salud mental CESFAM y establecimientos dependientes a junio 2020*
- *Tabla 48. Distribución Suicidios País y Región año 2021. DEIS.*
- *Tabla 49. N° Interconsultas para Especialidades Odontológicas DSM Pucón (Noviembre 2021). SSASUR*
- *Tabla 50. Distribución atenciones de grupos etarios por sexo*
- *Tabla 51. Distribución atenciones MORBILIDAD por de grupos diagnósticos enero-septiembre 2019*
- *Tabla 52. Distribución de atenciones según grupos diagnósticos principales SAPU Pucón 2018*
- *Tabla 53. Distribución de egresos hospitalarios según causas Hospital Pucón 2018*
- *Tabla 54. Distribución de egresos hospitalarios según causas Hospital Villarrica, 2018.*
- *Tabla 55. Casos SARS CoV-2 confirmados asociado a delta en la Comuna al 31 de octubre 2021.*
- *Tabla 56. N° exámenes realizados en CESFAM Pucón según estrategia Test de Antígeno y PCR marzo 2020 octubre 2021*
- *Tabla 57. Consultas en SAPU por sospecha coronavirus, enero a octubre 2021.*
- *Tabla 58. Distribución tasa defunciones por causa específica Región de la Araucanía 2016. Fuente: DEIS 2016*
- *Tabla 59. Tasa de vida potencialmente perdido según unidad territorial y sexo 2016 Fuente: (DEIS), MINSAL 2016.*
- *Tabla 60: Producción Histórica de prestaciones específicas APS 2010-2018*
- *Tabla 61. Producción Actividades Estamentos Enero-septiembre 2020-2021. Fuente: AVIS*
- *Tabla 62. Producción Teleconsultas Estamento Enero-septiembre 2021*
- *Tabla 63: Listado IC por cantidad y antigüedad a noviembre 2022. Fuente: SSASUR*
- *Tabla 64. Tabla comparativa Farmacia Cesfam Pucón*
- *Tabla 65. Ingresos Anuales Departamento de Salud Municipal*
- *Tabla 66.. Gastos Anuales Departamento de Salud Municipal*
- *Tabla 67. Proyectos de inversión DSM Pucón*

| <b>Equipo Elaboración PLASAM 2023-2024</b> |                              |   |
|--|------------------------------|---|
| <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>Nicolás Esparza Millahual</i>           | <i>Enfermero</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>Jefa Equipo Salud Rural<br/>Delegada Epidemiología</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>Abel Morales Guiller</i>                | <i>Médico</i>                | <i>Programa Adulto y PSCV</i>                             |
| <i>Jessica Martínez Cortés</i>             | <i>Matrona</i>               | <i>Programa de la Mujer</i>                               |
| <i>Sergio Colipe Alarcón</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>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>Pablo Flores Barriga</i>                | <i>Psicólogo</i>             | <i>Encargado Recursos Humanos DSM</i>                     |
| <i>Mariana Puelman Puelman</i>             | <i>Kinesióloga</i>           | <i>Asesora cultural</i>                                   |
| <i>Germán Solís Ibáñez</i>                 | <i>Diseñador Gráfico</i>     | <i>Unidad Difusión y Comunicaciones<br/>DSM Pucón</i>     |
| <i>Víctor Sepúlveda Troncoso</i>           | <i>Médico Salud Familiar</i> | <i>Equipo Azul CESFAM Pucón</i>                           |
| <i>Natalia Ituraín Mendoza</i>             | <i>Médico Salud Familiar</i> | <i>Equipo Amarillo CESFAM 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 atención primaria a los usuarios de esta comuna, cuyo énfasis no está sólo en otorgar una función asistencial sino también fomentar el trabajo de promoción, 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 perfiló como un año de oportunidades para enfrentar desafíos sanitarios, que siguen efectos y secuelas de una pandemia que mantiene en alerta sanitaria a la población chilena. Por lo anterior, y contar del año 2023 el Servicio de Salud Araucanía Sur orienta a trabajar un Plan de Acción a dos años, que se proyecte con una continuidad en las estrategias a abordar con la población a cargo; éstas deben hacerse cargo de las problemáticas actuales post pandémicas.

Consta de 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 Panguilef, 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 pap, 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 km<sup>2</sup> 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-Loncoche-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 km<sup>2</sup>) y lago Villarrica (175,9 Km<sup>2</sup>), 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

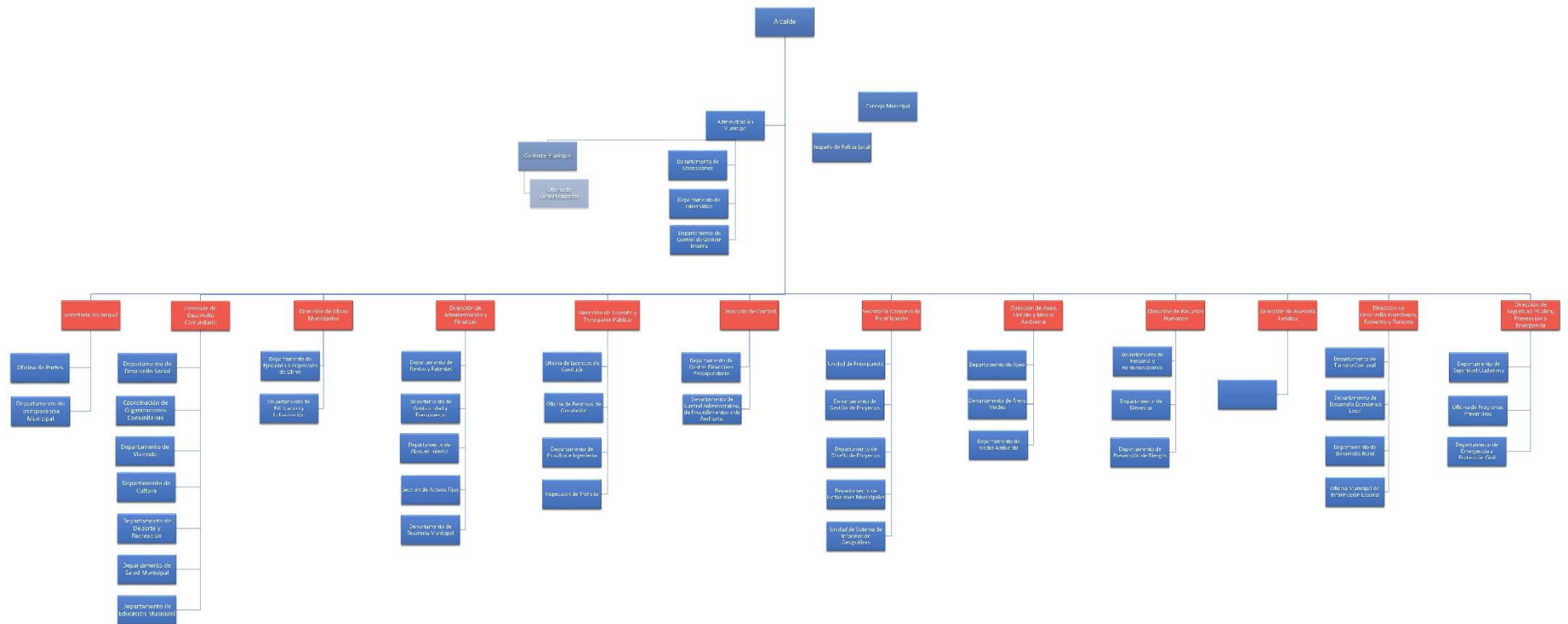
los 3°y 5°C. El período lluvioso corresponde a los meses entre abril y noviembre, donde los efectos continentales por la lejanía del mar son atenuados por la acción reguladora de los lagos. Los sectores altos como el área del volcán Villarrica presentan un clima de hielo por efecto de la altura, en donde 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 quien asume para el periodo 2021-2024 aprobado mediante Decreto Exento N°1676 del 28 de Junio 2021, 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:

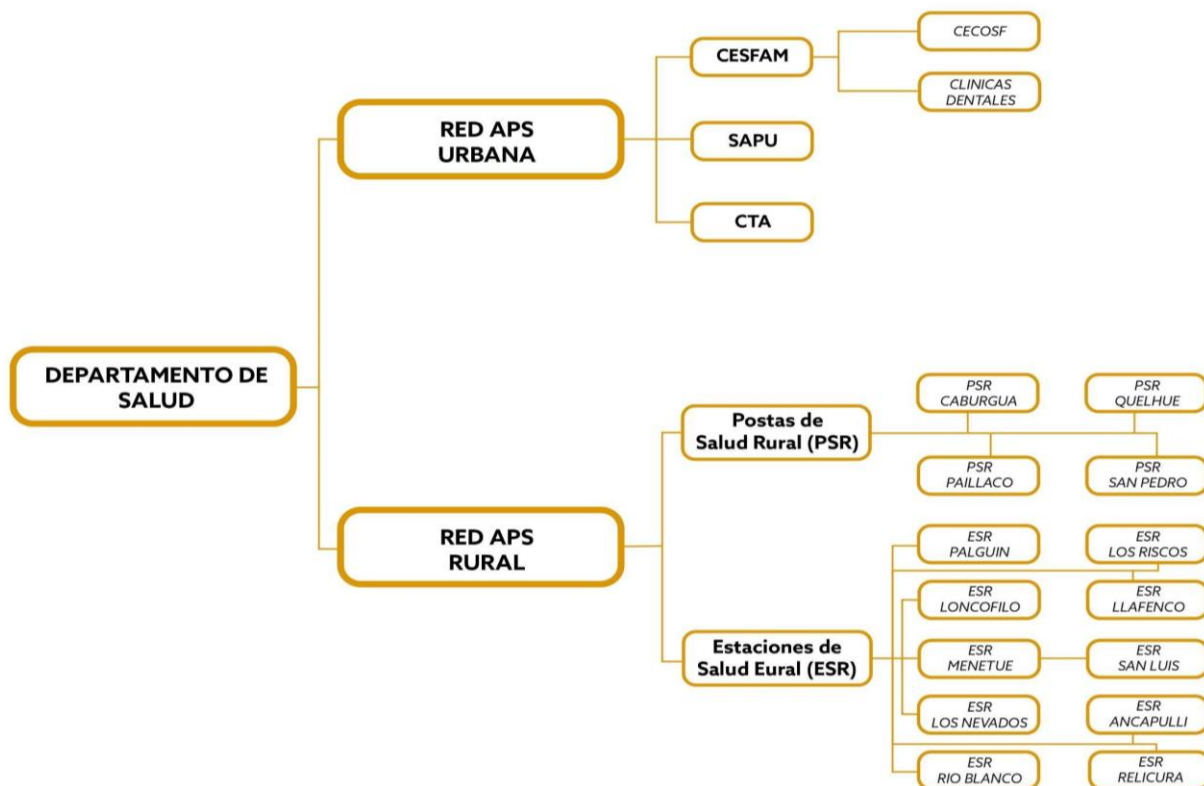
- a) Asesorar al Alcalde y al Concejo en la formulación de las políticas relativas a salud.
- b) Proponer y ejecutar medidas tendientes a materializar acciones y programas relacionados con salud pública, y demás servicios incorporados a su gestión, y
- c) Administrar los recursos humanos, materiales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



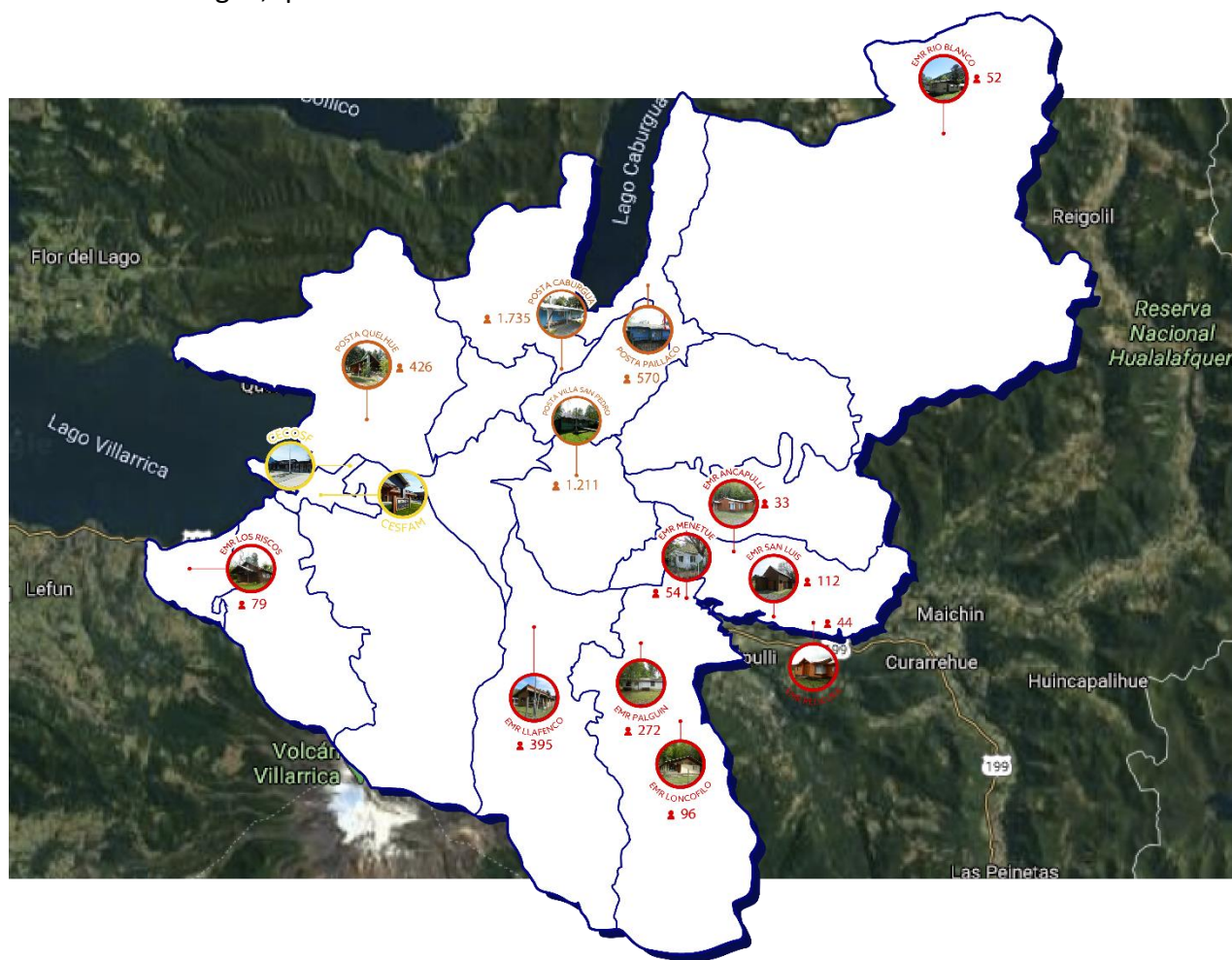
**Figura 5. Plano de sectorización CESFAM Pucón**

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 divisora 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. A raíz del inminente crecimiento demográfico que ha experimentado la comuna, se hace necesario replantear la sectorización y trabajar en un tercer sector urbano, lo cual permitirá atender de mejor forma y según lineamientos ministeriales.

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. Se proyecta para el año 2023 el reemplazo de la Posta de Salud Caburga por la puesta en marcha del nuevo CECOSF Caburgua, que se describirá más adelante.



**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 Kachülle 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 el año 2021 se proyectaba como un año de recuperación de los efectos de la pandemia por COVID-19, ésta se extendió al quehacer del año en curso y se mantiene en Estado de Alerta Sanitaria. Durante el año 2022 se han desplegado paulatinamente las estrategias y actividades habituales, recuperando y rescatando aquella población inasistente, identificando usuarios descompensados, reactivando el abordaje preventivo y promocional y proyectando objetivos y metas a corto y mediano plazo. Ha sido un año complejo, pero tanto metas sanitarias como los IAAPS se han priorizado para mantener un cumplimiento sobre el 90% en ambos tipos de indicadores de salud de la población y de la Actividad de la Atención Primaria.

Las estrategias desplegadas durante la pandemia han sido una oportunidad de abordaje que no se tenían tan visualizadas y utilizadas antes de esta crisis sanitaria; por tanto, se tomaron las experiencias en ese sentido, como una gran oportunidad de replantear las acciones desde el equipo de salud para con su población a cargo.

A continuación, se presenta una evaluación general de los diferentes planes de acción propuestos para el presente año, considerando el corte al 30 de septiembre en la mayor parte de ellos; esto porque aún se encuentran en ejecución dichos planes.

Se describen por dimensión en cuanto a ciclo vital y programas transversales, y realizando un resumen de lo ejecutado hasta el corte, de los diferentes objetivos estratégicos planteados.

Cabe mencionar que la programación operativa de las actividades de la atención primaria hubo que ajustarlas a la realidad del proceso de reactivación, de acuerdo a las principales problemáticas del estado de salud de la población; en ese sentido, se priorizaron las principales demandas de atención como lo es morbilidad, control del PSCV, programa de Salud mental y las diferentes prestaciones del Programa de la Mujer. Es necesario reconocer que no hubo un ajuste en la programación y en el contexto descrito, se hizo imposible el agendamiento en función de una planificación establecida por los constantes cambios de los escenarios sanitarios.

## EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN – PROGRAMA DE INFANCIA 2022

### A. Trabajo con la Población

| Dimensión | Objetivo Estratégico   | Actividad  | Meta                                  | Responsable                                   | 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 |

**Objetivo Estratégico 1:** 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

**Actividades:** Durante el año 2022 se realizó una actividad de capacitación para el estamento de Enfermería del CESFAM Pucón, gestionada localmente con participación de referente técnico del Servicio de Salud Araucanía Sur, Sra. Virginia Monroy. En esta actividad se revisó la actualización de las Orientaciones Técnicas para el trabajo con NANEAS en la APS. Quedando como compromiso de establecer el Equipo NANEAS CESFAM Pucón, lo que a la fecha está pendiente. Se ha realizado reuniones de coordinación tanto con el Director como el Subdirector Técnico del CESFAM y se pretende establecer dicho Equipo al 31 de diciembre de 2022.

Para el año 2023 se construirá la metodología de trabajo de este equipo, roles, funciones y actividades que vayan en directo beneficio de la atención de este grupo de NN, planteándose en el plan de acción.

Además, se identificó que durante el año 2022 (P2 Junio) se mantiene un gran brecha de inasistentes en la población en control; si bien, se redujo, sigue siendo significativa. Según el registro el total de **población en control corresponde a 1.780 niños y niñas**, de los **cuales 48,2% se encuentra inasistente a control**. Se deberá contemplar una estrategia para abordar esta problemática en el Plan de Acción 2023. Además, se tiene identificada la problemática de obesidad infantil, que post pandemia se incrementó aún más de lo que había como realidad comunal, regional y nacional. En ese sentido deben plantearse como una importante brecha a abordar durante el presente instrumento de planificación sanitaria.

## EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN – PROGRAMA ADOLESCENTE 2022

El presente reporte es una evaluación parcial al 30 de septiembre de 2022, y da cuenta de las actividades planificadas para el presente año y que servirán de insumo para el proceso de planificación y programación 2023 desde su plan de acción correspondiente.

### A. Trabajo con la Población

| Dimensión   | Objetivo Estratégico   | Actividades   | Metas  | Responsables   | Indicador de Evaluación  | Verificador   |
|-------------|--|---|--|--|--|---|
| 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 flujograma 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                      |
|             | 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                     | N° de controles de salud mental de 10-19 años por estamento Enfermera, Otros profesionales y T. Paramédico año 2022/N° de controles de salud mental de 10-19 años por estamento Enfermera, Otros | REM A06 Sección A.1                                 |

|  |   |  |                     |                                    |  |                   |
|--|---|--|---------------------|------------------------------------|--|-------------------|
|  |   |  |                     |                                    | profesionales y T. Paramédico año 2021*100                 |                   |
|  | 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 |

#### A. TRABAJO CON LA POBLACIÓN

**Objetivo Estratégico 1:** Aumentar la cobertura de atención de la población adolescente de la comuna de Pucón respecto de lo realizado el año 2021.

##### Actividades:

- Destinar horas profesionales (Matrón/a, Enfermera/o, Médico, Nutricionista y Psicóloga) para las consultas y controles del Programa Adolescente.** Se realizaron reuniones tanto con la Subdirección técnica como la Dirección del CESFAM Pucón, para considerar en la agenda de los profesionales los Poli de Atención Integral Adolescente, priorizando el horario de extensión de 17 a 20 hrs. ya que este facilita el acceso post actividades escolares. Se implementó en agenda principalmente de matrón/as, nutricionista y médico. Se pretende lograr que a fin de año se integre un poli de Salud mental adolescente con profesional Psicólogo, en el mismo formato de extensión horaria. A este corte estadístico se tienen consolidadas las atenciones de este grupo etario hasta el 31 de septiembre 2022:

| Actividad           | 2021 (al 30/09) | 2022 (al 30/09) | % variación |
|---------------------|-----------------|-----------------|-------------|
| Controles (REM A01) | 466             | 1.240           | 166         |
| Consultas (REM A04) | 2.029           | 3.276           | 61,4        |
| <b>TOTAL</b>        | <b>2.495</b>    | <b>4.516</b>    | <b>81%</b>  |

*Tabla 1. N° de consultas y controles Programa Adolescente años 2021-2022*

**2. Definir Espacios Amigables para Adolescentes dentro del Establecimiento de Salud.** Se designa el espacio físico para adolescente en el Anexo CESFAM, ubicado al lado de box odontológicos de este dispositivo, contando con:

- Mostrador con folletería e informativo en salud sexual y reproductiva, alimentación saludable y salud mental.
- Dispensador de preservativos masculinos
- Formulario de solicitudes ciudadanas (libro reclamos, sugerencias y felicitaciones)
- Código QR para red social Instagram de “Espacios Amigables”
- 3 puff y 1 mesa y lámpara para Espera de adolescentes.
- Set de educación anticonceptivos disponibles en CESFAM Pucón (orales, inyectables, DIU, PAE, preservativos, condones femeninos, Implanon, otros)

**Objetivo Estratégico 2:** Mejorar el manejo administrativo de mantención del Tarjetero Adolescente.

**Actividad:** Capacitaciones al personal TENS de sectores urbano y rural en flujograma y manejo del programa. La primera se realizó en el mes de enero 2022 a las TENS encargadas de cada sector CESFAM (amarillo y azul) y en las postas de salud rural. Y a fines de año está planificada otra capacitación para reforzar e informar modificaciones que pudieran surgir y el personal recientemente incorporado.

**Objetivo Estratégico 3:** Mejorar la cobertura de atención de salud mental y tasa de controles en población adolescente.

**Actividad:** Incorporar en la programación de estamentos Enfermera, Otros profesionales y Técnico Paramédicos (de Postas de Salud Rural) actividades del Programa Salud Mental.

En este sentido ha sido difícil lograr cobertura de atención por parte de psicólogos y otros profesionales del CESFAM Pucón, sin embargo, gracias a contratación de recurso psicólogo en diferentes PRAPS, se ha logrado gestión y derivaciones de los casos que requieren atención priorizada. Es necesario destacar que la demanda por salud mental ha sido exponencialmente aumentada tanto en por consulta como por operativos en Establecimientos Educativos de la comuna. A continuación, se detalla la producción de estos controles:

| Actividad           | 2021 (al 30/09) | 2022 (al 30/09) | % variación |
|---------------------|-----------------|-----------------|-------------|
| Controles (REM A06) | 0               | 11              | 1.100       |

*Tabla 2. N° controles por otros profesionales y técnicos Programa Adolescente años 2021-2022*



**Objetivo Estratégico 4:** Mejorar la gestión de casos clínicos para una mejor calidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios de salud mental.

**Actividad:** Aumentar el N° de reuniones de gestión de casos clínico con equipo local de salud mental. Si bien ha sido difícil reunirse en forma sistemática con el equipo de salud mental completo, se logró algunas reuniones para análisis de casos clínicos y gestión de dichos casos. Se abordó aquellos casos más complejos y que demandan prioridad y eventuales derivaciones con otros profesionales y/o instituciones. Se estableció como meta 6 reuniones, de las cuales se han realizado 4 reuniones.

#### B. 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 Adolescente - Encargada de Promoción     | N° de reuniones realizadas / N° de reuniones programadas *100 | Acta de Reuniones |
|             |  | Reuniones con Instituciones OPD, OMJ, Oficina de la Mujer para coordinación de consejos consultivos   | 2 reuniones         | Encargada Programa Adolescente - Encargada de Participación | N° de reuniones realizadas / N° de 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 anuales | Encargada Programa Salud Mental / Encargada P. Adolescente  | N° de reuniones realizadas / N° de reuniones programadas *100 | Acta de Reuniones |

### **Objetivo Estratégico 1: Mejorar la coordinación intersectorial con EE de la comuna de Pucón en la atención adolescente**

#### **Actividades:**

#### **1. Reuniones con Directores de Establecimientos Educacionales para gestionar acciones de promoción y prevención (Talleres, Control Integral Adolescente)**

Desde el inicio del año escolar se acudió a diferentes establecimientos educacionales y se visualizó la planificación a Directores y a Encargados de Programa Convivencia Escolar. En algunos se solicitó talleres educativos y en otros casos aplicación de instrumentos de evaluación y Control Salud Integral del Adolescente. Por parte del establecimiento se habilitó un espacio físico para la atención de los adolescentes de 15-19 años, para dar una atención confidencial y estos se sientan acogidos, escuchados y con la confianza de expresar sus diferentes necesidades, requerimientos y acorde a la evaluación integral realizada. Adicionalmente, se coordina la participación del equipo de salud en las ferias educativas que realizan los diferentes Establecimientos Educacionales, desplegando stand en el área de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva y salud mental.

#### **2. Reuniones con Instituciones OPD, OMJ, Oficina de la Mujer para coordinación de consejos consultivos**

Se instaló desde SENDA Previene una Mesa territorial de la Juventud, donde participan diferentes instituciones de la comuna como la Oficina Municipal de la Juventud (OMJ), Oficina de la Mujer, OPD, Salud, Educación, agrupaciones juveniles, otros.

### **Objetivo Estratégico 2: Mejorar la coordinación intersectorial con SENDA, SENAME y otros dispositivos para el abordaje de usuarios adolescentes de salud mental.**

#### **Actividades:**

Gestionar reuniones con instituciones del intersector relacionadas a la atención de salud mental adolescente. En la Mesa Territorial de la Juventud se logró visualizar mediante un Diagnóstico Participativo durante el mes de septiembre, las principales demandas y necesidades de los jóvenes en el área de la Salud Mental, aportando significativos insumos e información para replantear y orientar las estrategias hacia los jóvenes. Situaciones como falta de horas específicas para adolescentes con policlínicos diferenciados en extensión horaria, el tiempo asignado para la atención con profesional es breve, baja adherencia por parte del adolescente por falta de atención más especializada y disponibilidad de horas para dar continuidad a la atención, entre otros. Respecto de la brecha de capacitación, será importante considerar el acceso a cursos especializados en el área infanto-juvenil para psicólogos y asistentes sociales en áreas emergentes como identidad de género.

## EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN – PROGRAMA DEL ADULTO Y PSCV 2022

El presente reporte es una evaluación parcial al 30 de septiembre de 2022, y da cuenta de las actividades planificadas para el presente año y que servirán de insumo para el proceso de planificación y programación 2023 desde su plan de acción correspondiente.

### B. TRABAJO CON LA POBLACIÓN

| Programa      | Objetivo Estratégico  | Actividad   | Meta   | Responsable  | Indicador de evaluación  | Verificador      |
|---------------|---|---|--------|--|--|------------------|
| 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                                  |        |  |  |                  |
|               |   | Mantener programa de automonitoreo domiciliario en pacientes descompensados   |        |  |  |                  |
|               |   | Mantener controles en Dupla nutricionista enfermera en pacientes descompensados   |        |  |  |                  |

|                      |  |   |      |   |  |                                  |
|----------------------|--|---|------|---|--|----------------------------------|
| <b>Adulto - PSCV</b> | 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+<br>Nº personas hipertensas de 80 y más años con presión arterial <150/90 mmHg17)<br>(Nº Total de personas de 15 años y más con hipertensión estimadas según prevalencia ) *100 | 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 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. | Nº total de personas con equipo de automonitoreo en uso/nº 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  | Nº de médicos utilizando protocolo HEARTS/ Nº total de   | Drive de Monitoreo HEARTS SSASUR |

|               |   |  |      |   |  |  |
|---------------|---|--|------|---|--|--|
|               |   |  |      | CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.  | médicos según Dotación RRHH  |  |
| Adulto - PSCV | 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 resolutiveidad SSASUR               | Nº de usuarios diabéticos con fondo de ojo vigente / Nº de usuarios diabéticos bajo control en el programa *100  | REM P4 Sección A y C                   |
|               | Promocionar, pesquisar y tratar precozmente enfermedades asociadas al programa cardiovascular | 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/ Nº de estrategias planificadas  | Pantallazos, copia de folletos y otros |
|               |   | 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  | REM A02 Sección B                      |



|  |  |  |      |   |  |                             |
|--|--|--|------|---|--|-----------------------------|
|  |  |  |      |   | /Total de la población de hombres y mujeres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control 20 a 64 años en programa Cardiovascular) * |                             |
|  |  | Derivación y tratamiento oportuno en caso de diagnostico | 100% | Equipo cardiovascular, estamento medico | N° de pacientes diagnosticados e ingresados al programa cardiovascular/N° de EMP realizados  | AVIS - Drive Monitoreo PSCV |

**Objetivo Estratégico 1:** Disminuir complicaciones cardiovasculares de la diabetes mellitus tipo 2 en población en control del Programa Salud Cardiovascular manteniendo la compensación de estos usuarios.

**Actividades:**

1. **Continuar con rescate telefónico a usuarios inasistentes para realizar controles cardiovasculares, priorizando aquellos usuarios descompensados.** Esta actividad se comenzó a establecer con los equipos de atención domiciliaria que se implementaron a partir con recursos de PRAPS, priorizando a los que estaban inasistentes hace más de dos años y/o descompensados; se planteó en forma sectorizada, es decir, un equipo domiciliario para cada sector del CESFAM (azul y amarillo), comenzando con los adultos mayores y abordando pacientes en situación de Dependencia leve y moderado. Se implementó una planilla “drive” en la que se iba priorizando en detalle los usuarios que cumplían con las características descritas, lo que se mantiene hasta la fecha. Desde el mes de septiembre según lineamientos técnicos del programa, este rescate dejó de realizar en domicilio y al mejoramiento de las condiciones epidemiológicas contingente; retomando así los controles presenciales.

2. **Mantener un equipo de atención domiciliaria para aumentar la cobertura de atención enfocada en adultos mayores.** Esto ha sido factible gracias a los equipos de atención domiciliaria que se describieron en la actividad anterior. El trabajo de rescate se realiza en forma telefónica derivando con órdenes de exámenes y otras necesidades, donde el equipo de cabecera (sector) ha ido dando continuidad a esta estrategia, en función de los lineamientos de salud familiar.
3. **Mantener programa de automonitoreo domiciliario en pacientes descompensados.** El médico deriva según criterios de descompensación e inicio insulinización. El usuario es registrado en un “drive” por una enfermera, se realiza educación en el uso del equipo, tomas, registros y material educativo y finalmente se firma un acta de entrega de equipo en comodato. Posteriormente, el usuario acude a controles para ajuste de tratamiento. El número de equipos entregados son 153 y se van rotando en la medida que el paciente los devuelve; en general la permanencia es 3-4 semanas.
4. **Mantener controles en Dupla nutricionista enfermera en pacientes descompensados.** Esta actividad se suspendió, ya que se dio prioridad a los ingresos del Programa, posterior al control de Ingreso Médico.

**Indicador:**

| Meta   | Meta nacional | 2021 (REM P Diciembre) | 2022 (REM P Junio) |
|--|---------------|------------------------|--------------------|
| Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 y más años | 28%           | 23,93%                 | 22,4%              |

**Tabla 3. Cobertura efectiva DM2 años 2021-2022**

La meta establecida para el año 2022 se planteó un 27,5% y se proyecta cumplir en al menos un 90% a diciembre 2022.

**Actividades no contempladas en el Plan:** Adicionalmente, si bien no estaba en el Plan de Acción proyectado para el año 2022, se ha implementado de forma semanal un bloque de Consejería Familiar para pacientes del PSCV y que tengan diagnóstico o antecedente de Salud Mental. Esta acción es realizada conjuntamente Psicólogo y Médico Familiar del CESFAM por sector (amarillo y azul)

**Objetivo Estratégico 2:** Disminuir complicaciones cardiovasculares de hipertensión arterial en población en control del Programa Salud Cardiovascular

**Actividades:**

1. **Continuar con rescate telefónico a usuarios inasistentes para realizar controles cardiovasculares, priorizando aquellos usuarios descompensados.** Se ejecutó bajo la misma modalidad descrita en diabéticos.
2. **Mantener Programa de Automonitoreo domiciliario en pacientes descompensados:** Similar a lo descrito con los pacientes diabéticos se realiza automonitoreo manual en domicilio, además desde enero 2022, El Departamento de Salud Municipal de Pucón incluyó el monitoreo digital desde “AVIS care”, el cual es un monitoreo a distancia con registro automático vía Bluetooth que transmite a través de la señal del teléfono celular directo a la Ficha Clínica del usuario; lo anterior el usuario lo maneja a través de una aplicación móvil y gracias a un dispositivo que se le entrega en comodato, se realizan automonitoreos de acuerdo a las indicaciones del equipo de salud (frecuencia de las tomas y duración del programa automonitoreo) Estos registros son monitoreados en una central, donde existe un equipo Médico y Enfermera, quienes se encargan de realizar seguimiento, derivaciones oportunas y entregar reporte a equipo de sector correspondiente. Cada dispositivo además cuenta con un botón SOS, el cual sirve en caso de que el usuario presente alguna descompensación y/o algún signo de alarma (cefealea, epistaxis, dolor de pecho, síncope, entre otros)
3. **Implementar estrategia HEARTS en pacientes hipertensos que ingresan al programa:** La estrategia HEARTS inició de forma progresiva desde 2019, actualmente se realiza en los pacientes que cumplen criterios de inclusión por parte de médico en el Policlínico de Ingreso al PSCV, se registra en plataforma AVIS, además de forma manual es tarjetero electrónico, finalmente se realiza ajuste de tratamiento a las 3 o 4 semanas con médico, y posteriormente mantener controles PSCV según flujograma. Esta estrategia tiene un protocolo farmacológico establecido y que depende de la etapa de la enfermedad en que se encuentre el usuario.

**Indicador:**

| Meta   | Meta nacional | 2021 (REM P Diciembre) | 2022 (REM P Junio) |
|--|---------------|------------------------|--------------------|
| Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años | 43%           | 37,06%                 | 32,4%              |

**Tabla 4. Cobertura efectiva HTA años 2021-2022**

La meta establecida para el año 2022 se planteó un 43% y se proyecta cumplir al menos con un 90% a diciembre 2022.

### Objetivo Estratégico 3: Evitar las complicaciones crónicas asociadas al diagnóstico de diabetes

#### Actividades:

- 1. Aumentar porcentaje de pacientes con evaluación de pie diabético anual:** En cada control del PSCV, sea con médico o enfermera se realiza estimación del riesgo de ulceración en pacientes diabéticos, logrando una gran cobertura, por lo que actualmente se mantiene y además se agrega colaboración del equipo PRAPS de rescate de pacientes del programa cardiovascular. Se ha detectado una baja en la evaluación en algunos médicos nuevos, que, por falta de inducción, se ha priorizado otras actividades o falta de registro.
- 2. Aumentar la cobertura del fondo de ojo en pacientes diabéticos:** Posterior a la situación sanitaria post-pandemia, esta prestación no obtuvo la prioridad que tenía anteriormente, por lo que se aumentó notablemente la lista de espera de órdenes de atención de diabéticos. Actualmente en controles de cardiovascular e ingresos, el médico realiza la Orden de Atención (OA vía SSASUR), es registrado en el Drive del programa y se trabaja en ordenes pendientes, para aumentar la cobertura y disminuir la brecha. En el REM P4 de Junio 2022, había sólo 194 pacientes con fondo de ojo vigente, lo cual corresponde a un 13% y probablemente se mantendrá de igual manera, ya que actualmente no existe oferta en la red asistencial para este examen. Se informó por parte del referente técnico de Resolutividad del Servicio de Salud que la oferta para fondos de ojo ocurriría durante los primeros meses del año 2023.

| Meta  | Meta nacional | 2021 (REM P Diciembre) | 2022 (REM P Junio) |
|---|---------------|------------------------|--------------------|
| Evaluación anual de los pies en personas con Diabetes bajo control de 15 años y más | 90%           | 95%                    | 82%                |

*Tabla 5. Evaluación pies personas con DM2 años 2021-2022*

La meta establecida para el año 2022 se planteó un 88% y se proyecta cumplir sobre un 90% a diciembre 2022.

### Objetivo Estratégico 4: Promocionar, pesquisar y tratar precozmente enfermedades asociadas al programa cardiovascular

#### Actividades:

- 1. Implementar estrategias de difusión (talleres, capsulas, live) que permitan generar conocimiento de la comunidad sobre la existencia de las enfermedades cardiovasculares:** A diferencia de otras prestaciones que se vieron afectadas por la pandemia, éstas se mantuvieron

priorizadas durante la contingencia sanitaria; en efecto, tuvo una mayor demanda a través de la utilización de redes sociales. Por esto, se crearon “capsulas” y talleres virtuales, sobre todo en días conmemorativos y aumentando la participación de la comunidad.

2. **Pesquisar enfermedades cardiovasculares a través del EMP:** Esta prestación se ha reactivado gracias a la mejoría de la situación sanitaria, abarcando una gran demanda gracias a la disminución de aforos, por lo cual se puede realizar en las diferentes empresas, operativos, puntos de vacunación y otros de alta afluencia de público. Además, se instaló un STAND en sala de espera de CESFAM para pesquisar a usuarios con EMP no vigente de forma espontánea; también, existe un policlínico EMP por enfermera y nutricionista donde los usuarios pueden agendar hora en SOME.

3. **Derivación y tratamiento oportuno en caso de diagnóstico:** Existe dos vías de derivación en caso de EMP alterados, según requerimiento se brinda hora para realización de Perfil de Presión y/o solicitud de exámenes, para revisión por médico y valorar ingreso al PSCV y tratamiento oportuno, sumado a esto existe un registro en “drive” para seguimiento de pacientes y correcto flujo, sin embargo, existe una brecha de disponibilidad de horas por gran demanda de usuarios.

#### A. 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 |

##### Objetivo Estratégico 1:

##### Actividad:

- Capacitar y actualizar al equipo de salud mental del nodo lacustre. En este ámbito se han realizado varias reuniones impulsadas desde el Nodo Villarrica en los meses de mayo, agosto y octubre. Además, se realizó una con la coordinación local en el mes de abril.



## EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN – PROGRAMA DE LA MUJER 2022

El presente reporte es una evaluación parcial al 30 de septiembre de 2022, y da cuenta de las actividades planificadas para el presente año y que servirán de insumo para el proceso de planificación y programación 2023 desde su plan de acción correspondiente.

### A. Trabajo con la Población

| Programa    | Objetivo Estratégico  | Actividad   | Meta | Responsable  | Indicador de evaluación  | Verificador          |
|-------------|---|---|------|--|--|----------------------|
| De la Mujer | Aumentar la cobertura de PAP en la población inscrita de 25-64 á para disminuir la incidencia de cáncer cérvico-uterino | Realizar campañas de PAP en todos los horarios de funcionamiento de los Establecimientos de Atención Primaria de la comuna  | 72%  | Encargado de Programa de la Mujer- Director CESFAM- Jefes de Sector y Equipos CESFAM | N° de población de 25-64á de edad con PAP vigente/Población de 25-64á de edad inscrita | REM P12<br>Sección A |
|             |   | Realizar campañas de difusión en Prevención de Cáncer Cérvico 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, Rehabilitación, Elige Vida Sana) |      |  |  |                      |
|             |   | 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  |      |  |  |                      |

|  |  |   |   |  |  |                      |
|--|--|---|---|--|--|----------------------|
|  |  | Disponer de recurso humano para ejecutar las campañas de PAP en los diferentes horarios señalados.  |   |  |  |                      |
| Aumentar cobertura de Mamografía en población de 50-69 años para disminuir incidencia de cáncer de Mama. |  | Realizar campañas de mamografía con prioridad en edades de riesgo de 50-69 años   | 70% del total de mamografías realizadas | Encargado de Programa de la Mujer- Director CESFAM- Jefes de Sector y Equipos CESFAM | N° de usuarias entre 50-69 años con mamografía vigente/N° total de usuarias con mamografía realizada*100 | REM A29<br>Sección B |
|  |  | Difundir en redes sociales acerca sobre la prevención del cáncer de mama  |   |  |  |                      |
|  |  | Realizar Talleres online y presencial en temática de factores de riesgo de cáncer de mama y exámenes de prevención  |   |  |  |                      |
|  |  | 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 |   |  |  |                      |
|  |  | Disponer de recurso humano para ejecutar gestión de tarjetero de mamografía y rescate de usuarias con mamografías pendientes.                                     |   |  |  |                      |

**Objetivo Estratégico 1: Aumentar la cobertura de PAP en la población inscrita de 25-64 á para disminuir la incidencia de cáncer cérvico-uterino**

**Actividades asociadas:**

1. **Realizar campañas de PAP en todos los horarios de funcionamiento de los Establecimientos de Atención Primaria de la comuna.** Desde Enero del año 2022 se comenzaron a realizar campañas de PAP con agendamiento previo dentro de la jornada habitual de 08 a 17 hrs. el de rendimiento de esta prestación es de 15 minutos y desde marzo en adelante se adicionó el agendamiento para todos los días sábados del año en horario de 09 a 13 hrs., además, realizando difusión para captación de usuarias por demanda espontánea. Quienes realizan estas campañas

de PAP son los matrones de la dotación fija del DSM Pucón. La oferta permanente desde el mes de marzo ha sido 300 cupos mensuales para PAP. Al corte del 30 de septiembre de 2022 se tiene una producción total de 2.169 PAP tomados y la vigencia se tiene al corte de Población de Junio 2022 con 3.930 PAP vigente, lo que corresponde a un 62% de cobertura; cumpliendo así con la meta sanitaria negociada; y se continuará con esta misma estrategia para mantener las usuarias con PAP vigente al 31 de diciembre de 2022.

2. **Realizar campañas de difusión en Prevención de Cáncer Cérvico-uterino (CaCu).** A la fecha de este reporte, con fecha 26 de Marzo 2022 se realizó un video educativo enfocado en la prevención de CaCu, participando todo el estamento de matrones de DSM. Este video se puede visualizar en el link: <https://www.facebook.com/DSMPucon/videos/1686775241663833>

En esta misma línea, se realiza difusión en todas nuestras redes sociales, tanto del Departamento de Salud como de la Municipalidad, las campañas de pap de los días sábados. Además, contamos con folletería en relación a prevención, diagnóstico precoz, controles, factores de riesgo y auto-examen de mamas, lo cual es entregado en cada atención que se realiza a nuestras usuarias. En el mes de junio se realizó una charla educativa sobre esta misma temática en conjunto con la Oficina Municipal de la Mujer durante una actividad planificada por esa unidad. En el mes de octubre se realizará otro Taller con la Oficina de la Mujer y este está orientada a las mujeres pertenecientes al Programa municipal de La Mujer, Sexualidad y maternidad.

3. **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, Rehabilitación, Elige Vida Sana).** Esta actividad se está reforzando en cada reunión de coordinadores y también reuniones del Comité Técnico del CESFAM y del Estamento matronas. Esta estrategia ha sido difícil de implementar por la baja derivación que realizan otros profesionales (no matrán/a) cuando realizan atenciones a mujeres de 25-64 años sin PAP vigente; por lo mismo, se seguirá insistiendo con esto para poder cumplir esta actividad.
4. **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.**

En esta línea de trabajo se ha podido abordar el rescate de usuarios desde el mismo centro de salud a través de tarjeteros de control de Programas por sectores y distintos dispositivos de atención de la comuna (CECOSF, Postas y Estaciones de Salud Rural) Esto nos ha permitido aumentar cobertura y pesquisa en usuarias que incluso llevaban más de 10 años sin la toma de este importante examen (PAP)

5. **Disponer de recurso humano para ejecutar las campañas de PAP en los diferentes horarios señalados.** Cumplido según lo señalado.

## Objetivo Estratégico 2: Aumentar cobertura de Mamografía en población de 50-69 años para disminuir incidencia de cáncer de Mama.

### Actividades asociadas:

- **Realizar campañas de mamografía con prioridad en edades de riesgo de 50-69 años.** Esta actividad se contempla dentro del control ginecológico asociado a la campaña de PAP de este grupo etario, ingresando las ordenes de atención en la plataforma SSASUR a todas aquellas pacientes que no cuenten con mamografía vigente o que nunca se hayan realizado este importante examen. Al corte del 30 de junio de 2022 se tiene 1.022 mujeres con mamografía vigente (hasta año 2024). Una de las estrategias que se contempló fue la compra de servicios mediante dos licitaciones para ejecutar dentro de la comuna de Pucón con el Hospital San Francisco; esto facilitó la adherencia a este examen. Al corte de este reporte, se completaron las 600 prestaciones contempladas en la licitación.
- **Difundir en redes sociales acerca sobre la prevención del cáncer de mama.** Durante el mes de octubre se celebró el “Mes del Cáncer de mamas” y se planificó la elaboración de un video preventivo, lo que fue difundido durante la última semana. El video contemplaba factores de riesgo, sintomatología, diagnóstico, prevención y autoexamen de mamas.  
<https://www.facebook.com/DSMPucon/videos/828466668397886>
- **Realizar Talleres online y presencial en temática de factores de riesgo de cáncer de mama y exámenes de prevención.** Este taller se realizó de manera online a jefas de hogar, organizado en conjunto con la Oficina Municipal de la Mujer el día 06 de junio 2022, participando una profesional matrona del CESFAM Pucón.
- **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.** En esta línea de trabajo se ha podido abordar el rescate de usuarios desde el mismo centro de salud a través de tarjeteros de control de Programas por sectores y distintos dispositivos de atención de la comuna (CECOSF, Postas y Estaciones de Salud Rural) Esto nos ha permitido aumentar cobertura y pesquisa en usuarias que incluso llevaban más de 10 años sin la toma de este importante examen (mamografía)
- **Disponer de recurso humano para ejecutar gestión de tarjetero de mamografía y rescate de usuarias con mamografías pendientes.** Se cuenta con personal TENS exclusivo para trabajo administrativo y manejo de tarjetero de mamas, lo que está enfocado en el CESFAM, donde está centralizado dicho tarjetero.

## B. TRABAJO INTERSECTORIAL

|             |   |   |             |                                |  |                                   |
|-------------|---|---|-------------|--------------------------------|--|-----------------------------------|
| 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 | N° de reuniones realizadas / N° reuniones programadas *100 | Acta de Reuniones                 |
|             |   | Realizar pesquisa de usuarias integrantes de la Oficina de la Mujer y de JJVV con PAP no vigentes |             |                                | N° de reuniones realizadas / N° 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 | N° de reuniones  | Acta de Reuniones                 |
|             |   | Realización de talleres preventivos y educativos  | 5 talleres  |                                | N° de talleres realizados / N° talleres programados *100   | Lista de asistencia - Fotografías |

**Objetivo Estratégico 1:** Aumentar la cobertura de PAP en la población inscrita de 25-64 á para disminuir la incidencia de cáncer cervico-uterino

### Actividades asociadas:

1. Reuniones de coordinación con Encargadas de Oficina de la Mujer y Juntas de Vecinos (JJVV).
2. Realizar pesquisa de usuarias integrantes de la Oficina de la Mujer y de JJVV con PAP no vigentes

Ambas actividades se han realizado y se está en permanente comunicación con la oficina de La Mujer, dando respuesta a los diferentes requerimientos que se solicitan (horas de atención usuarias, realización de talleres y charlas educativas), lo que ocurre de manera muy frecuente.

**Objetivo Estratégico 2:** Educar a la población en temáticas de prevención de Ca Cervicouterino y de Mama y anticoncepción

- 1. Reuniones de coordinación con Encargadas de Oficina de la Mujer y Juntas de Vecinos.**
- 2. Realización de talleres preventivos y educativos.** Ambas actividades se cumplieron de acuerdo a lo descrito en el punto **A. Trabajo con la Población** más arriba. En la relación a las JJVV se ha realizado educación a través de charlas presenciales a contar del mes de junio en diferentes unidades vecinales; y durante todo el año, a través de las radios locales se ha transmitido el Programa “Saludarte” en el Sector Oriente de la comuna (CECOSF), donde se ha tratado la temática de prevención del CaCu y de Mama. Además, con fecha 27 de octubre se realiza programa radial “Saludarte” donde la temática será Prevención de Ca de Mama. Respecto de educación en anticoncepción se dio énfasis en los talleres educativos en los Establecimiento Educativos de la comuna en adolescentes de séptimo a cuarto medio.

### C. PLAN DE TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DE SALUD

| Dimensión   | Objetivo Estratégico  | Actividades   | Metas                                     | Responsables  | Indicador de Evaluación                                    | Verificador            |
|-------------|---|---|---|---|--|------------------------|
| De la Mujer | Reducir en un 20% Listas de Espera en Ecografías morfológicas, detectando patología fetal temprana  | Establecer reunión 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 Técnico- Jefa de SOME- Encargado Programa de la Mujer | SI/NO  | OC con prestador local |
|             | Mejorar cumplimiento de la Garantía Explicita en Salud en Cáncer Cérvico uterino con respecto de la garantía de oportunidad para el tratamiento en Unidad de Patología Cervical del HHA | Establecer reunión interinstitucional con Gestor de Demanda Hospital Villarrica (nodo) para aumentar los cupos de atención en centro de referencia HHA. | 2 reuniones anuales                       | Director CESFAM - Jefa de SOME - Encargado Programa de la Mujer -           | N° de reuniones realizadas / N° reuniones programadas *101 | Acta reuniones         |



**Objetivo Estratégico 1:** Reducir en un 20% Listas de Espera en Ecografías morfológicas, detectando patología fetal temprana

**Actividad:** Establecer reunión interinstitucional con Hospital Villarrica para aumentar la cobertura. Si bien no se concretó en forma presencial, se tomó contacto a través de correo electrónico, donde se llegó a siguiente acuerdo con dicho Hospital Nodo. En CESFAM se realizarán ecografías precoces por estamento matrones y ecografías de 11 a 14 semanas por ginecólogo Hospital Villarrica en el establecimiento de APS. En Hospital Villarrica se resolverán todas las ecografías morfológicas, las que se comenzaron a realizar en forma frecuente en el mes de junio de 2022, enviando listas semanalmente con las gestantes y semanas correspondientes y priorizadas en cada caso. La misma modalidad se realiza para la Ecografía obstétrica de tercer trimestre. Así se logró utilizar, en forma efectiva, los cupos que otorgaba Hospital Villarrica para el DSM Pucón.

**Objetivo Estratégico 2:** Aumentar cobertura de Mamografía en población de 50-69 años para disminuir incidencia de cáncer de Mama.

**Actividad:** Realizar convenios con prestador local para toma de mamografía en edades de riesgo utilizando Convenio "Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria" Esto se logró mediante la licitación pública de los servicios de mamografías, adjudicándose el Hospital Pucón como prestador comunal y logrando que las usuarias pudieran acceder en forma más rápida y oportuna a este examen. El total de prestaciones realizadas por esta vía alcanzó 656 mamografías, lo que contribuyó a aumentar la cobertura de mujeres con mamografía vigente.

**Objetivo Estratégico 3:** Mejorar cumplimiento de la Garantía Explícita en Salud en Cáncer Cérvico uterino con respecto de la garantía de oportunidad para el tratamiento en Unidad de Patología Cervical del HHA

**Actividad:** Establecer reunión interinstitucional con Gestor de Demanda Hospital Villarrica (nodo) para aumentar los cupos de atención en centro de referencia HHA. Mediante el uso de correo electrónico entre Jefa de SOME CESFAM y Gestora de Unidad de Patología Cervical (UPC) se ha logrado avanzar en las listas de espera que estaban desde el año 2019 sin tratamiento y aquellas que aún no habían sido ingresadas. Se realizó una limpieza de Listas de Espera, ya que varias usuarias se habían realizado el PAP mientras esperaban su hora en UPC, lo cual dificultaba que la interconsulta estuviera asociada al examen vigente y que la hora fuera asignada en forma oportuna. Al día de hoy, ya no hay lista de espera de los años 2019 y 2020, encontrándose usuarias en tratamiento y otras dadas de alta. Y del año 2021 a la fecha, las pacientes en espera, corresponden a aquellas que no tienen resultado críticos para CaCu. Dentro del apoyo para la resolutivez en este contexto también se recibió apoyo del Complejo Asistencial Padre Las Casas.

## EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN – PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR 2022

El presente reporte es una evaluación parcial al 30 de septiembre de 2022, y da cuenta de las actividades planificadas para el presente año y que servirán de insumo para el proceso de planificación y programación 2023 desde su plan de acción correspondiente.

### A. Trabajo con la Población

| Dimensión           | Objetivo Estratégico  | Actividad  | Meta  | Responsable                          | Indicador de evaluación  | Verificador                |
|---------------------|---|--|---|--------------------------------------|--|----------------------------|
| <b>Adulto Mayor</b> | 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 | N° 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   | N° 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 | Supervisar el tarjetero del Programa  | 4 supervisiones anuales                              | Encargado Programa   | N° supervisiones realizadas /N° supervisiones programadas*100 | Acta Supervisión                                |

|  |   |  |                         |   |   |                  |
|--|---|--|-------------------------|---|---|------------------|
|  | cuanto a su estado de salud y funcionalidad | 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 |
|--|---|--|-------------------------|---|---|------------------|

**Objetivo Estratégico 1: Recuperar el grado de autovalencia en aquellos adultos mayores, que producto de la pandemia, se ha visto disminuida.**

**Actividades:**

- **Priorizar el rescate de aquellos adultos mayores con EMPAM más atrasados.**

Durante todo el año se realizó una búsqueda principalmente desde fichas clínicas, tarjeteros de Programas Adulto Mayor y ERA y se asignó a un administrativo para llamar a los usuarios y agendar en forma efectiva a los adultos mayores. Adicionalmente, se realizaron ferias de salud enfocadas en este grupo etario, que buscaba atraer población inasistente a sus controles o que no estaba en ingresada al Programa.

- **Disponer cupos de agenda para citaciones oportunas por demanda de EMPAM pendientes.**

Durante el año ha habido una oferta permanente de horas para EMPAM y a contar del 2° semestre se habilitaron cupos para los días sábados y en horarios de extensión de lunes a viernes; esto permitió dar una respuesta más rápida a la demanda y no afectar otras prestaciones por cambio de agendas. Durante el 1° semestre se tenían en promedio 180 cupos mensuales, sin embargo, esto bajó en el

mes de junio por alta demanda de otras prestaciones y espacio físico a un promedio de 90 cupos mensuales hasta agosto. Desde el mes de septiembre el encargado del programa analiza en conjunto con la dirección mejorar estrategias para y aumentar los cupos disponibles, a un promedio 140 cupos mensual y con la proyección de llegar a 200 cupos mensual y así aumentar cobertura.

- **Habilitar bloques para seguimiento y derivación en aquellos adultos mayores con alteración de algún área evaluada durante EMPAM (minimental, EFAM, etc.)**

No se realizó ninguna gestión con respecto a este bloque. Se priorizó el policlínico de EMPAM por la gran brecha que había de asistencia en este grupo etario durante últimos 3 años; muchas de las personas mayores registran su último EMPAM el año 2019, y que por miedo no acudían al centro de salud. Se proyecta durante el año 2023 implementar este módulo de seguimiento.

- **Mejorar el manejo del tarjetero del Programa por parte de los sectores.**

El tarjetero de adulto mayor estaba integrado con el del Adulto y Programa Salud Cardiovascular, ya que este migró a uno digital este año 2022. Por tanto, esto facilitó el manejo de la población adulta mayor, haciendo que los registros fueran más acotados a este grupo etario, permitiendo al TENS de sector hacer un seguimiento más específico.

- **Derivar a programa Salud mental a aquellos adultos mayores con resultado alterado en el Minimental, durante el EMPAM.**

Esta actividad se intenta realizar en general, excepto cuando no hay disponibilidad de horas en dicho programa; en este caso se toman otras estrategias como la derivación a otros programas: Mas Adultos Mayores Autovalentes para el trabajo específico del área cognitiva.

Todas estas actividades permitieron que durante el año 2022 al corte de Junio se tengan **1.247 adultos mayores Autovalentes (con y sin riesgo)**. Como referencia a diciembre 2021 había **1.553 adultos mayores autovalentes**, lo cual significa un retroceso en el grado de funcionalidad, teniendo una brecha de 306 personas mayores que, a lo menos, deberían recuperar funcionalidad respecto de lo que se tenía al año 2021; y desde allí se proyectaría una mejora en el grado de funcionalidad para este grupo etarios. Se proyecta a diciembre 2022, acortar la brecha señalada y replantear este objetivo estratégico para los años 2023 y 2024.

## **Objetivo Estratégico 2: Mantener el grado de autovalencia en adultos mayores con EMPAM vigente**

### **Actividades:**

- **Realizar rescates de usuarios con EMPAM no vigentes desde SOME durante el agendamiento de horas, estableciéndolo como metas individuales en el personal administrativo.** Esto se ha realizado en forma frecuente en el personal de SOME y gracias a esto se ha logrado aumentar el número de citaciones a este importante Examen Preventivo. Se asignó un número determinado de rescates a Cada Administrativo de SOME.

- **Revisar durante agendamiento de horas de controles de Salud cardiovascular la vigencia de EMPAM y asignar en forma conjunta por parte del personal administrativo.** Esto se ha tratado de instalar como cultura de trabajo cotidiano.
- **Mejorar la disponibilidad de box y equipamiento necesario para la realización y adecuado registro de la actividad EMPAM.**  
Esto se ha dificultado puesto que la infraestructura del CESFAM ya superó la cantidad de Recurso humano que allí trabaja, y particularmente los Kinesiólogos que realizan EMPAM no cuentan con un box individual y deben realizarlo en espacios comunes, viéndose afectada la privacidad del usuario/a y la información que se expone ante el profesional.

**En consecuencia, el número total de EMPAM vigente de enero a septiembre 2022 alcanza 1.084, correspondiendo a un 28,9% y la meta era un 48%, por lo que se identifica una brecha de un 19,1% para trabajar en los meses de octubre a diciembre, y se intentará como equipo llegar a un 90% de lo comprometido en la meta IAAPS.**

**Objetivo Estratégico 3: Disponer de información actualizada acerca de la población adulta mayor de la comuna en cuanto a su estado de salud y funcionalidad**

No realizado formalmente con acta. Sin embargo, se ha instruido manejo de tarjetero propiciando contar con información actualizada, a través del agendamiento de los EMPAM. Durante los ingresos al Programa que se realizan en algún control de salud, se procede a completar el tarjetón y derivarlo al sector que corresponde, para su registro y seguimiento. Una estrategia importante para aumentar los ingresos y la población en control sería que, durante la inscripción de usuarios nuevos en el CESFAM y sus establecimientos dependientes, se realizara un registro inicial con tarjetón de adulto mayor para identificar al usuario y derivar al TENS de sector dicho documento para iniciar el EMPAM y posterior seguimiento en el programa.

## EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN – PROGRAMA ORAL 2022

El presente reporte es una evaluación parcial al 30 de septiembre de 2022, y da cuenta de las actividades planificadas para el presente año y que servirán de insumo para el proceso de planificación y programación 2023-2024 desde su plan de acción correspondiente.

### A. Trabajo con la Población en el ámbito de la Salud Oral

| Dimensión        | Objetivo Estratégico  | Actividad   | Meta                                      | Responsable   | Indicador de evaluación   | Verificador              |
|------------------|---|---|---|---|---|--------------------------|
| Población Adulta | 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                                      | N° 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                    | N° horas de atención odontológica agendadas en CECOSF Caburgua/ N° horas de atención odontológica comprometidas en CECOSF Caburgua *100 | Agenda AVIS mensual      |

**Objetivo Estratégico 1: Aumentar cobertura de atención odontológica en Posta de Salud Rural San Pedro.**



**Actividades:**

1. **Mejoramiento de box dental en PSR San Pedro:** En el proceso de mejoría en cuanto a aumentar cobertura de atención, se ha adquirido equipamiento dental y en cuanto a infraestructura se está planteando considerar en el diseño de ampliación de la Posta san Pedro, la construcción y habilitación un box odontológico; se proyecta que durante el año 2023 pueda concretarse.
2. **Aumentar en 11 horas semanales a la jornada de Odontólogo en PSR San Pedro.** Esta actividad se implementó exitosamente desde el mes de enero 2022 y ha permitido dar acceso permanente de atención a usuarios de este sector rural, aumentando la cobertura. Por tanto, se cumple mayor a lo comprometido, ya que se destinó 44 horas semanales de las 11 planteadas inicialmente.

**Objetivo Estratégico 2: Aumentar cobertura de atención odontológica en nuevo CECOSF Caburgua****Actividades:**

1. **Destinar 11 horas odontólogo en CECOSF Caburgua según orientaciones para la población inscrita.** Se espera concretar cuando se realice la puesta en marcha el nuevo CECOSF, que se encuentra en fase final de construcción

**B. TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DE SALUD**

| Dimensión  | Objetivo Estratégico   | Actividad   | Meta                                   | Responsable                                 | Indicador de evaluación   | Verificador |
|------------|--|---|--|---|---|-------------|
| Salud Oral | Reducir en un 20% Listas de Espera en Especialidades Odontológicas | 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 | N° de interconsultas de especialidad odontológica egresadas / N° de interconsultas de |             |

|  |  |   |  |   |  |  |
|--|--|---|--|---|--|--|
|  | incrementadas en periodo de Pandemia por COVID-19 (1.780 Interconsultas al 09-11-21) | Aumentar Oferta de horas de Odontóloga DSM Pucón, especialista en Periodoncia |  | Encargada Salud Oral - Dirección DSM/CESFAM | especialidad odontológica totales al 09-11-21 *100 |  |
|--|--|---|--|---|--|--|

**Objetivo Estratégico 1:** 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)

- Egresadas al 14/10/22 → 1.043
- IC Odont. al 14/10/22 → 1.425

Por tanto, se cumple 20% de reducción

1. Gestionar con diferentes instituciones público-privadas o con aquellas Universidades en convenio Asistencial Docente mediante operativos de especialidad odontológica. Esto se mantiene como brecha y será abordado en el plan 2023-2024.
2. Aumentar Oferta de horas de Odontóloga DSM Pucón, especialista en Periodoncia: esta actividad se realizó aumentando la oferta de horas de especialidad de Periodoncia en 32 horas semanales, logrando así una reducción de lista de espera de esta especialidad de 185 (al 09-11-2021) a 164 (corte al 25-10-2022)

**CONCLUSIÓN OPERATIVA:**

- En esta evaluación preliminar es posible identificar y consignar las diferentes actividades y el trabajo desplegado por los diferentes equipos de salud en la recuperación de las prestaciones y cuidados de la población a cargo.
- Es posible detectar también las brechas en cada uno de estos programas.
- El mayor avance en los planes de acción lo presenta tanto el Programa del Adulto y PSCV y el Programa de la mujer, en términos de N° de actividades que realizan, trabajo colaborativo, gestión de las estrategias y actividades planteadas para el presente año 2022; y a pesar de que los indicadores finales de cada uno no están sobre el 90% hay un avance progresivo, que permitirá acercarse bastante al cumplimiento de los objetivos estratégicos.
- En la misma línea, es necesario destacar el trabajo en red que logra realizar el Equipo del Programa Adolescente, considerando lo difícil y poco conectado que está este grupo etario al sistema de salud; en esta parte, es clave la vinculación efectiva con organizaciones del intersector para generar alianzas que permitan llegar a los jóvenes. A raíz de las diferentes acciones realizadas por los equipos que están a cargo de los cuidados del Adolescente, se detectaron importantes brechas y necesidades de atención en el área de la Salud mental; se logra instalar una oferta que, al día de hoy no es suficiente por la alta demanda generada como efectos y problemas descubiertos posterior a la pandemia.
- Las principales brechas detectadas y que requieren un replanteamiento prioritario son las prestaciones del plan de acción en la dimensión de Infancia, ya que son dirigidas a una parte mínima de la población en control (NANEAS) y no consideró la brecha que se arrastra desde inicios de la pandemia por COVID-19; esta corresponde a una población inasistente, que carece de los cuidados de salud que deben darse a este grupo etario. Independiente de las actividades o prestaciones que se hayan priorizado en el proceso de recuperación de las actividades de APS, es necesario reposicionar el programa y avanzar en la cobertura de controles que actualmente presenta un 48.2% de niños y niñas inasistentes a control.
- Se debe destacar en la dimensión de Adulto Mayor el trabajo novedoso y atingente a los actuales lineamientos ministeriales, para el trabajo que se está haciendo con las personas mayores de la comuna. En ese sentido la puerta de entrada de este grupo es el EMPAM y reviste especial importancia en el abordaje, plan de intervención, control y derivación de los y las usuarios(as).

## 6.2 Evaluación de Metas Sanitarias Ley 19.813

| INDICADOR  | % Cumplimiento 2021 | % cumplimiento 2022<br>EV INTERMEDIA |
|--|---------------------|--------------------------------------|
| Recuperación desarrollo psicomotor 12 a 23 meses edad        | 100%                | 20.8%                                |
| Cobertura de PAP 25 a 64 años                                | 76%                 | 61.9%                                |
| Cobertura de control odontológico de 0 A 9 años              | 100%                | 100%                                 |
| Niños y Niñas de 6 años libres de caries                     | 100%                | 79.1%                                |
| Cobertura efectiva diabetes mellitus tipo 2 de 15 y más años | 73.5%               | 81.7%                                |
| Evaluación de pie diabético                                  | 100%                | 92.7%                                |
| Cobertura efectiva hipertensión de 15 y más años             | 72.1%               | 75.5%                                |
| Lactancia materna exclusiva al sexto mes                     | 100%                | 88.6%                                |
| Participación social   | 100%                | N/A                                  |
| Cumplimiento total   | 90.2%               | 76.3%                                |

**Tabla 6. Histórico Evaluación de Metas Sanitarias Ley 19.813**

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

| Indicadores IAAPS   | 2022          |
|---|---------------|
| 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  | 91.6%         |
| 6.1 EMP hombres y mujeres 20 a 64 años  | 96.2%         |
| 6.2 EMP hombres y mujeres de 65 y más años  | 92.9%         |
| 7. Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.  | 95.3%         |
| 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   | 100%          |
| 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   | 98.1%         |
| 13.Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo  | 100%          |
| 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  | 73.5%         |
| 16.Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial  | 72.1%         |
| 17.Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita  | 100%          |
| 18.Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal  | 78%           |
| <b>Cumplimiento</b>   | <b>94.13%</b> |

**Tabla 7. Histórico Evaluación Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAAPS)**

## CONCLUSIÓN OPERATIVA

En relación a metas sanitarias, periodo 2021, se observa un buen cumplimiento, finalizando el año 2021 con 90.2% de cumplimiento, lo que situó al equipo en el tramo de la asignación del desempeño colectivo y en lo que va del año 2022 llevamos un cumplimiento 76.3%, lo que vislumbra superar el porcentaje del año 2021.

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%, el año 2021 se alcanzó el 94.13%. Lo anterior debido a que se han ido retomando las actividades y prestaciones propias de la APS y el compromiso de los diferentes equipos en esta vuelta a la normalidad post pandemia.

# **CAPÍTULO II:**

# **ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO**



## 1. NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y DEMANDA

### B. Componente Demográfico

#### 1. Estado de la población

##### 1.1 Tamaño población:

En la Tabla N° 8 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 (%) |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Comuna de Pucón</b> | <b>21.107</b> | <b>28.523</b> | <b>35,14</b>  |
| 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 8. Población comuna Pucón, región y país CENSO 2002 y 2017**

Con respecto a la población FONASA de la comuna vemos en la tabla 9 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      |
|---|---------------|
| <b>Población TOTAL (2017)</b>                       | <b>28.523</b> |
| <b>Población FONASA</b>                             | 24.082        |
| <b>Población inscrita validada</b>                  | 23.403        |
| <b>Población FONASA/Población TOTAL (2017)</b>      | 84,4%         |
| <b>Población inscrita validada/Población FONASA</b> | 97,3%         |

**Tabla 9. 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 10. 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 2023 con el último reporte confirmado para Población Per Cápita 2023.

| CICLO VITAL  | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   | Variación 2022-2023 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------|
| Infantil     | 3.283  | 3.255  | 3.496  | 3.644  | 3.909  | 4.002  | 4039   | 0,92%               |
| Adolescente  | 3.787  | 3.836  | 3.967  | 4.150  | 4.175  | 4.412  | 4506   | 2,13 %              |
| Adulto       | 13.117 | 14.009 | 15.406 | 17.217 | 18.511 | 20.210 | 21.183 | 4,81 %              |
| Adulto Mayor | 2.064  | 2.303  | 2.727  | 3.158  | 3.392  | 3.749  | 3.981  | 6,19 %              |
| Total        | 22.258 | 23.403 | 25.596 | 28.172 | 29.987 | 32.274 | 33.709 | 4,45 %              |

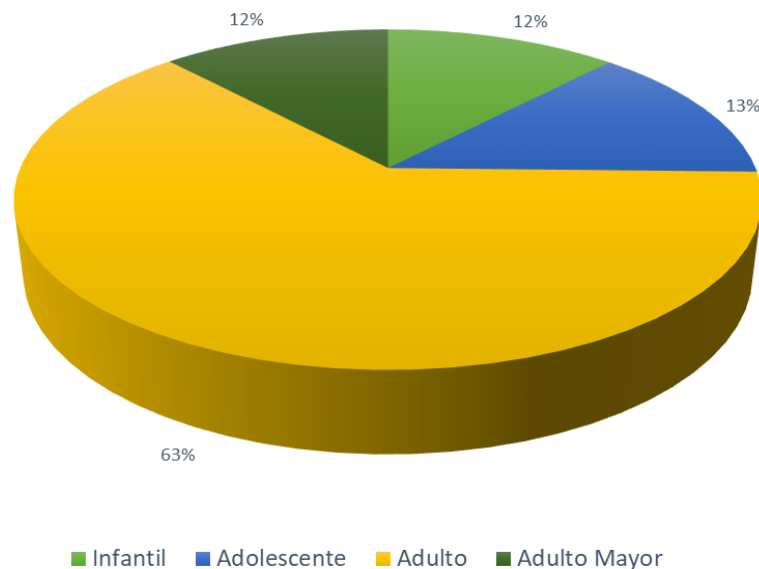
**Tabla 11. Distribución población inscrita según ciclo vital 2017-2023**

Realizando una relación entre ambas tablas de población (10 y 11), 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 11), 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 ese sentido la población adulta mayor inscrita, casi alcanza el doble de personas mayores para el año 2023, respecto 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 75% de la población inscrita, siguiendo la dinámica de población que se observa en el país hacia un envejecimiento.

**Distribución Población Per Cápita 2023 por grupos etarios (DSM Pucón)**



**Gráfico 1. Distribución Población inscrita por grupos etarios.**

Para el año 2023 se observa un nuevo aumento progresivo de la población general del 4,45%; además, los grupos de ciclo vital que experimentaron mayor aumento para la población a cargo, corresponden al de **adultos y adultos mayores con 4,81% y 6,19%**, respectivamente, a comparación con el año 2022. 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.

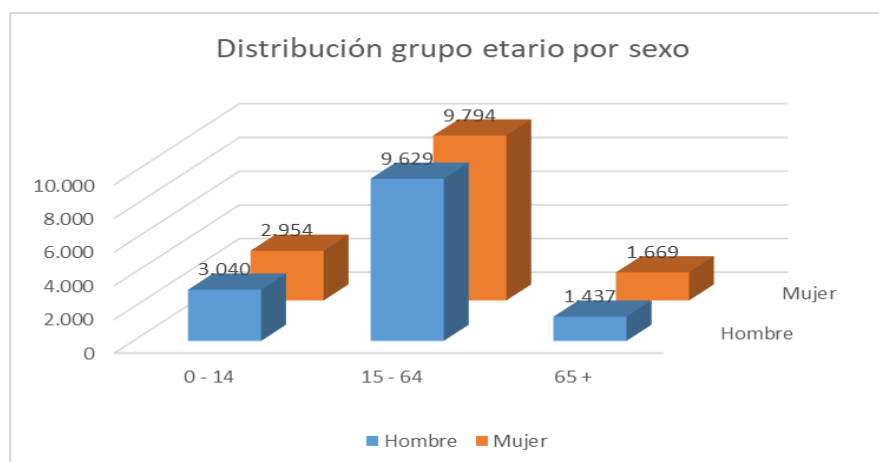
**Tabla 12. Población por sexo e Índice de Masculinidad 2002 y-2017**

### 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 13. 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.

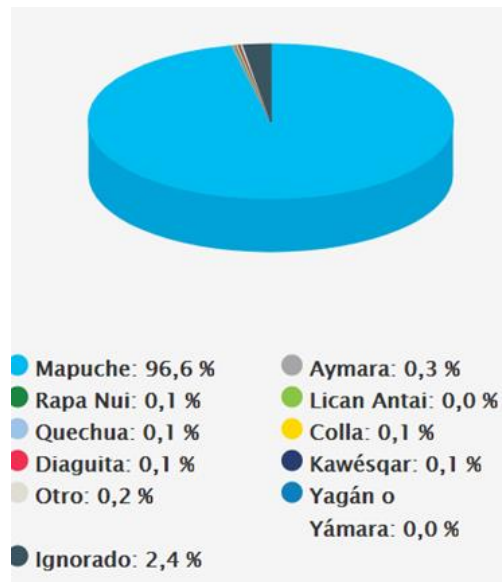


Gráfico 3. Distribución pueblos originarios

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

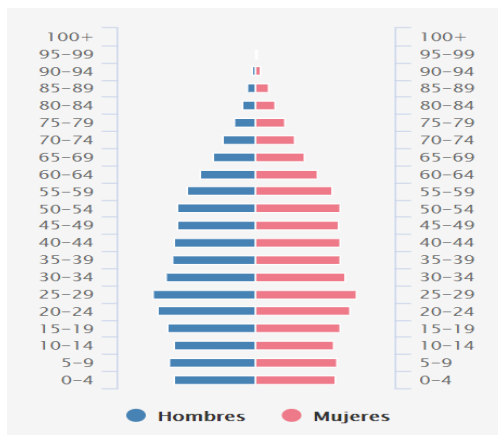
### 1.2.4 Número de familias

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.

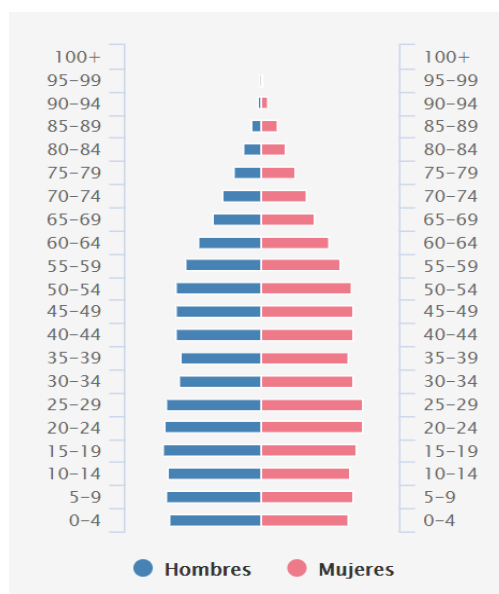
### 1.2.5 Pirámide Poblacional (Nacional, Regional y Comunal)

Se describe en los gráficos 4, 5 y 6 las pirámides poblacionales 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

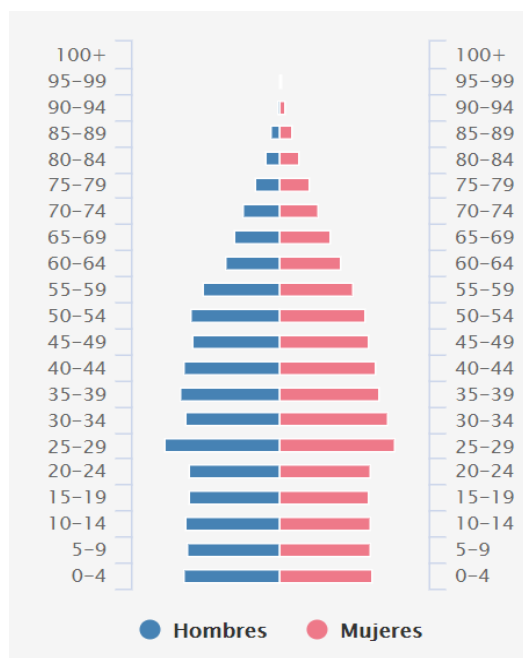
similar a la del País que la de la región. En general, no es una pirámide envejecida, si muestra tendencia a una población adulta. En cuanto a la comparación con la pirámide de población inscrita en gráfico 7, se observan algunas diferencias con la comunal, ya que el grupo con más inscritos es el de 24-25 á.



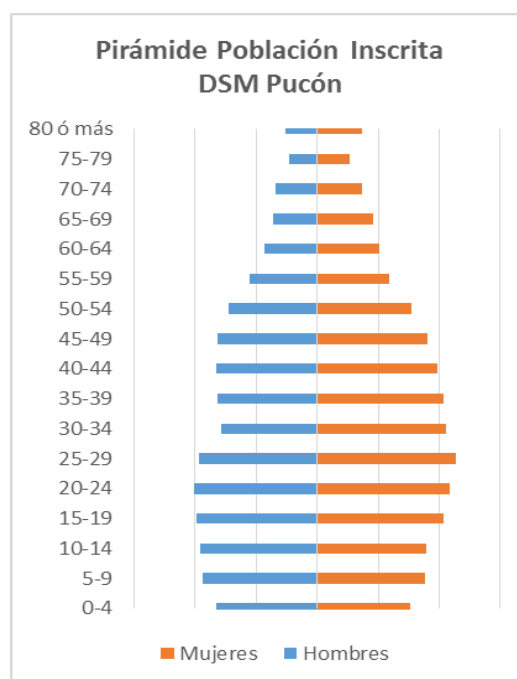
**Gráfico 4. Pirámide Poblacional Chile**



**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 Currarehue, 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             | 30%            | 5.213            | 70%           |
|               | Loncoche   | 23.612                                | 16.592            | 70%            | 7.020            | 30%           |
|               | Pucón      | 28.523                                | 18.354            | 64%            | 10.169           | 36%           |
|               | Villarrica | 55.478                                | 36.480            | 66%            | 18.998           | 34%           |

Fuente: CENSO 2017

Tabla 14: 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 deben implementarse en el trabajo de este equipo de Salud. 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 15.

| 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                     | 44                      | S/I                 |
| Loncofilo                            | ESR                  | 158                     | 294                     | 96                      | 100%                |
| San Luis                             | ESR                  | 211                     | 152                     | 112                     | SI                  |
| Menetue                              | ESR                  | 152                     | 181                     | 54                      | SI                  |
| Ancapulli                            | ESR                  | 52                      | 60                      | 22                      | 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 15. 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 16. Tasa de fecundidad específica por grupo de edad según comuna por mil mujeres

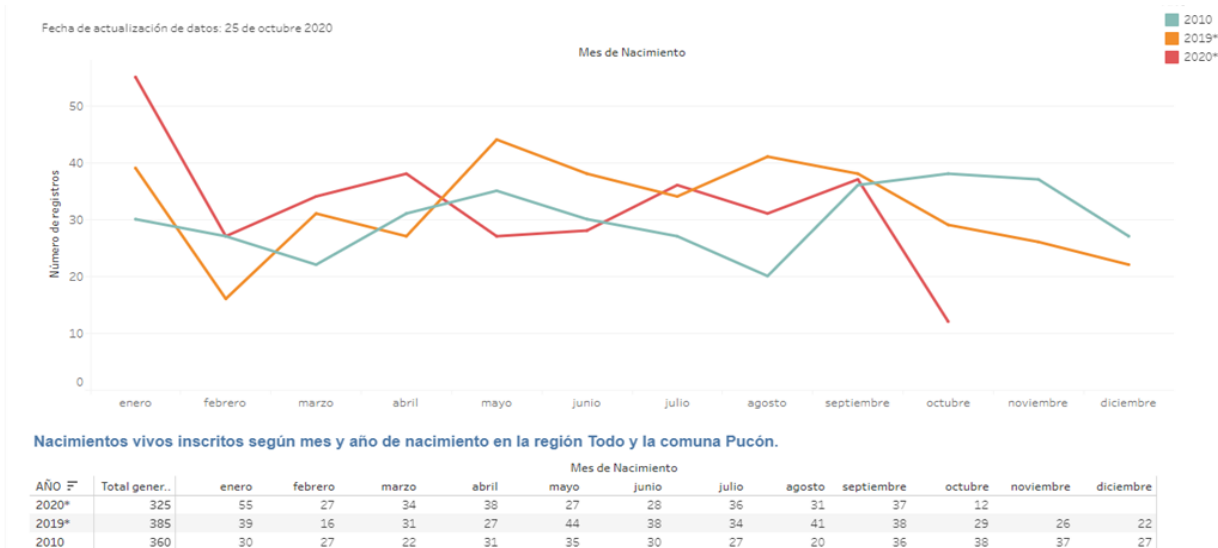
Respecto de las gestantes en control, estas fueron 349 a diciembre de 2020 y actualmente, en el corte de población en junio 2021 hay 165. Respecto de gestantes ingresadas a control prenatal se presentan 264 desde enero a septiembre de este año 2021.

La tabla 17 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 17. 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.



**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          |
| <b>Total</b>                     | <b>34</b>   | <b>555</b> | <b>3289</b> | <b>3878</b> |
| <b>Fuente: REM P1 Junio 2021</b> |             |            |             |             |

**Tabla 18. 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          |
| <b>Total</b>                      | <b>0</b>    | <b>8</b> | <b>157</b> | <b>165</b> |
| <i>Fuente: REM P1 Junio 2021.</i> |             |          |            |            |

**Tabla 19. 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.

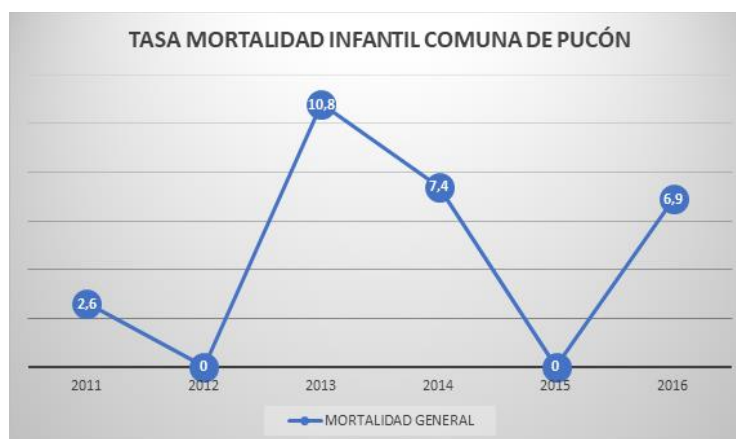


**Gráfico 10: Tasa Mortalidad General Comuna de Pucón**

### 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:

| MORTALIDAD DE ADOLESCENTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO COMUNA DE PUCON, AÑOS 2009 – 2016 |             |      |             |      |              |      |             |      |
|--|-------------|------|-------------|------|--------------|------|-------------|------|
| AÑOS   | 10-14 AÑOS  |      |             |      | 15 A 19 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   | 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 20. Distribución de mortalidad población adolescente según sexo y subgrupo etario 2009-2016**

**Fuente:(DEIS), MINSAL 2016**

En la tabla 20, 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

| MORTALIDAD DE LOS ADULTOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO COMUNA DE PUCÓN, AÑOS 2009 - 2016 |             |      |             |      |              |      |             |      |
|---|-------------|------|-------------|------|--------------|------|-------------|------|
| 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 21. Distribución de mortalidad población adulta según sexo y subgrupo etario periodo 2009-2014**

**Fuente:(DEIS), MINSAL 2016**

En la tabla 21 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 la más alta del periodo comprendido entre los años 2009-2016.

### 2.2.5 Mortalidad en población Adulto Mayor

| MORTALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO, COMUNA DE PUCÓN, AÑOS 2009-2016 |             |      |             |      |               |       |             |       |
|--|-------------|------|-------------|------|---------------|-------|-------------|-------|
| 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 22. Distribución mortalidad población adulta mayor según sexo y subgrupo etario 2009-2014. Fuente: DEIS, 2016.**

En la tabla 22 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 mantiene 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 23), 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  |

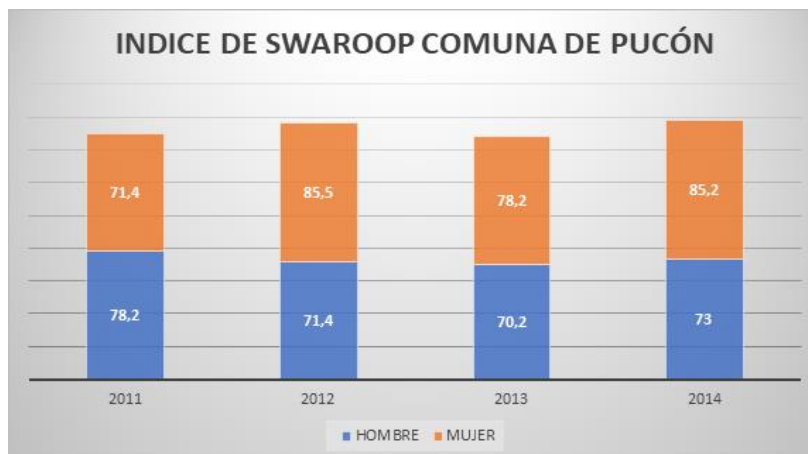
\*Tasa de mortalidad específica calculada por 100 mil habitantes.

Fuente: elaboración propia en base a DEIS 2012-2016

**Tabla 23. Tasa mortalidad específica por 100.000 hab.**

### 2.2.7 Índice De Swaroop

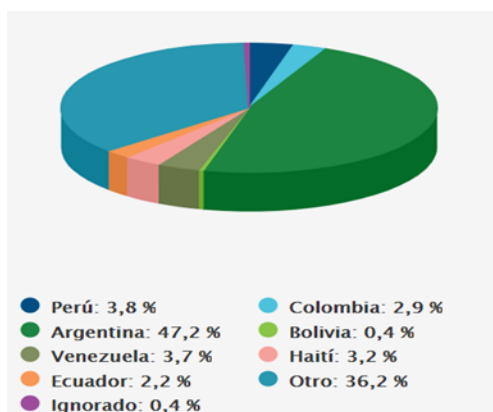
El índice de Swaroop hace referencia a que porcentaje de los fallecidos muere sobre 50 años de edad, internacionalmente se considera valores sobre 90% para países desarrollados. El gráfico muestra como el índice se ha mantenido estable durante el periodo de tiempo señalado, con un índice al año 2014 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.

## **C. 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         |
| <b>Total</b>       | <b>29,1</b> | <b>25,3</b> | <b>22,2</b> | <b>14,4</b> | <b>11,7</b> | <b>8,6</b> | <b>10,8</b> |

*Tabla 24: Porcentaje personas por región (Casen 2020)*

Las Tablas 24 y 25 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 25. 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 26. CASEN pobreza multidimensional comuna, región, país. Fuente: CASEN 2017**

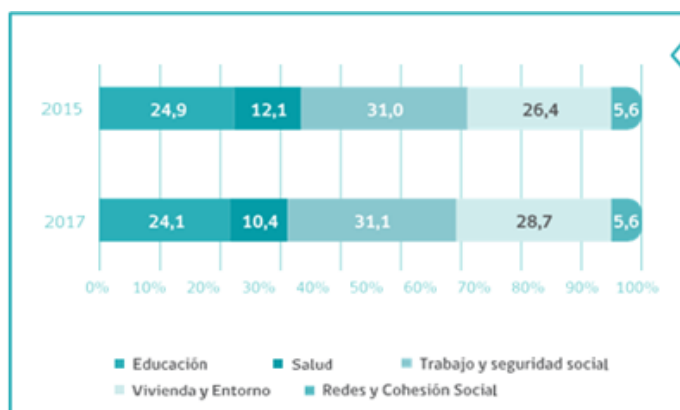
Contrario al indicador anterior, la comuna de Pucón tuvo un aumento importante en cuanto a la Pobreza multidimensional, la cual se enfoca en 5 dimensiones con entorno y redes,

y tal como se identifica en la tabla 26, 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 27 se detalla la situación total de las comunas de la región. Pucón está dentro de las comunas que aumentaron su pobreza.

|                       | Pobreza<br>2015 | Pobreza<br>2017 | ¿Cómo<br>varió la<br>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                          |
| <b>Total Regional</b> | <b>29,20%</b>   | <b>28,50%</b>   | <b>-0,70</b>                  |

**Tabla 27. 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 28: 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 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 29. 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 VEH AUTOMOTORES/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    | 58.478  | 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 30: 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 emanan 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               |
| <b>Totales</b>              | <b>11.529</b> | <b>1.109</b>           | <b>24</b>       |

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

**Tabla 31. 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.

Este Departamento de Salud articula diferentes estrategias con la comunidad escolar y la direcciones de Establecimientos Educacionales, sin embargo no se cuenta con un convenio específico de colaboración para este Inter sector; esto facilitaría el trabajo desde Salud.

## 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 |   |             |             |             |             |             |             |
|---------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| N°                              | 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          |
|                                 | <b>Totales</b>                            | <b>2170</b> | <b>2288</b> | <b>2339</b> | <b>2486</b> | <b>2600</b> | <b>2681</b> |

Elaboración propia sobre datos proporcionados por DAEM.

Tabla 32. 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 33. 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 decendido 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 34. 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 Y T.          | 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. SANTAROSA 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 35. Clasificación agencia de calidad

| N°    | ESCUELA                                | DIRECTOR                         | DIRECCIÓN                               | FONOS                  | CORREO   |
|-------|--|----------------------------------|---|------------------------|--|
| G-773 | José Miguel Martínez Soto Palguin Bajo | Héctor Zúñiga Sandoval           | Palguin Bajo Km. 22 Cam. Curarrehue     | 950071120              | <a href="mailto:palguinbajo1938@gmail.com">palguinbajo1938@gmail.com</a><br><a href="mailto:zunigasandovalh@gmail.com">zunigasandovalh@gmail.com</a> |
| G-778 | El Claro                               | Luis Alberto Coronado Fuentealba | Sector El Claro Km. 6 Los Calabozos S/N | 452442795<br>977680636 | <a href="mailto:elclaroe@gmail.com">elclaroe@gmail.com</a><br><a href="mailto:lcorof@gmail.com">lcorof@gmail.com</a>                                 |
| F-782 | Carlos Holzapfel                       | Andrés Alfaro                    | Variante Internacional N° 1110          | 452441069              | <a href="mailto:esc.f782@gmail.com">esc.f782@gmail.com</a>   |

|       |   |                               |                               |                         |  |
|-------|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------|--|
| G-783 | Villa San Pedro                         | José Alberto Vidal Valencia   | Cam. Huife Km. 18             | 451971748<br>968606737  | <a href="mailto:jvidalv@gmail.com">jvidalv@gmail.com</a><br><a href="mailto:escuelavillasanpedro783@gmail.com">escuelavillasanpedro783@gmail.com</a>                             |
| G-790 | Carileufu                               | Jorán Huerta Pino             | Cam. Caburgua Km. 18          | 940694887               | <a href="mailto:carileufucarhuello@gmail.com">carileufucarhuello@gmail.com</a>   |
| G-799 | Paillaco                                | Digna Salamanca Veloso        | Cam. Parque Huerquehue Km. 30 | 451971746               | <a href="mailto:Escuelag799@gmail.com">Escuelag799@gmail.com</a>   |
| S/N   | Los Arrayanes                           | Soledad Carrasco (S)          | Los Tilos N° 55               | 452443634<br>97008203   | <a href="mailto:emlapucon@gmail.com">emlapucon@gmail.com</a>   |
| S/N   | Liceo H. Y T.                           | Katty Rodríguez Arriagada     | O'Higgins N°1085              | 452441787<br>996350693  | <a href="mailto:director@liceohoteleriapucon.cl">director@liceohoteleriapucon.cl</a><br><a href="mailto:secretaria@liceohoteleriapucon.cl">secretaria@liceohoteleriapucon.cl</a> |
| G-776 | Quelhue                                 | Eligio Salamanca Navarrete    | Cam. Vecinal Km. 10           | 998797084               | <a href="mailto:eligiosalamanca@gmail.com">eligiosalamanca@gmail.com</a>   |
| G-788 | Candelaria                              | Doris Adriana Curihual Aburto | Cam. Volcán Km. 7             | 998745553<br>9978675008 | <a href="mailto:788candelaria@hotmail.com">788candelaria@hotmail.com</a>   |
| G-786 | Pichares                                | Claudio Calfunao Mayo         | Cam. Huife Km. 22             | 989991243<br>998745566  | <a href="mailto:roberdoc@hotmail.com">roberdoc@hotmail.com</a><br><a href="mailto:pichares786@hotmail.com">pichares786@hotmail.com</a>   |
| S/N   | Jardín Infantil Los Robles              | Luzvenia Torres Sierra        |                               | 982493115               | <a href="mailto:educadoraluz@gmail.com">educadoraluz@gmail.com</a>   |
| S/N   | Jardín Infantil la Casita de mis sueños | Lidia Correa Peralta          |                               |                         | <a href="mailto:lielen@hotmail.com">lielen@hotmail.com</a>   |
| S/N   | Jardín Infantil AYUN ANTU               | Isabel Martínez Matus         | 18 pucón Caburgua             |                         |  |

**Tabla 36. Direcciones Establecimientos Municipales**

**DIRECCIONES ESTABLECIMIENTO PARTICULARES Y MAGISTERIO ARAUCANÍA**

| NOMBRE ESC.                  | DIRECTOR                      | DIRECCIÓN                               | FONO   | CORREO   |
|------------------------------|-------------------------------|---|--|--|
| Colegio Raitrai              | Eliana Luengo Rozas           | Camino Internacional N° 2200            | 45-2-441410<br>996423833                             | <a href="mailto:contacto@raitraicollege.cl">contacto@raitraicollege.cl</a><br><a href="mailto:secretaria@raitraicollege.cl">secretaria@raitraicollege.cl</a><br><a href="mailto:eliana.luengo@gmail.com">eliana.luengo@gmail.com</a>         |
| Colegio Pucón                | Viviana Quiroga Sandoval      | Cam. Internacional km.7 Sector Turbio   | 45-1970830<br>961205079<br>Pedro Orrego<br>984652821 | <a href="mailto:direccioncolegiopucon@gmail.com">direccioncolegiopucon@gmail.com</a><br><a href="mailto:colegiopucon@gmail.com">colegiopucon@gmail.com</a><br><a href="mailto:jimenacolegiopucon@gmail.com">jimenacolegiopucon@gmail.com</a> |
| Colegio Liahona              | Claudia Villarroel Melendez   | Cam. Internacional N° 1525              | 45-2444085   | <a href="mailto:pucon@colegioliahona.cl">pucon@colegioliahona.cl</a><br><a href="mailto:cvillarroel@colegioliahona.cl">cvillarroel@colegioliahona.cl</a>   |
| Liceo Tecnológico Montemaria | Emilia Arellano Obrique       | Río Trancura N° 115<br>Villa Entre Rios | 45-2-443467  | <a href="mailto:tecnologicomontemaria@gmail.com">tecnologicomontemaria@gmail.com</a>   |
| Esc. Ramón Guíñez            | Florina Rojas Paz             | Colo-Colo N° 847                        | 45-2-441668  | <a href="mailto:escuela@escuelaramonguinez.cl">escuela@escuelaramonguinez.cl</a><br><a href="mailto:florinarojas@hotmail.com">florinarojas@hotmail.com</a><br><a href="mailto:inspectorarg@gmail.com">inspectorarg@gmail.com</a>             |
| Esc. Ntra Sra. Fatima        | Oscar Apablaza Jelvez         | Lincoyán N° 123                         | 45-2441665   | <a href="mailto:direccion@escuelafatima.cl">direccion@escuelafatima.cl</a><br><a href="mailto:secretaria@escuelafatima.cl">secretaria@escuelafatima.cl</a>   |
| Complejo Educ. Pablo Sexto   | María Isabel Rebolledo Robles | Uruguay N° 465                          | 45-2441364   | <a href="mailto:liceopablovi@gmail.com">liceopablovi@gmail.com</a><br><a href="mailto:mariaisabel.ceps@fmmda.cl">mariaisabel.ceps@fmmda.cl</a>   |
| 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  | <a href="mailto:fercam@live.cl">fercam@live.cl</a>   |
| Los Riscos                   | Mirella Torres                |   | 9-9272983  | NO TIENE   |
| Esc. San Luis                | Helga Krause                  |   |  | NO TIENE   |
| Esc. Caburgua 103            | Jessenia Pichun Mora          |   | 994488711  | <a href="mailto:esc.caburgua.director@fmmda.cl">esc.caburgua.director@fmmda.cl</a><br><a href="mailto:jessica_pichun@yahoo.es">jessica_pichun@yahoo.es</a>   |
| 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  | <a href="mailto:starosallafenco.director@fmmda.cl">starosallafenco.director@fmmda.cl</a>   |
| Waldorf                      | Chantal Mardones              | Sector Playa Grande                     | +56 9 82487314                                       | <a href="mailto:administracion@waldorfpucon.org">administracion@waldorfpucon.org</a>   |
| Kairos Insitute              | Rocio Escobar                 |   | +56 9 91660923                                       | <a href="mailto:info@kairosinsitute.cl">info@kairosinsitute.cl</a>   |

**Tabla 37. Direcciones Establecimientos Particulares Y Magisterio Araucanía**



## C. Componente Ambiental

### 1. Estudio Aguas

Del informe de calidad de aguas realizado en 2016<sup>1</sup>, 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° 38 y 39), 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 38. 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 39. Resultados parámetros pH, turbiedad y oxígeno disuelto LIT-Poza**

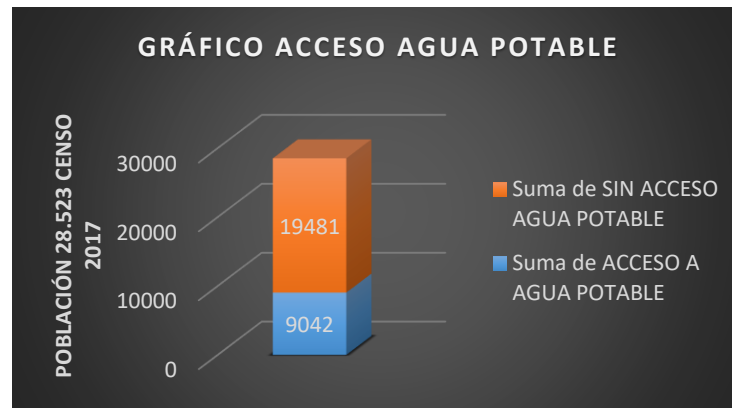
### 2. Acceso Agua Potable

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

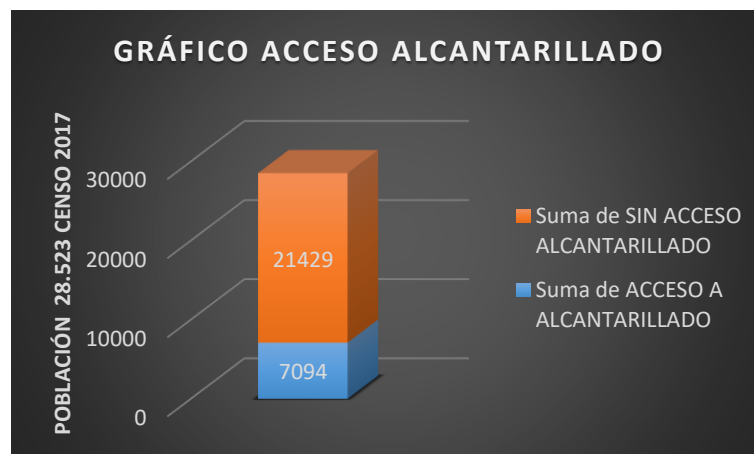
<sup>1</sup> Primer Informe de calidad “Normas Secundarias de Calidad Ambiental para la Protección de las Aguas Superficiales de la cuenca del Lago Villarrica”, Ministerio del Medio Ambiente, Enero 2016



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.

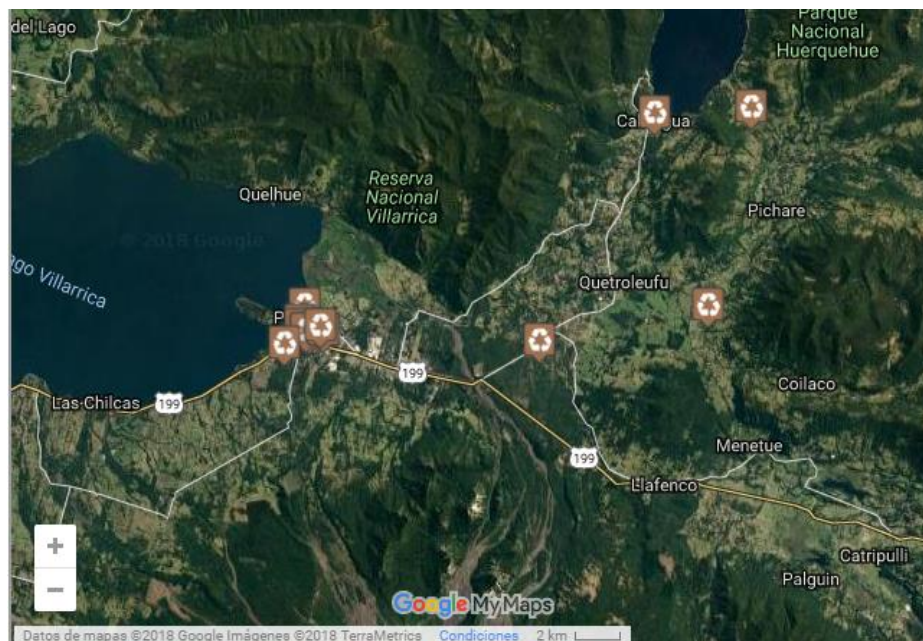
Basura: medidas de mitigación

○ **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 segregar y disponer los siguientes elementos previamente lavados y en lo posible compactados:

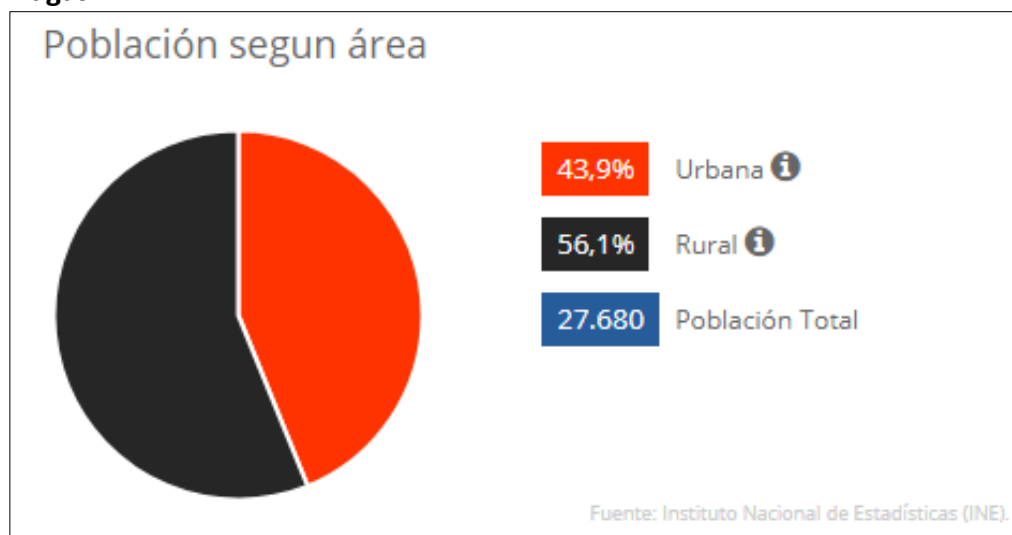
- Plásticos de todo tipo, latas y conservas
- Cartones, tetra packs, papeles y revistas
- Vidrio

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 plagas 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 0034-9887 <sup>2</sup> 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 defensas naturales contra el virus en consecuencia que el restante 97,5% está indefenso.

| Comuna           | Sujetos<br>n | Seropositivos<br>n | Seroprevalencia<br>(%) |
|------------------|--------------|--------------------|------------------------|
| 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 40. 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 N° 41 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  $\chi^2$

\* 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 41. Exposición a roedores residentes áreas rurales y urbanas de 10 comunas de la IX Región desde 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

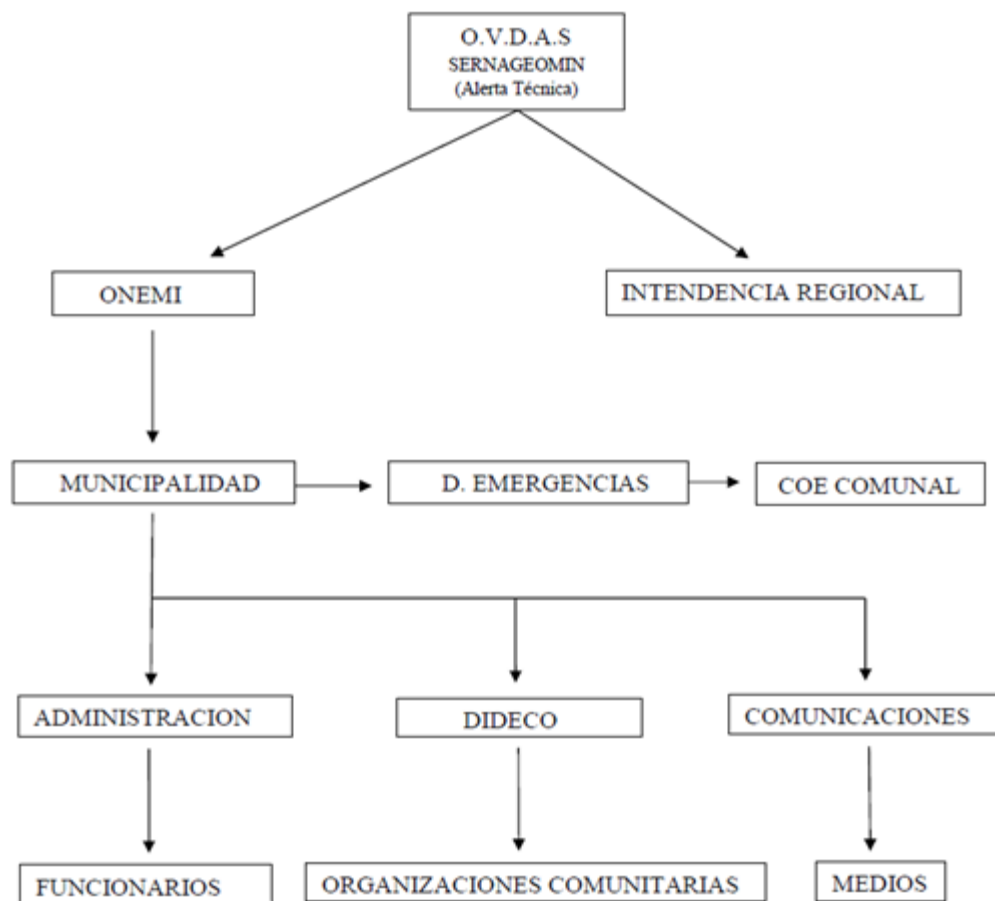
Ante la activación del sistema de alerta de ONEMI, se constituye el COE (Comité Operativo de Emergencia), que evaluará el proceso volcánico y entregará la información a la población, a través de la oficina de relaciones públicas municipal (comunicaciones). El equipo de Salud se mantendrá alerta y preparará 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)*

## 7. Plan de Descontaminación Lago Villarrica

Este Plan tiene por objetivo recuperar los niveles señalados en la norma secundaria para la protección de las aguas del lago (DS N°19/2013), en aquellos parámetros que han resultado con una superación de sus valores, tales como la Clorofila “A”, la transparencia y fosforo disuelto, atara vez de la definición e implementación de medidas y acciones específicas sobre los principales aportantes en la cuenca hidrográfica que alimenta dicho cuerpo lacustre. Dentro de las fuentes reguladas se encuentran: Fuentes fijas, fuentes de áreas y fuentes difusas. Este plan es fiscalizado por la Superintendencia del medio ambiente.

Este Plan se encuentra en estado de elaboración y la Resolución que da inicio al proceso es la N°1066 de fecha 15 de noviembre de 2018. Según lo consultado a DAOMA el Plan se encontraría en la etapa de consulta indígena y el anteproyecto pendiente de validación.

Para el sector Salud este plan constituye un importante aporte en lo que respecta de la relación de los vecinos de la comuna y sus visitantes al estar en contacto con estas aguas, por ejemplo: posibles reacciones alérgicas que pueden llegar a desarrollar las personas, intoxicaciones y contaminación de las napas subterráneas, lo cual puede desencadenar enfermedades en el ser humano.

Como antes ya se mencionó nos encontramos en un territorio con alta población mapuche, desde la cosmovisión genera un desequilibrio tanto a nivel físico como espiritual afectando el *Küme mogen* (Buen vivir) de los habitantes de nuestra comuna.

### D. Componente Epidemiológico

#### 1. MORBILIDAD

##### 1.1 Distribución de indicadores epidemiológicos generales según territorio nacional

En la tabla 42 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 en 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 42: 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 matró/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 (cuatro Posta de Salud Rural) como se detalla en la tabla N° 22.



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

| Establecimiento   | N°           | 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           |
| <b>Totales</b>    | <b>1.099</b> | <b>1.426</b> | <b>2.525</b> |

*Tabla 43. 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 Pucon:**

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        |
| <b>Total</b>              | <b>1.093</b> | <b>580</b> | <b>513</b> |

*Tabla 44. Estado nutricional Población infantil bajo control 0-9 años, DSM Pucón 2021.*

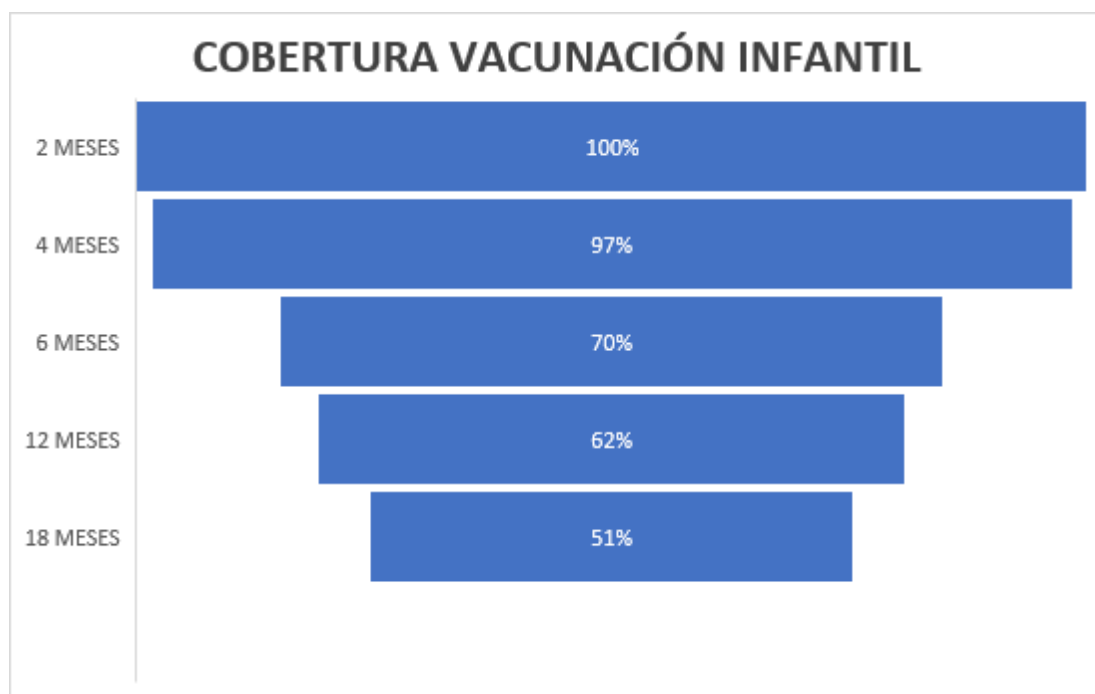
- **Evaluación del Desarrollo Psicomotor.**

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.

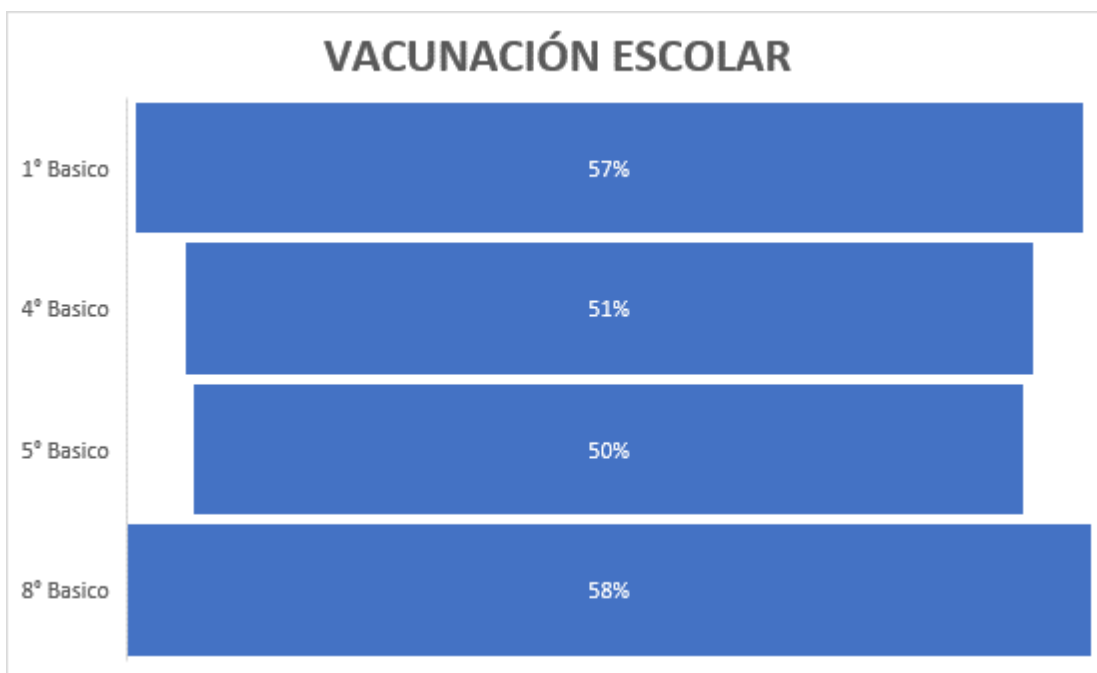
Sobre lo anterior, nuestra comuna destaca por el nivel de pesquisa e ingreso oportuno a los tratamientos de niños con problemas en su desarrollo psicomotor, así lo evidencia las EEDP (evaluación de desarrollo psicomotor), realizadas en niños y niñas en edades de 8 y 18 meses de la comuna de Pucón, y 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 INFLUENZA 2021 - PUCÓN

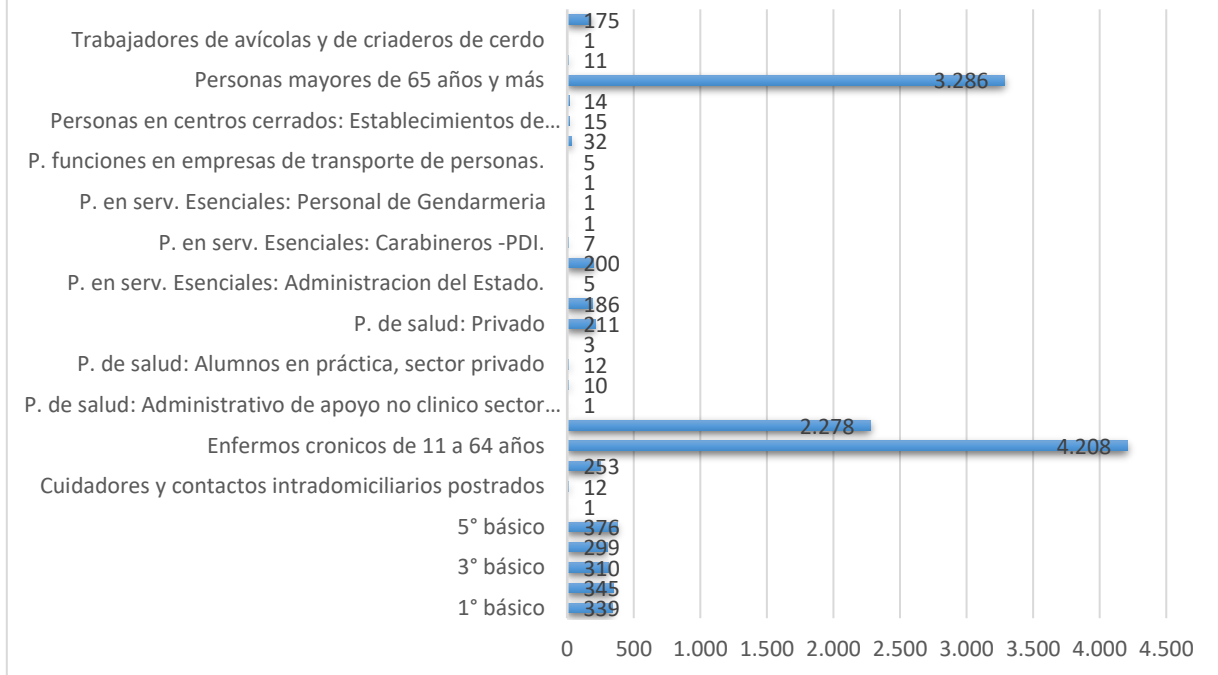
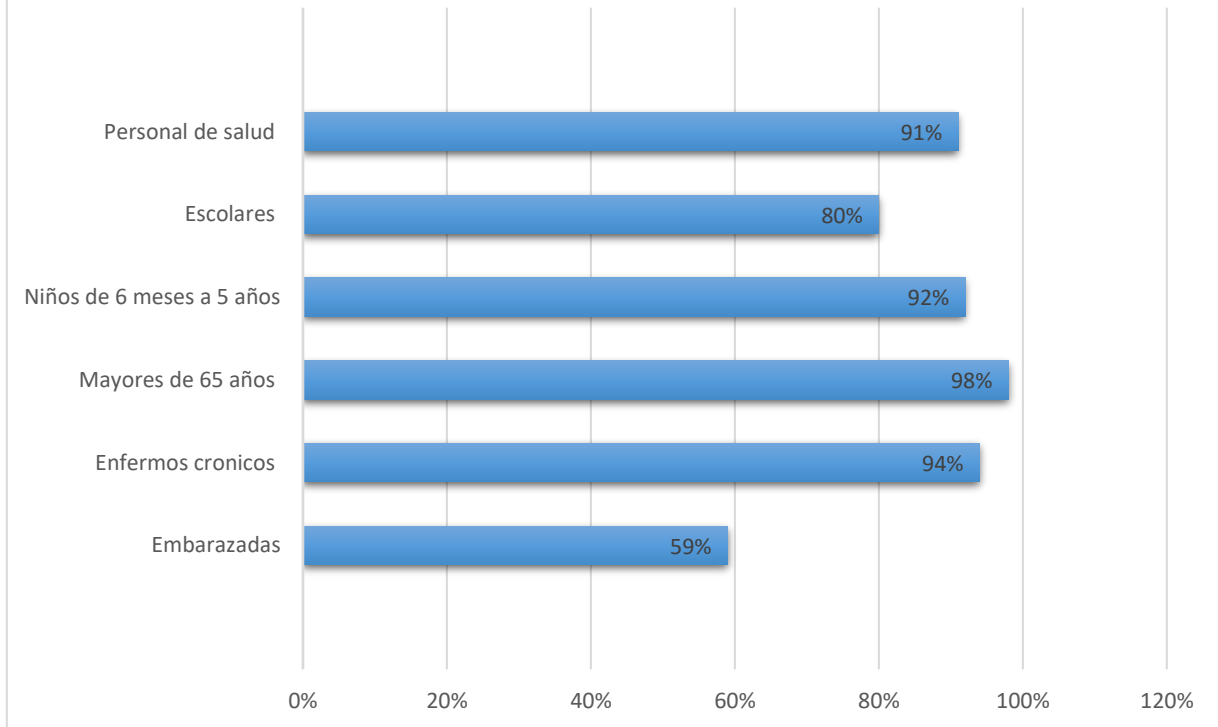


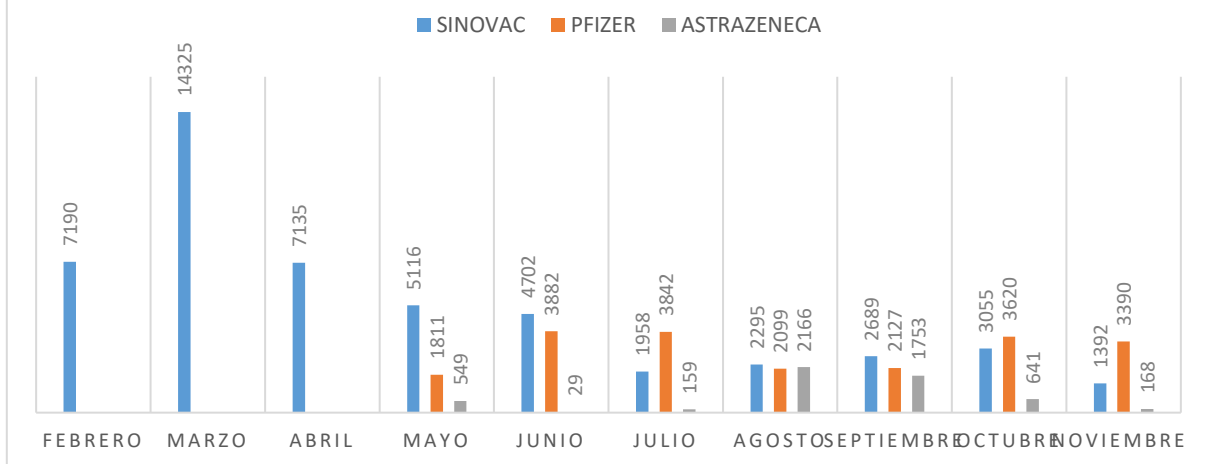
Gráfico 20. Cobertura Vacunación Contra Influenza año 2021 comuna de Pucón

## COBERTURA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA 2021 POBLACIÓN OBJETIVO



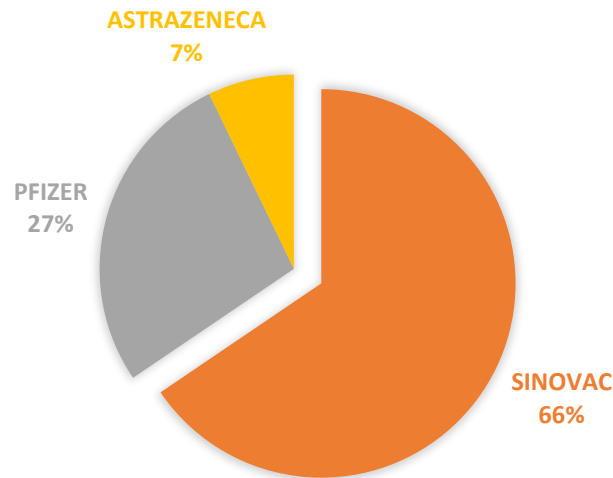
**Gráfico 21. Cobertura Vacunación Contra Influenza año 2021 población objetivo**

## VACUNACIÓN COVID-19 PUCÓN



**Gráfico 22. Cobertura Vacunación COVID-19 Pucón**

### PORCENTAJE VACUNACIÓN COVID-19 SEGUN VACUNA ADMINISTRADA - PUCÓN



*Gráfico 23. Cobertura Vacunación COVID-19 Pucón*

Según el gráfico 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 AstraZena 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%<br>(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%<br>(al corte Julio)      |
| Porcentaje de Adolescentes de 15 a 19 años con Control de Salud (presencial o remoto).                        | 346    | 83     | 119<br>(al corte septiembre)   |
| N° 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 HHA 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<br>(al 30-09-21) |
| Cobertura efectiva DM2 15 y más años.   | 27,5% | 32,4% | 13,3%<br>(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 pérdida de funcionalidad. Se clasifica a la población mayor en autovalente, autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia; además, están aquellos adultos mayores que producto de su nivel de Dependencia las evaluaciones se realizan en domicilio, clasificándolos como Dependencia leve, moderada, severa y total. 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 funcionalidad 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 46 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 importante brecha de cobertura al alcanzar apenas un 45,6%, la cual anualmente se establece en el plan de trabajo intra e intersectorial para su disminución.

| Año/Población        | 2019 | 2020 | 2021                          | 2022                      |
|----------------------|------|------|-------------------------------|---------------------------|
| Población inscrita   | 2727 | 3158 | 3392                          | 3749                      |
| Población en control | 2266 | 2523 | 2083<br>(REM P5<br>Diciembre) | 1708<br>(REM P5<br>junio) |

*Tabla 45. Distribución Población Adulta Mayor Inscrita y bajo control, DSM Pucón 2019-2022.*

#### Indicadores EMPAM 2019-2022:

| Indicador        | 2019 | 2020 | 2021 | 2022              |
|------------------|------|------|------|-------------------|
| EMPAM realizados | 1458 | 268  | 1002 | 1187<br>(octubre) |
| Cobertura (%)    | 53,4 | 8,4  | 29,5 | 31,7              |

*Tabla 46. 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. El proyecto de Centro diurno que está actualmente funcionando, permite mayor participación y trabajo colaborativo con el intersector.

Durante el año 2022 se implementó una nueva estrategia intersectorial y colaborativa creando las llamadas “**FERIAS AÑOS DORADAS**”, en coordinación con la DIDECO y su Programa del Adulto Mayor, habilitando diferentes estaciones de atención con diversos servicios entre los que están: Evaluaciones oftalmológicas, Lavados de oídos, Podología, Peluquería, Rehabilitación Integral, Programa Mas AMA, Farmacia municipal, Consejería Odontológica, Asistentes sociales para inscripción Per Capita, etc. Esta actividad ha tenido un tremendo impacto en la comunidad; incluso se recibió la visita de la referente del programa Adulto Mayor del Servicio de Salud en una de las fechas de estas ferias. A partir de esta actividad, se coordinaron reuniones con el Ministerio de Desarrollo Social para incentivar y potenciar el trabajo comunitario y el acceso a recursos adicionales para el

trabajo con las personas mayores de la comuna, mediante fondo Sistema Nacional de Apoyo y Cuidado (SNAC)

Por tanto, se continuarán organizando este tipo de actividades, ya que los adultos mayores tienen una gran participación y manifiestan interés en que se repita cada vez e incluso en sectores rurales. En cuadro se detallan las Ferias del año 2022:

| Fecha                   | Horario de actividad | Sector                  |
|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| Viernes 13 de mayo      | 10:00 a 13:00hrs     | Pino Huacho             |
| Viernes 10 de junio     | 10:00 a 13:00hrs     | CIAM                    |
| Viernes 12 de agosto    | 10:00 a 13:00hrs     | Llafenco                |
| Viernes 2 de septiembre | 10:00 a 13:00hrs     | Coilaco bajo            |
| Viernes 7 de octubre    | 10:00 a 13:00hrs     | CECOSF PUCÓN<br>ORIENTE |

Una de las ferias fue en el sector rural de Pino Huacho y se realizó una nota transmitida en medio local, video está disponible en: <https://www.pucontv.com/local/anos-dorados-del-adulto-mayor/2022/05/17/6284173016f433000996b5d2>

En la línea de abordaje del adulto mayor, están coordinadas y programadas capacitaciones en área de Geriatría dirigido a Profesionales y Personal administrativo de forma independiente a cada grupo. Esta gestión se ha realizado con la Universidad de La Frontera, Sede Pucón y acudirá una expositora Geriatra, Dra. Daniela Meza.

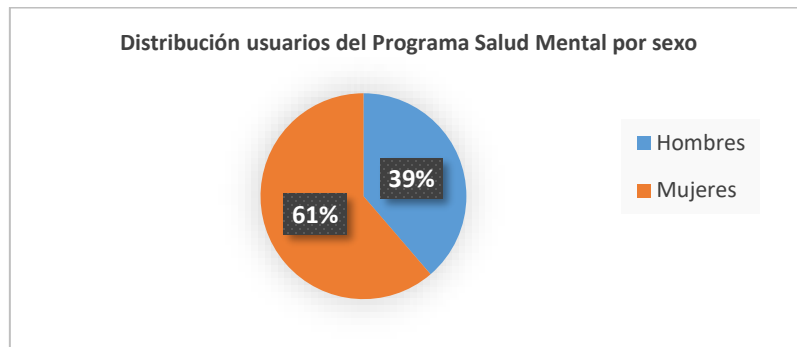
### 1.5 Salud Mental

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%.

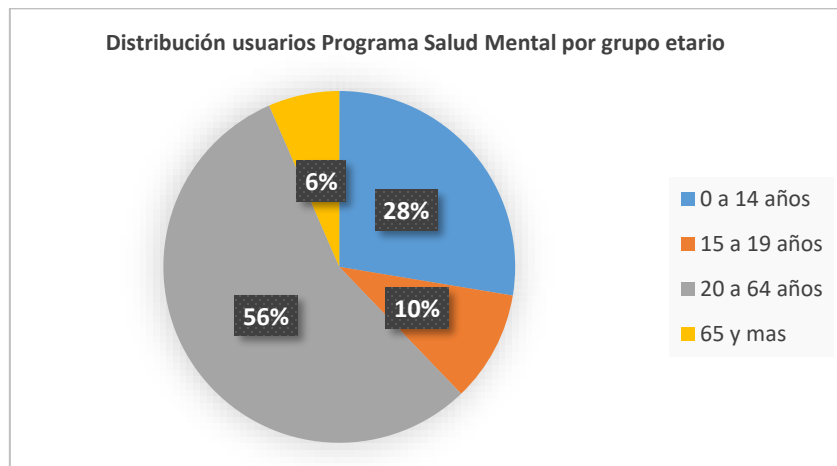
| CONCEPTO   |                      | Grupo Etario |         |         |          | TOTAL       |         |         |
|--|----------------------|--------------|---------|---------|----------|-------------|---------|---------|
|  |                      | 0 a 14       | 15 a 19 | 20 a 64 | 65 y mas | Ambos 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      | 13      |
|  | AGRESOR/A            | 0            | 2       | 6       | 2        | 10          | 8       | 2       |
| 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      | 23      |
|  | DEPRESIÓN MODERADA   | 1            | 1       | 50      | 12       | 64          | 8       | 56      |
|  | DEPRESIÓN GRAVE      | 0            | 1       | 6       | 2        | 9           | 1       | 8       |
|  | DEPRESIÓN POST PARTO | 0            | 0       | 2       | 0        | 2           | 0       | 2       |
|  | TRASTORNO BIPOLAR    | 0            | 0       | 0       | 0        | 3           | 1       | 2       |

Fuente: Estadísticas CESFAM junio 2020

**Tabla 47. 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**



**Gráfico 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 (Irrarázaval 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, [araucaniasur.cl](http://araucaniasur.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**

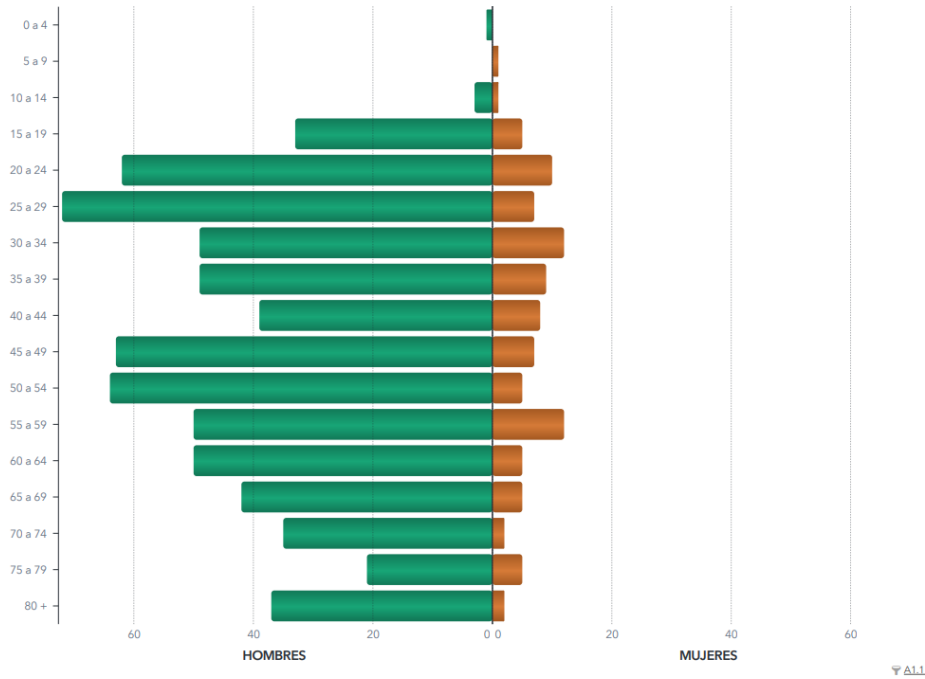
- La Comuna Pucón ha presentado 14 intentos suicidas en lo que va corrido del año 2021.
- En cuanto al suicidio se detalla en la siguiente tabla N° 48 de elaboración local, la distribución de suicidios a nivel país y región, a partir de análisis de defunciones por causa “Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)”, extraído del DEIS.

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

**Tabla 48. Distribución Suicidios País y Región año 2021. DEIS.**

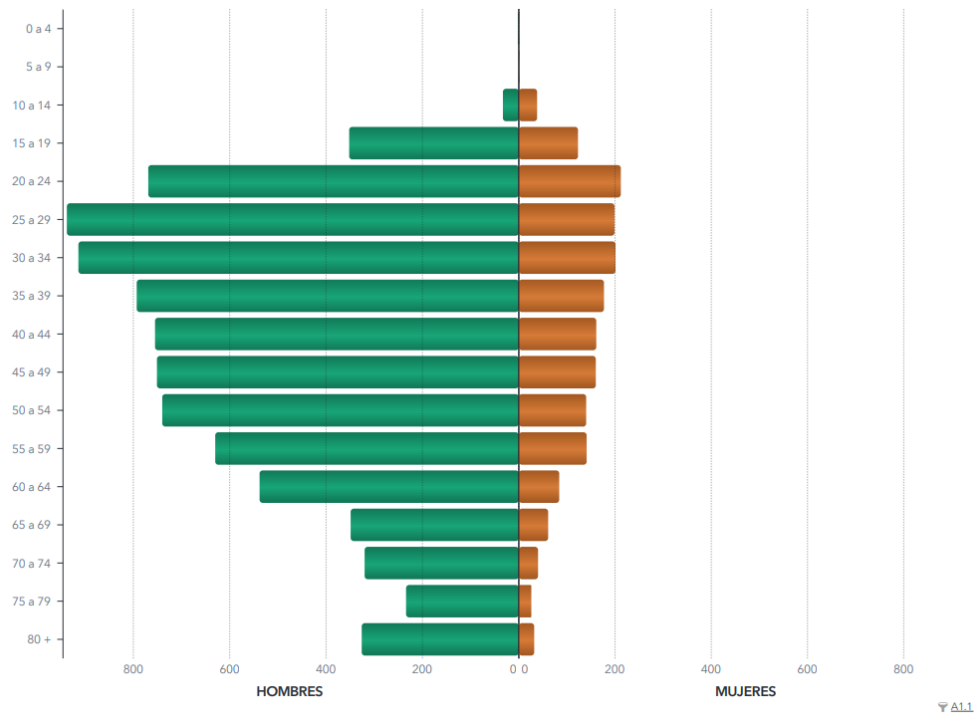
- En el análisis se consigna que desde de enero a octubre del año 2021 ha habido 1.189 suicidios en el país; de estos, los ocurridos en la región de la Araucanía representan un 8,9%.

- 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.



**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<br>(al 30-09-21) |
| Tasa de controles (Nueva) Meta: 2.5   | N/A   | N/A   | 1.5<br>(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)<br>(al 31-10-21) |
| Niños y Niñas de 6 años libres de caries                   | N/A  | N/A  | 8,5% (36)<br>(al 31-10-21)   |

|   |     |     |                               |
|---|-----|-----|-------------------------------|
| Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0-19 años.          | N/A | N/A | 176% (2.695)<br>(al 31-10-21) |
| Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita. | 459 | 137 | 75% (299)<br>(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.

| <b>Especialidad</b>               | <b>N°<br/>Interconsultas</b> |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Cirugía Maxilofacial              | 269                          |
| Endodoncia                        | 349                          |
| Ortodoncia                        | 557                          |
| Patología Oral                    | 3                            |
| Periodoncia                       | 185                          |
| Rehabilitación Prótesis Removible | 345                          |
| Odontopediatría                   | 72                           |
| <b>Total</b>                      | <b>1.780</b>                 |

*Tabla 49. N° Interconsultas para Especialidades Odontológicas DSM Pucón (Noviembre 2021). SSASUR*

### 1.7 Consultas Morbilidad

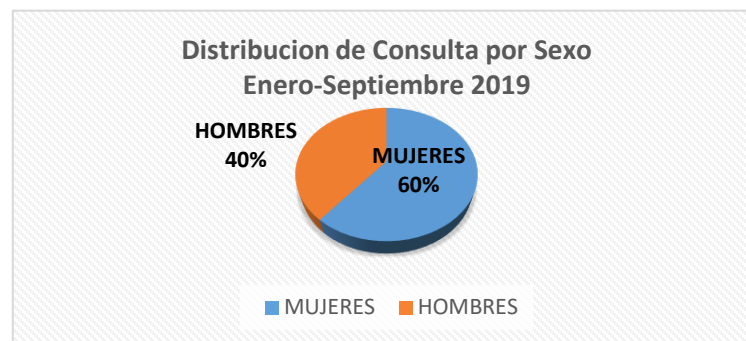
Este reporte se realizó extrayendo una base de datos de atenciones en Agenda registro electrónico AVIS de enero a septiembre del año 2019. Se consideraron atenciones de pacientes inscritos en el establecimiento y que sean beneficiarios de FONASA. En el periodo analizado se realizó un total de 10.442 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          | <b>1.150</b>  |
| 10-19 años     | 424          | 516          | <b>940</b>    |
| 20-64 años     | 2192         | 4.074        | <b>6.266</b>  |
| 65 Y MÁS años  | 923          | 1.163        | <b>2.086</b>  |
| <b>TOTAL</b>   | <b>4.153</b> | <b>6.289</b> | <b>10.442</b> |

*Tabla 50. 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°50 señala, la mayor concentración de consultas es realizada por grupo etario de 20 a 64 años.



*Gráfico 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           |
| <b>Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo</b>   | <b>1042</b>   |
| <b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>  | <b>1145</b>   |
| <b>Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas</b>   | <b>1091</b>   |
| 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            |
| <b>TOTAL, ATENCIONES ANALIZADAS</b>   | <b>8210</b>   |

*Tabla 51. Distribución atenciones MORBILIDAD por de grupos diagnósticos enero-septiembre 2019*

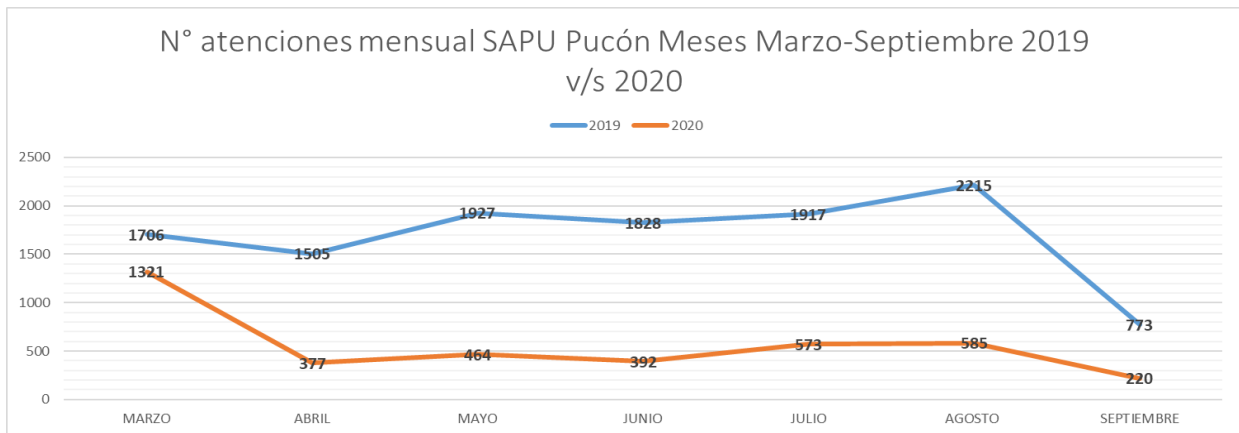
En la tabla 51, se puede evidenciar que las **“Enfermedades del sistema respiratorio”** son, ampliamente, las de mayor consulta en el Servicio de Atención Primaria, siendo el 13.9% **del total** de atenciones analizadas. En segundo lugar, están las **“Enfermedades Endocrinas, nutricionales y Metabólicas”** 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            |
| <b>TOTAL ATENCIONES ANALIZADAS</b>  | <b>16.612</b> |

**Tabla 52. Distribución de atenciones según grupos diagnósticos principales SAPU Pucón 2018**

La tabla 52 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.**

|   |              |
|---|--------------|
| <b>Total</b>  | <b>3.043</b> |
| 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 53. Distribución de egresos hospitalarios según causas Hospital Pucón 2018**

En tabla 53, 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          |
| <b>Total</b>  | <b>4.875</b> |

Fuente DEIS-Minsal

**Tabla 54. Distribución de egresos hospitalarios según causas Hospital Villarrica, 2018.**

Como se muestra en tabla 54 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.

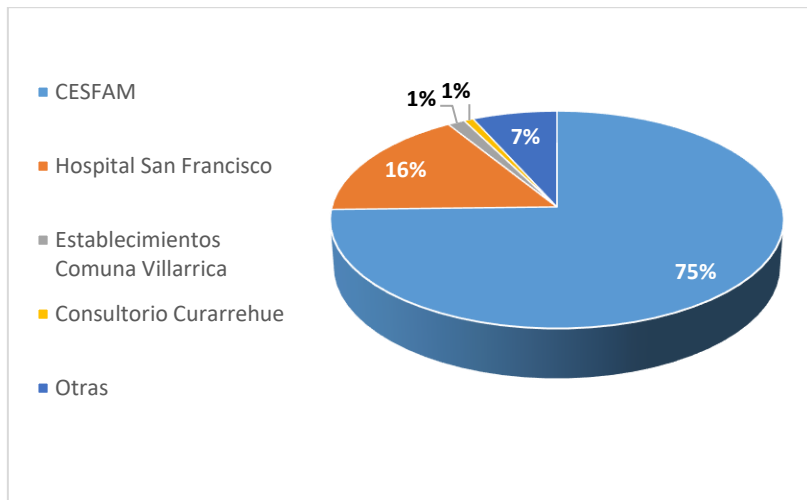
El primer caso en Chile se detecta el día 03 de marzo del 2020, en la Región de la Araucanía el 14 de marzo y en nuestra comuna el 22 de marzo.

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.

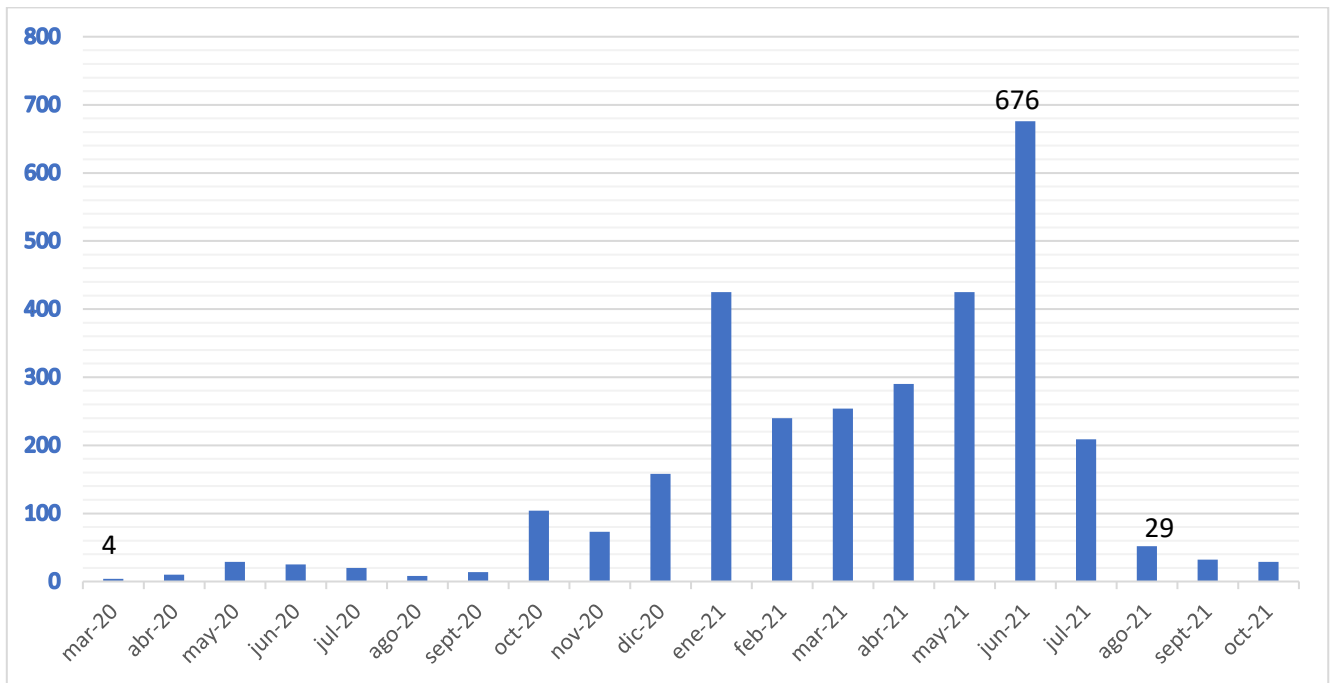
Respecto a la campaña de vacunación contra el SARS CoV2, para nuestra comuna al 31 de octubre registra una cobertura de vacunación primera dosis del 97,3%, esquema completo 89,1%, en tanto que las dosis de refuerzo administradas corresponden a 8.730.

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.



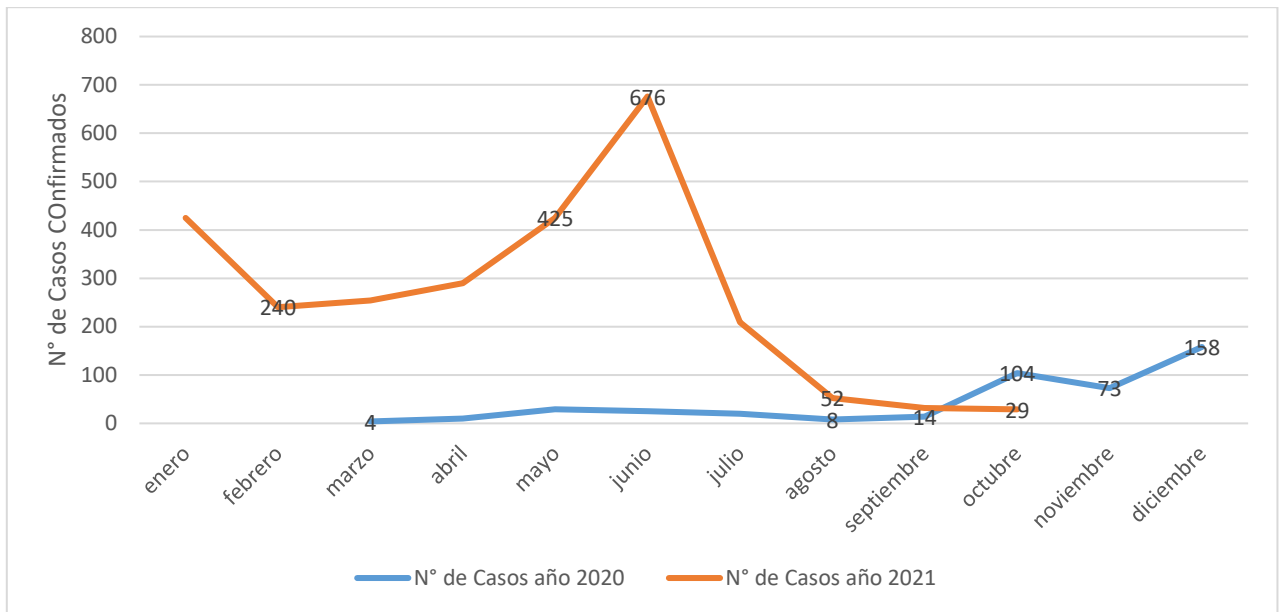
**Gráfico 30. Casos confirmados SARS CoV-2 de la comuna según lugar de notificación en Epivigila**

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.



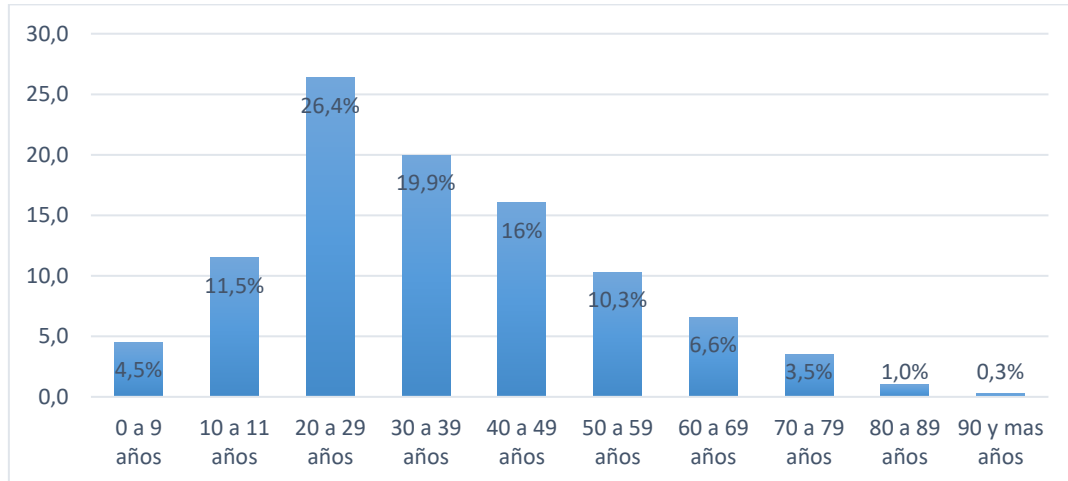
**Gráfico 31. Distribución de casos COVID positivos según residencia en la comuna marzo 2020 a octubre 2021**

Se observa en 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.



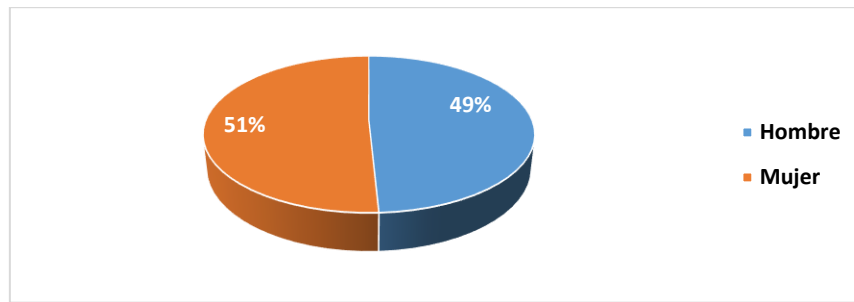
**Gráfico 32. Comparación Casos SARS CoV2 confirmados en la comuna año 2020-2021**

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.

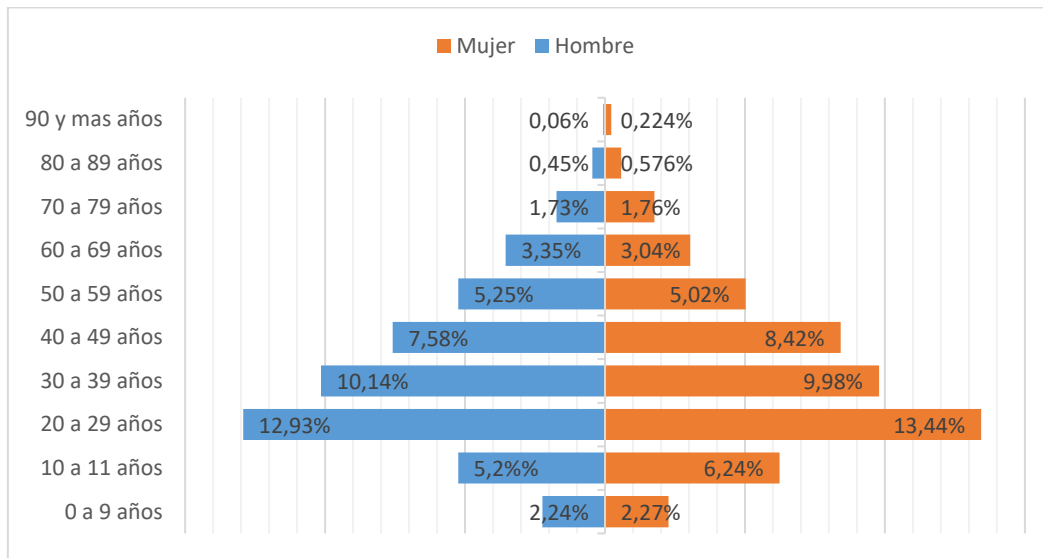


**Gráfico 33. Distribución porcentual por grupo etario casos confirmados SARS CoV-2 marzo 2020 a octubre 2021**

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**

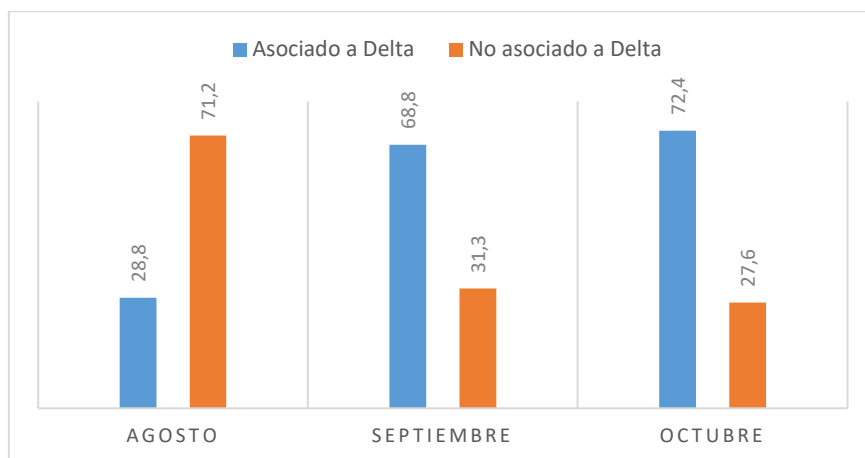
Como observa en ambos gráficos que no hay grandes diferencias en sexo según grupo etario, a excepción de la población mayor de 90 años.

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



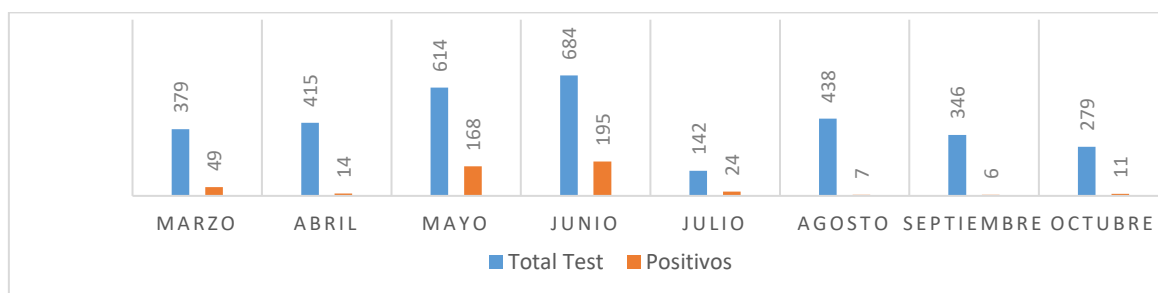
**Gráfico 36. Distribución Casos SARS CoV-2 asociado a delta Agosto a octubre 2021.**

- 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  |

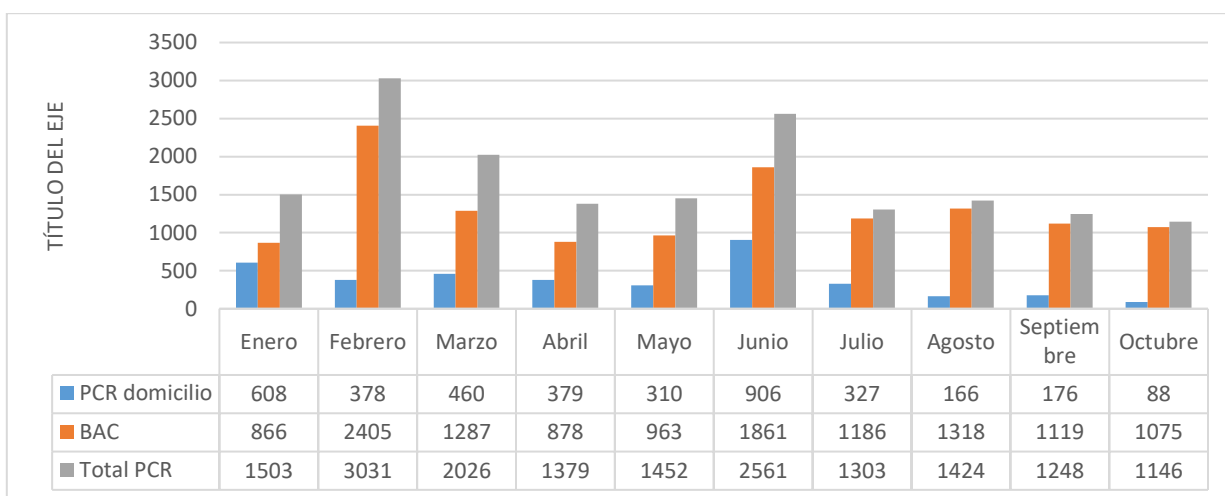
**Tabla 56. N° exámenes realizados en CESFAM Pucón según estrategia Test de Antígeno y PCR marzo 2020 octubre 2021**



**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.





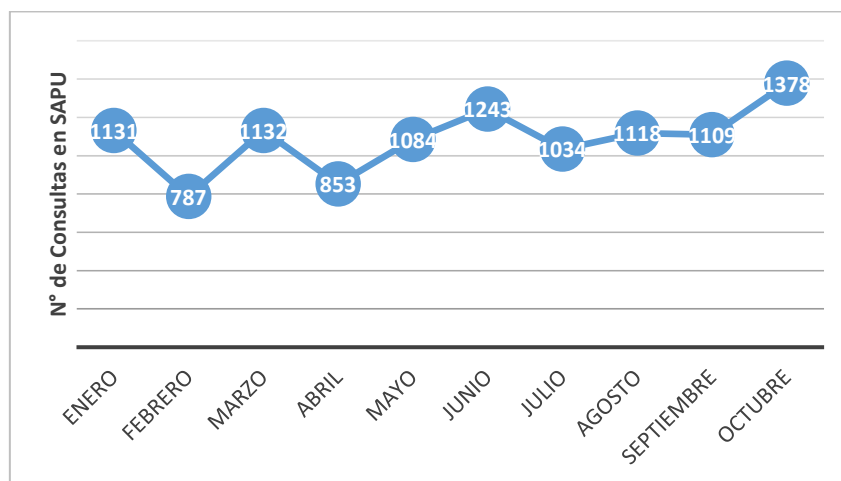
**Gráfico 38. Exámenes PCR realizado enero a octubre 2021, según estrategia BAC y PCR en domicilio.**

- **Atenciones en SAPU Pucón en Pandemia**

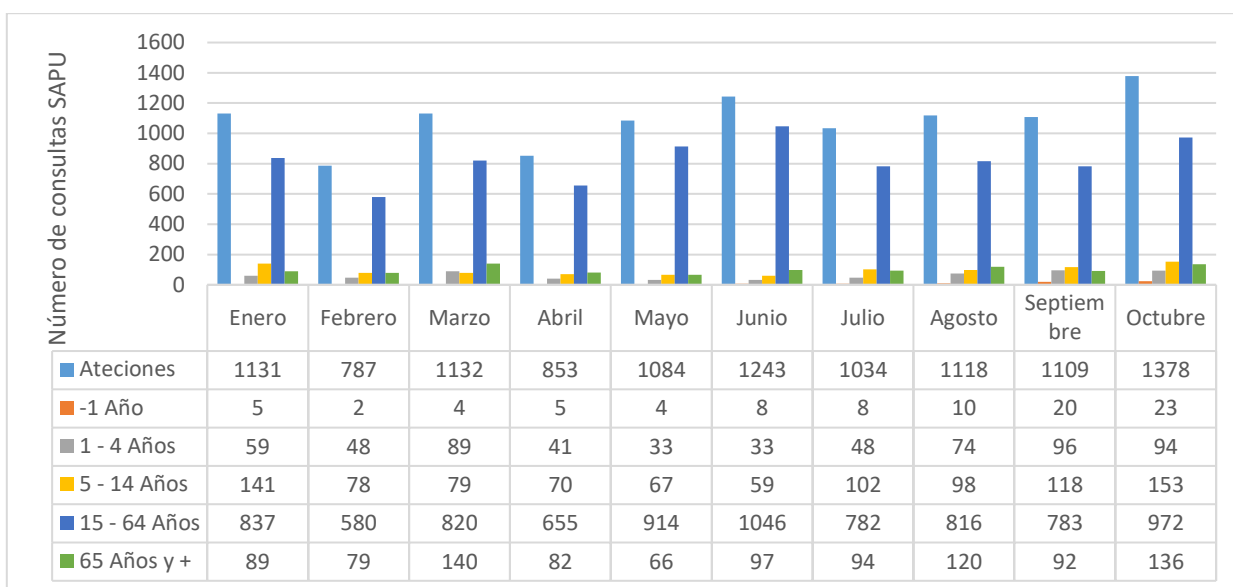
Destaca aumento de consultas en servicio de urgencia de atención primaria en los meses de junio y octubre. En relación a la sospecha y la confirmación destaca el mes de mayo con 200 consultas por sospecha con 50 de ellos confirmados, lo que corresponde a 55% y junio con 259 consultas por sospecha, 82 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           |
|            | <b>Total Atenciones de Urgencia</b> | <b>1131</b> | <b>5</b>  | <b>59</b>  | <b>141</b>  | <b>837</b>   | <b>89</b>   |
| Febrero    | Sospecha Coronavirus                | 175         | 0         | 10         | 9           | 147          | 9           |
|            | Covid19 - Virus Identificado        | 0           | 0         | 0          | 0           | 0            | 0           |
|            | <b>Total Atenciones de Urgencia</b> | <b>787</b>  | <b>2</b>  | <b>48</b>  | <b>78</b>   | <b>580</b>   | <b>79</b>   |
| Marzo      | Sospecha Coronavirus                | 281         | 0         | 20         | 12          | 229          | 20          |
|            | Covid19 - Virus Identificado        | 9           | 0         | 0          | 1           | 8            | 0           |
|            | <b>Total Atenciones de Urgencia</b> | <b>1132</b> | <b>4</b>  | <b>89</b>  | <b>79</b>   | <b>820</b>   | <b>140</b>  |
| Abril      | Sospecha Coronavirus                | 109         | 0         | 4          | 9           | 89           | 7           |
|            | Covid19 - Virus Identificado        | 17          | 0         | 0          | 1           | 14           | 2           |
|            | <b>Total Atenciones de Urgencia</b> | <b>853</b>  | <b>5</b>  | <b>41</b>  | <b>70</b>   | <b>655</b>   | <b>82</b>   |
| Mayo       | Sospecha Coronavirus                | 200         | 0         | 2          | 6           | 186          | 6           |
|            | Covid19 - Virus Identificado        | 50          | 0         | 1          | 2           | 47           | 0           |
|            | <b>Total Atenciones de Urgencia</b> | <b>1084</b> | <b>4</b>  | <b>33</b>  | <b>67</b>   | <b>914</b>   | <b>66</b>   |
| Junio      | Sospecha Coronavirus                | 259         | 0         | 2          | 2           | 248          | 7           |
|            | Covid19 - Virus Identificado        | 82          | 0         | 0          | 1           | 79           | 2           |
|            | <b>Total Atenciones de Urgencia</b> | <b>1243</b> | <b>8</b>  | <b>33</b>  | <b>59</b>   | <b>1046</b>  | <b>97</b>   |
| Julio      | Sospecha Coronavirus                | 112         | 0         | 3          | 5           | 99           | 5           |
|            | Covid19 - Virus Identificado        | 16          | 0         | 0          | 0           | 14           | 2           |
|            | <b>Total Atenciones de Urgencia</b> | <b>1034</b> | <b>8</b>  | <b>48</b>  | <b>102</b>  | <b>782</b>   | <b>94</b>   |
| Agosto     | Sospecha Coronavirus                | 83          | 0         | 1          | 2           | 70           | 10          |
|            | Covid19 - Virus Identificado        | 1           | 0         | 0          | 0           | 1            | 0           |
|            | <b>Total Atenciones de Urgencia</b> | <b>1118</b> | <b>10</b> | <b>74</b>  | <b>98</b>   | <b>816</b>   | <b>120</b>  |
| Septiembre | Sospecha Coronavirus                | 76          | 1         | 1          | 1           | 71           | 2           |
|            | Covid19 - Virus Identificado        | 2           | 0         | 0          | 0           | 2            | 0           |
|            | <b>Total Atenciones de Urgencia</b> | <b>1109</b> | <b>20</b> | <b>96</b>  | <b>118</b>  | <b>783</b>   | <b>92</b>   |
| Octubre    | Sospecha Coronavirus                | 174         | 0         | 3          | 15          | 143          | 13          |
|            | Covid19 - Virus Identificado        | 4           | 0         | 0          | 1           | 3            | 0           |
|            | <b>Total Atenciones de Urgencia</b> | <b>1378</b> | <b>23</b> | <b>94</b>  | <b>153</b>  | <b>972</b>   | <b>136</b>  |

**Tabla 57. Consultas en SAPU por sospecha coronavirus, enero a octubre 2021.**

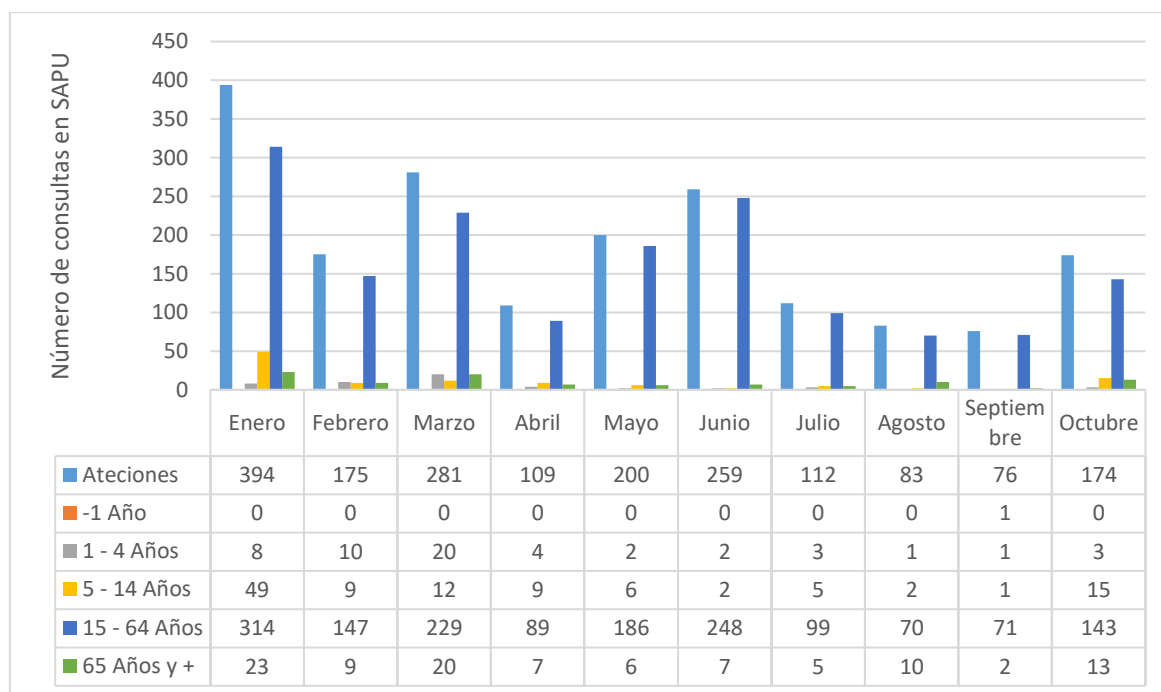


**Gráfico 39. Distribución de consultas en servicio de urgencia SAPU enero a octubre 2021**



**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

| Tasa defunción por causa específica   |               |                        |             |                        |             |                              |
|---|---------------|------------------------|-------------|------------------------|-------------|------------------------------|
| Defunciones por causas específicas  | 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 obstructivas 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 58. 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.

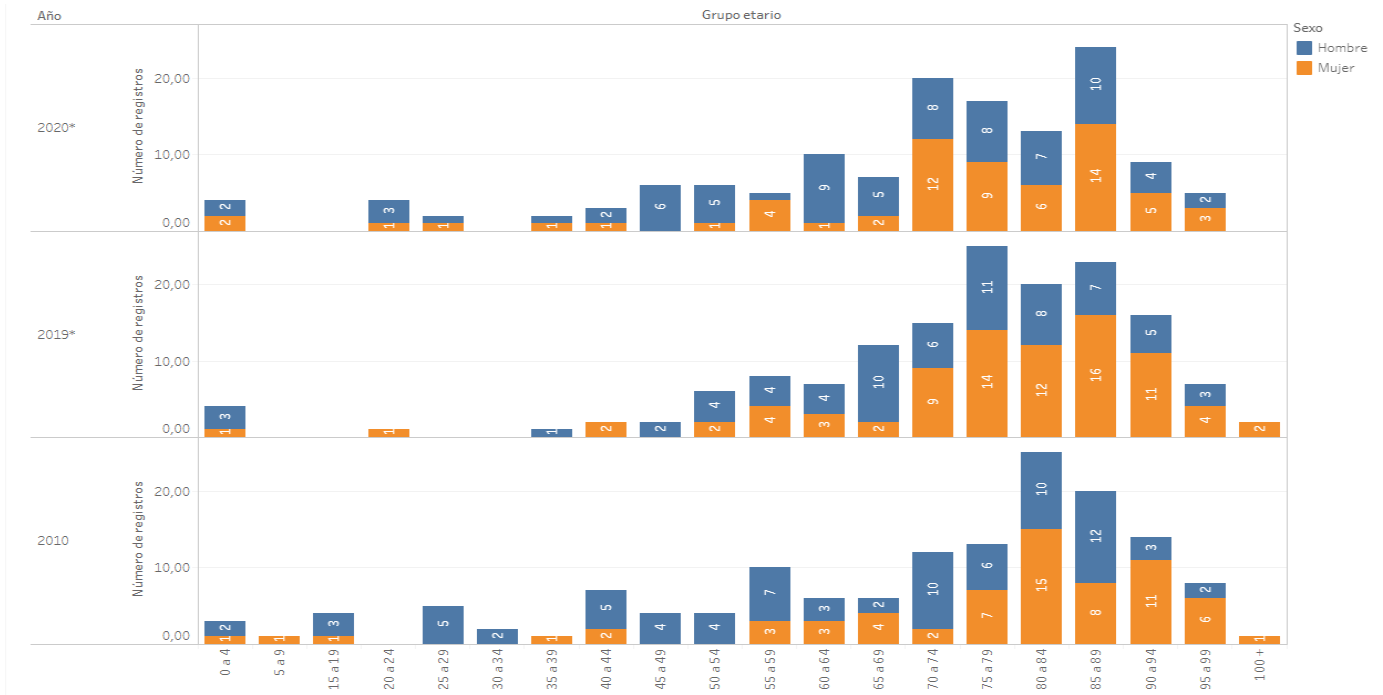


Gráfico 42. Distribución de defunciones comuna de Pucón por grupo etario 2019-2020

### 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 59. 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 temas desarrollados 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 la toda la comunidad 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   |
| <b>Problemas de acceso</b>       | <p>“En toma de muestras del CESFAM los box 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>  | <p>-Equipar con camillas para personas en silla de ruedas.</p> <p>-Barras de descanso en los centros de atención de salud.</p>                     |
| <b>Hora médica</b>               | <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> | <p>-Por teléfono para adultos mayores del campo.</p> <p>-Ideal dar horas por las tardes, ya que no hay móviles municipales para que los lleven</p> |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Atención en postas rurales</b>   | <p>“Hemos visto aumento de población en rural las postas se hacen muy pequeñas y la frecuencia de atención no alcanza para toda la comunidad.</p> <p>“La posta es muy pequeña para la atención en toda la población por eso la gente prefiere venir al CESFAM.”</p> | -Aumentar frecuencia de atención en Postas y EMR proponiendo más contratación de equipos.  |
| <b>Aumento en la población de Caburgua</b>  | Esto afecta en la basura (generado micro basurales debido a la poca frecuencia del camión de la basura).  |  |
| <b>Empatía</b>  | “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.”   |  |
| <b>Promoción de Salud</b>   | <p>“Implementar deporte con profesionales.”</p> <p>“Se ha visto afectada por la pandemia el estrés.”</p>  | <p>Educar en tres líneas 1) alimentación: vuelta al huerto</p> <p>2) Agua: contaminación, pozos y pisciculturas.</p> <p>3) deporte. Estos son los tres ejes son muy importantes.</p> |
| <b>Falta incorporar consultas a las bases</b>   | “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.   |
| <b>Explicar que és y de qué se trata la APS y cómo funcionan las especialidades.</b>                  | “Hay confusión cuales son las prestaciones del consultorio y la del hospital”   |  |
| <b>Preocupación por problemas de salud que afecta a adultos mayores (enfermedades degenerativas).</b> | “Necesidad de horas geriatría, traumatólogo y dermatólogo.”   |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Operativo de vacunación en CIAM.</b> | “Podrían hacer operativos sólo para los adultos mayores acá en el CIAM y así no vamos tan lejos y estamos más cómodos.”                     |  |
| <b>Canales de comunicación</b>          | “Sólo se informa por Facebook, está bien, pero falta difundir por otros medios por ejemplo la radio picacona 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  |
| <b>CECOSF presente en la red de forma más activa y productiva.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener un área de gestión.</li> <li>- Sistema muy burocrático que es poco claro para entender y saber cómo se acceden a las distintas prestaciones.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniones presenciales y participativas.</li> <li>- Desarrollo de charlas pertinentes de acuerdo a la institución de la red y la comunidad.</li> <li>- Hacer programa radial en radio del sector: <a href="http://www.radiodelbarrio70.cl">www.radiodelbarrio70.cl</a> y que la gente pueda llamar y hacer sus consultas.</li> <li>- Difusión de más información para prevenir enfermedades crónicas.</li> <li>- Educar desde la primera infancia para prevenir enfermedades: enfocarse en jardines.</li> <li>- Participación sistemática y constante en colegios y jardines desarrollando educaciones con charlas preventivas por ejemplo.</li> </ul> |
| <b>Plataforma digital</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de página web o app para solicitar horas de atención y que exista material gráfico, videos.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que los profesionales difundan sus programas en cada institución.</li> <li>- Página web eficiente para agendar horas de atención: con capacitaciones presenciales, en capsulas para saber cómo usar esta plataforma.</li> </ul>  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- También que se den a conocer las prestaciones y programas que ofrece en CECOSF.</li> </ul>   |
| <b>Falta de médicos y odontólogos</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de recursos.</li> <li>- Falta de profesionales (médicos, odontólogos, etc.)</li> <li>- Falta de infraestructura para nuevos profesionales.</li> <li>- En CESFAM hay mucho personal pero en CECOSF no hay.</li> <li>- No hay horas (sólo 5 números).</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta de satisfacción después de cada atención: así se podrá evaluar cada atención y en caso de ser negativa tener una observación.</li> <li>- Aumentar 1 médico y 1 odontólogo.</li> <li>- Priorizar por edades: infantes de 5 años para abajo. Y adultez de 55 a 60 años.</li> <li>- Aumentar cupos horas médicas.</li> </ul> |
| <b>Control de crónicos</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faltan más salas o box, CECOSF muy pequeño.</li> <li>- Las interconsultas son eterna (se demoran mucho) se agravan las enfermedades.</li> <li>- Pocos profesionales.</li> <li>- Si no hay horas se quedan sin medicamentos (enfermera o médico).</li> <li>- 3 años en espera de neurólogo por ejemplo.</li> <li>- Se necesita un CESFAM en CECOSF.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratar más profesionales box y domicilio.</li> <li>- Inyectar recursos económicos a CECOSF.</li> <li>- Postular proyecto para ser CESFAM en sector oriente.</li> </ul>  |
| <b>Violencia intrafamiliar en pandemia acrecentó</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿cómo lo está abordando el CECOSF? ¿cómo se articula?</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Talleres con la oficina de la mujer, CECOSF y SENDA.</li> </ul>  |
| <b>Intercultural</b>                                 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrar lo intercultural como una yerbatera. Tomar el ejemplo de nueva imperial.</li> <li>- Hacer un jardín medicinal.</li> </ul>   |
| <b>¿Qué es?</b>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconocimiento de las diferencias entre CECOSF y CESFAM.</li> <li>-</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación para usuarios y así hacer un uso eficiente del sistema.</li> </ul>  |
| <b>Observaciones</b>                                 |  |   |

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: 7 personas  |
| PROBLEMAS                            | PROBLEMAS ESPECÍFICOS  | SOLUCIONES  |
| <b>Falta horas medicas</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy pocos cupos de inscripción y la gente llega sin inscripción. Que los profesionales den esta información correcta con la dación de hora.</li> <li>- La gente de campo no alcanza hora los días del mes. Que den un día a la semana para el sector rural en CESFAM.</li> <li>- Los horarios de atención son desde las 09:30 hasta las 14:00hrs.</li> <li>- Que se gestionen las interconsultas desde el sector rural.</li> <li>- Hay personas que sólo necesitan hora para exámenes y ocupa un cupo sólo para ese trámite y se lo pierde un enfermo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que a Palguin le aumenten 1 ronda más en el mes como Llafenco.</li> <li>- Si a una EMR o posta le sobra un cupo de médico dárselo a un vecino que viva cerca del sector.</li> <li>- Que el tens gestione hora más rápido para mostrar exámenes, ya que la ronda se demora.</li> <li>- Que el horario de atención sea más extendido si van a ser menos días de atención y así hay más cupos de atención.</li> </ul> |
| <b>Falta horas dentales</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tens tenga clara la información en cómo puede acceder a programas dentales para adulto mayor.</li> <li>- 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.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tens tenga 5 horas dentales disponibles en la ronda médica.</li> <li>- Avisar cuando no se pueda ir a la consulta a tens.</li> <li>- Que el tens de la posta anote horas para dentista.</li> </ul>   |
| <b>Horas matrona</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palguin 3 meses que no va la matrona y avisan 1 día antes que no va.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que en ronda medica vaya equipo completo de profesionales.</li> </ul>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Adultos mayores</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adulto mayor muy abandonados, hay gente que está postrados ¿cómo hacer para solicitar una silla de ruedas?</li> <li>- Entrega de medicamentos, que den 1 día para entrega de medicamentos.</li> <li>- Ahora no se va a visitar al adulto mayor a domicilio.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debieran seguir con la entrega de medicamentos a domicilio de adultos mayores.</li> </ul>       |
| <b>Transporte de tens para visitas a domicilio</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los tens quedan botados y después el tens tiene que caminar mucho cargados para ir a otra casa.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vehículos para tens para hacer visitas a domicilios acompañe a todos los domicilios.</li> </ul> |
| <b>Rotación de tens</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El día viernes no se encuentra el tens en Palguin bajo.</li> <li>- Mucha rotación de tens, estos debieran ser fijos.</li> </ul>  |  |
| <b>Otros</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maltrato de enfermera rural.</li> <li>- No dejan llaves en san Luis por eso no se puede hacer aseo.</li> </ul>   |  |
| <b>Observaciones</b>                               |   |  |

| <b>CONSULTA MAPUCHE</b>                             |   |   |
|---|---|---|
| FECHA: martes 19 de octubre de 2021                 |   | NÚMERO DE ASISTENTES: 2 personas  |
| <b>PROBLEMAS</b>                                    | <b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>  | <b>SOLUCIONES</b>   |
| <b>Consulta Indígena</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como un derecho mínimo en el marco jurídico de este país el primer acercamiento debe ser una consulta indígena.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para un próximo proyecto en el que está involucrada la comunidad mapuche se debe generar esta instancia.</li> </ul>          |
| <b>Destacarlos como autoridades</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desean el respeto que les corresponde como autoridades de su comunidad, en todo acto.</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- el reconocimiento e incorporación para futuros proyectos desde el derecho de la consulta indígena.</li> </ul>                |
| <b>Nguillatún en CECOSF de Carileufu (Caburgua)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dado que se perdió el árbol canelo que el lonko de la comunidad de carileufu entrego al alcalde.</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se solicita un Nguillatún privado donde el alcalde señale que él respeta esa tierra indígena y al pueblo mapuche.</li> </ul> |

|                         |  |  |
|-------------------------|--|--|
| <b>Nombre de CECOSF</b> | - 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. |
| <b>Machi</b>            | - La idea es poder hacer de este CECOSF un espacio de todo e intercultural, se propone trabajar con una machi. | -  |
| <b>bservaciones</b>     |  |  |

## 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 pucon 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 que 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 geriatría 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 CECOSF 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 se identifican como problemas de gestión que resultan a bajo costo, pero que requieren del apoyo contante de la comunidad para que su desarrollo sea exitoso.

## DEVOLUCIÓN

### 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](http://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.

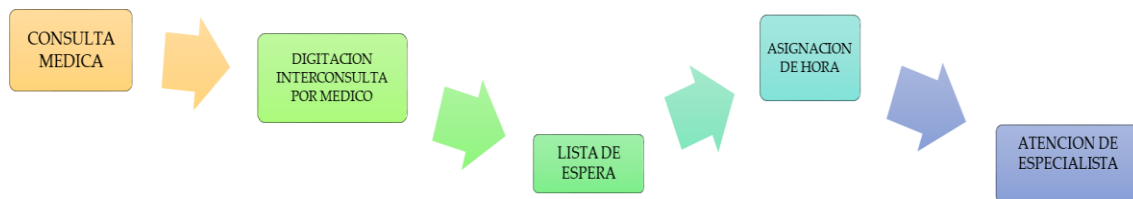
**PROBLEMAS DE ACCESO:** contempla en el presupuesto de salud 2022 este tipo de artículos para beneficiar al acceso de atención inclusivo. Esto también debe ser bajado a la dirección de CESFAM y llevada a cabo por el encargado de infraestructura para hacer modificaciones en los box de toma de muestra.

**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 ES 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 informativa desde las radios comunitarias, gestión de charlas con los profesionales para distintas instituciones del sector que lo soliciten. A su vez también, se activara 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 médicos 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 espontanea (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 bajaran 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 (intuiciones 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.

## 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](http://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 Paillaco.
- ✓ Hacer consulta territorial del nombre del nuevo CECOSF (CABURGUA) del sector rural.

### **OTROS PROYECTO:**

- ✓ 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 LGBTIQ+ 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.

## 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 DIDECO.

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 (DIDECO)*

- *Director*
- *Chile Crece Contigo*
- *Seguridades y oportunidades*
- *Registro Social De Hogares*
- *Adulto Mayor*
- *Programa Mapuche*
- *Unidad Socio Juridica*
- *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<br>Aumento horas dupla psicosocial<br>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<br><br>- Aumento horas dupla psicosocial<br>dotación 2020 | -Protocolo de trabajo salud OPD<br><br>-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<br><br>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<br>-Operativos EMP-PAP, capacitaciones<br>-Mesa de trabajo intersectorial 2020 |
| SENDA                                   | Previene            | Derivación de casos a centro de salud y actividades de prevención en consumo de sustancias   | -Asignación rápida de hora a programa de salud mental. Existe alta demanda de atención a equipo | -Realizar protocolo de derivación salud-senda<br><br>-capacitar al equipo en consejerías      | -Mesa de trabajo y actividades de promoción en sectores de la comuna<br>-Mesa de trabajo             |

|           |   |   |   |  |   |
|-----------|---|---|---|--|---|
|           |   |   |   | breves de consumo de sustancias  | 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<br>-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.<br>-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<br>- 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 2023, 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 se 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 m<sup>2</sup>, 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 alero 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 indentifica 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 realizaron 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 Carileufu, 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 y se prevé que la Posta de Salud Caburgua sea reemplazada por el CECOSF Caburgua, establecimiento que debiera estar en funcionamiento el primer semestre de 2023. 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**

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.

**Vía de Acceso:** Terrestre

**Distancia desde Pucón:** 30 Km

**Loncofilo**

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. Cuenta con 96 usuarios que allí se atienden.

**Vía de Acceso:** Terrestre

**Distancia desde Pucón:** 32 Km

**Llafenco**

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.

**Vía de Acceso:** Terrestre

**Distancia desde Pucón:** 24 Km

**San Luis**

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. Cuenta con 112 usuarios que allí se atienden.

**Vía de Acceso:** Terrestre

**Distancia desde Pucón:** 31 Km

**Menetue**

Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad. Cada dos meses se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud. Cuenta con 54 usuarios que allí se atienden.

**Vía de Acceso:** Terrestre

**Distancia desde Pucón:** 38 Km

**Relicura**

Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad. Una vez al mes se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud. Cuenta con 44 usuarios que allí se atienden.

**Vía de Acceso:** Terrestre

**Distancia desde Pucón:** 37 Km

**Ancapulli**

Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad. Cada dos meses se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud. Cuenta con 33 usuarios que allí se atienden.

**Vía de Acceso:** Terrestre

**Distancia desde Pucón:** 32 Km

**Los Nevados**

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.

**Vía de Acceso:** Terrestre

**Distancia desde Pucón: 14 km**

**Los Riscos**

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.

**Vía de Acceso:** Terrestre

**Distancia desde Pucón: 13 km.**

**Rio Blanco**

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.

**Vía de Acceso:** Terrestre

**Distancia desde Pucón: 130 km**

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 resolutive, 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 Pitrufquén, Imperial o Lautaro; e incluso en el Hospital Hernán Henríquez 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 m<sup>2</sup>. 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.

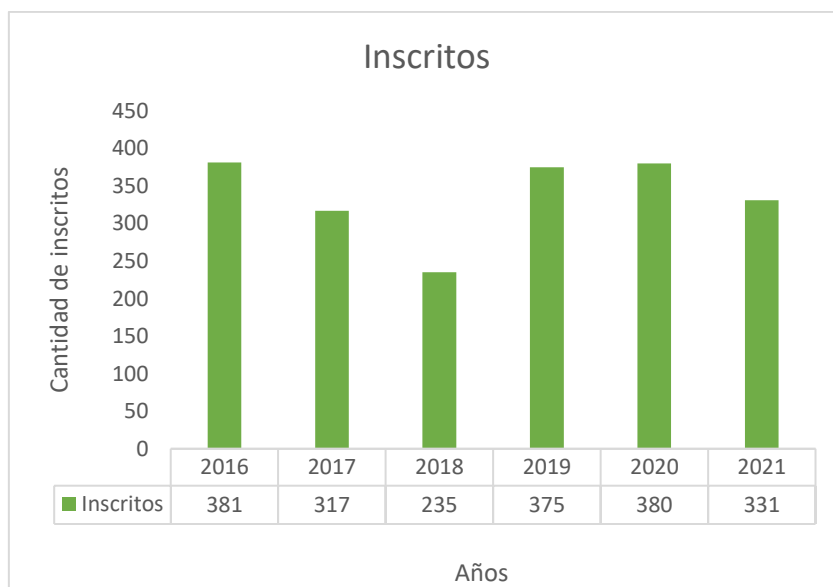
Además, este recinto implementó mayor infraestructura y aumentó sus prestaciones en las áreas de Laboratorio, Imagenología y Endoscopías Digestivas.

- **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 el año 2021, 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.

- **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
- Atención 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 resolutive, 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<br>(SAPU)              | N/A    | N/A    | N/A    | 2.174  | 11.179 | 11.643 | 12.615 | 15.867 | 18.169 |
| Visitas Domiciliarias<br>Integrales (VDI) | 217    | 614    | 953    | 1.237  | 1.577  | 1.327  | 1.561  | 1.753  | 1.881  |
| Exámenes de<br>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 60: Producción Histórica de prestaciones específicas APS 2010-2018**

En la tabla 60 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 resolutivez 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 61. 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 62. 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:

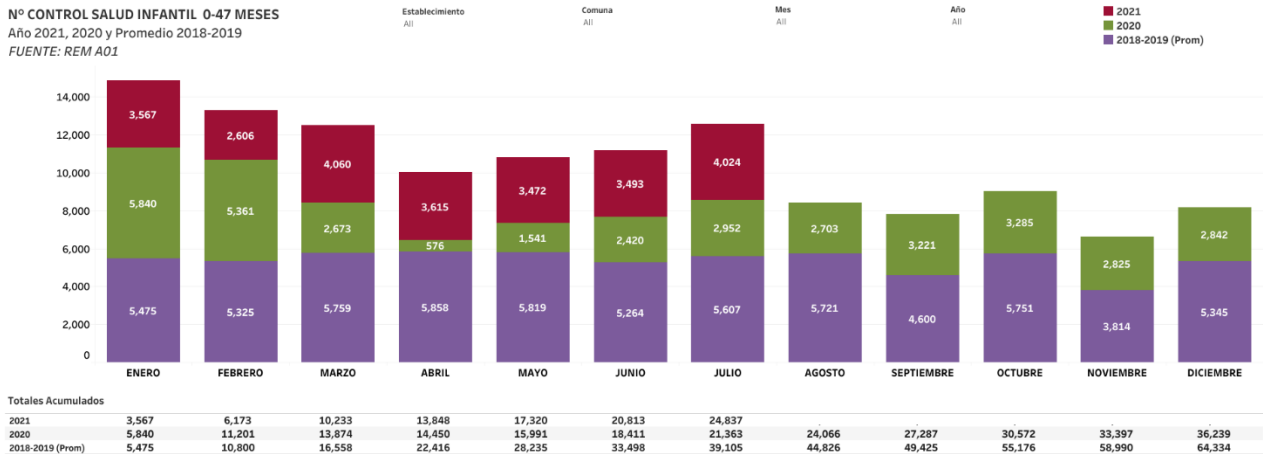
- Control Cardiovascular
- Control Salud Infantil de 0-47 meses
- Ingreso Salud Mental
- Regulación de Fecundidad
- Consultas médicas
- Consultas no Médicas
- Control Prenatal
- Control Ciclo Vital
- EMP (adulto)
- EMPAM (adulto mayor)
- Visita Domiciliaria de Tratamiento
- Visita Domiciliaria Integral
- 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.



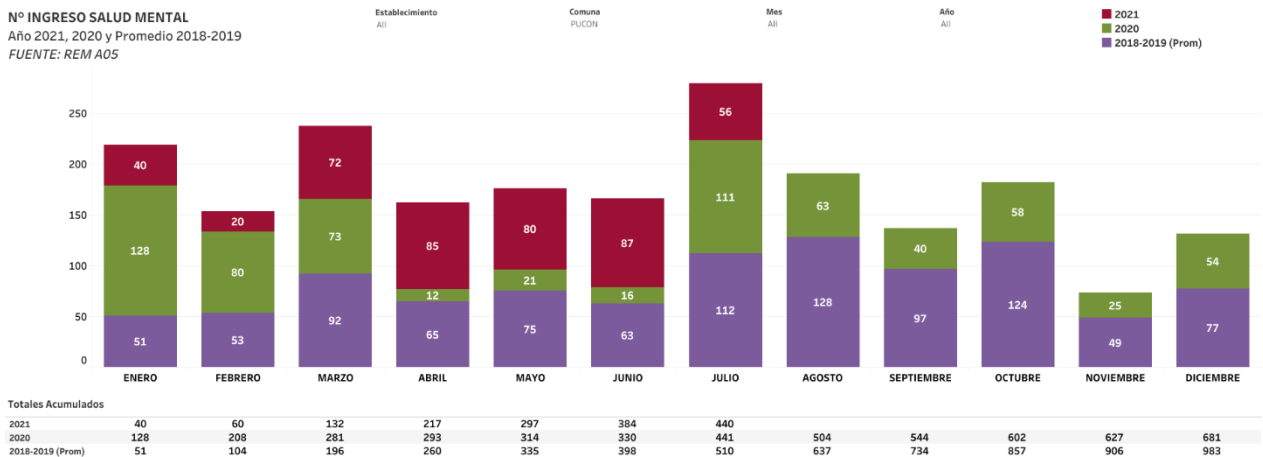
**Gráfico 44. N° Controles Cardiovascular años 2021, 2020 y promedio 2018-2019 comuna Pucón**

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



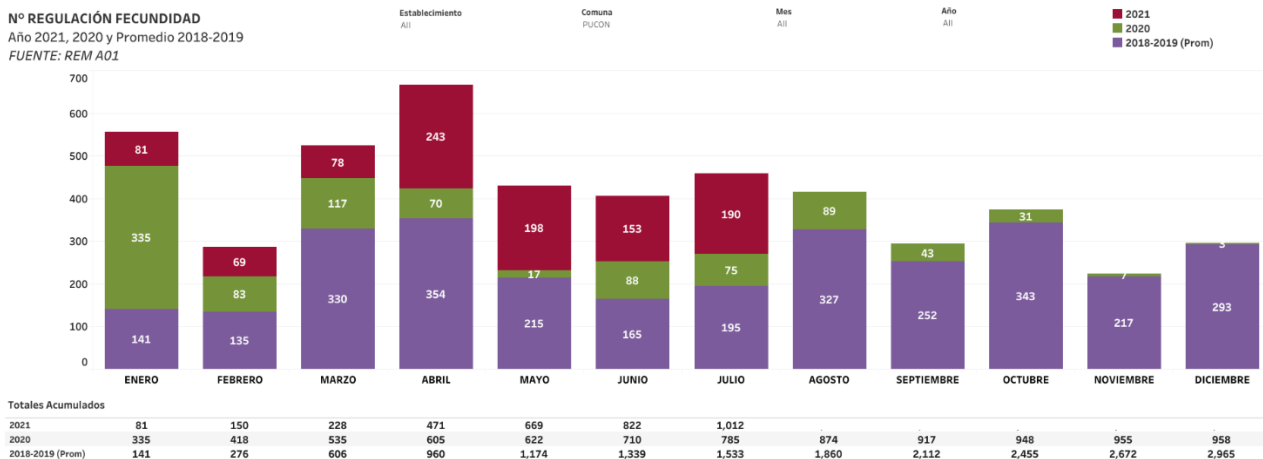
**Gráfico 45. Controles Salud infantil 0-47 meses años 2021, 2020 y promedio 2018-2019 comuna Pucón**

**Nº INGRESO SALUD MENTAL**  
Año 2021, 2020 y Promedio 2018-2019  
FUENTE: REM A05



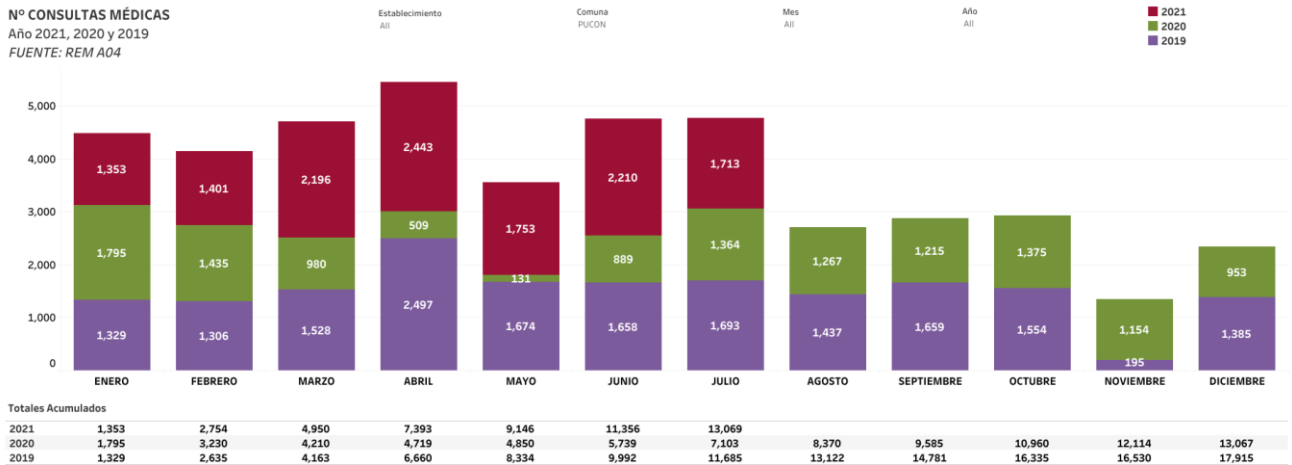
**Gráfico 46. Controles Salud infantil 0-47 meses años 2021, 2020 y promedio 2018-2019 comuna Pucón**

**Nº REGULACIÓN FECUNDIDAD**  
Año 2021, 2020 y Promedio 2018-2019  
FUENTE: REM A01



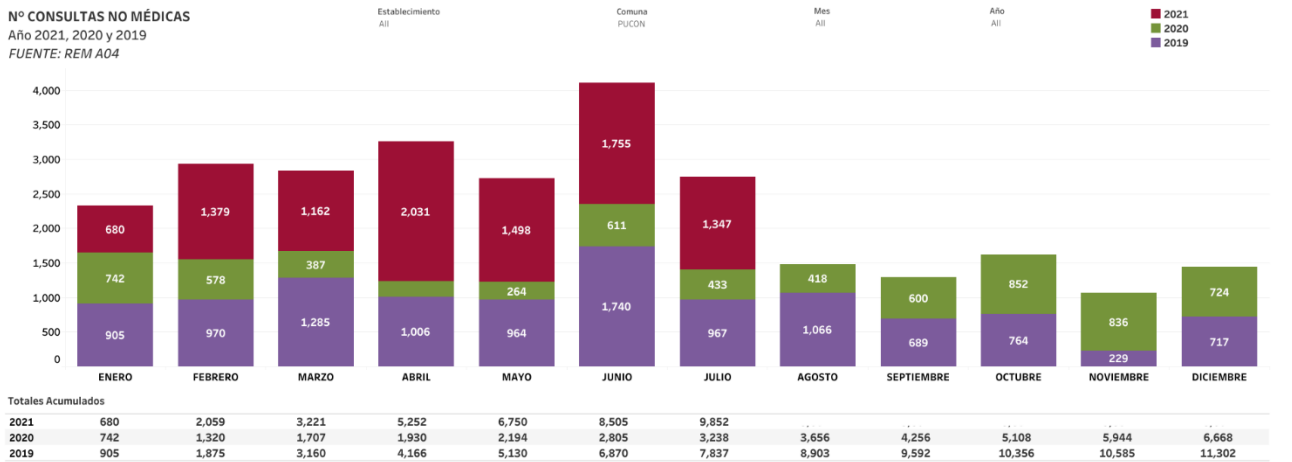
**Gráfico 47. Controles Regulación Fecundidad años 2021, 2020 y promedio 2018-2019 comuna Pucón**

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



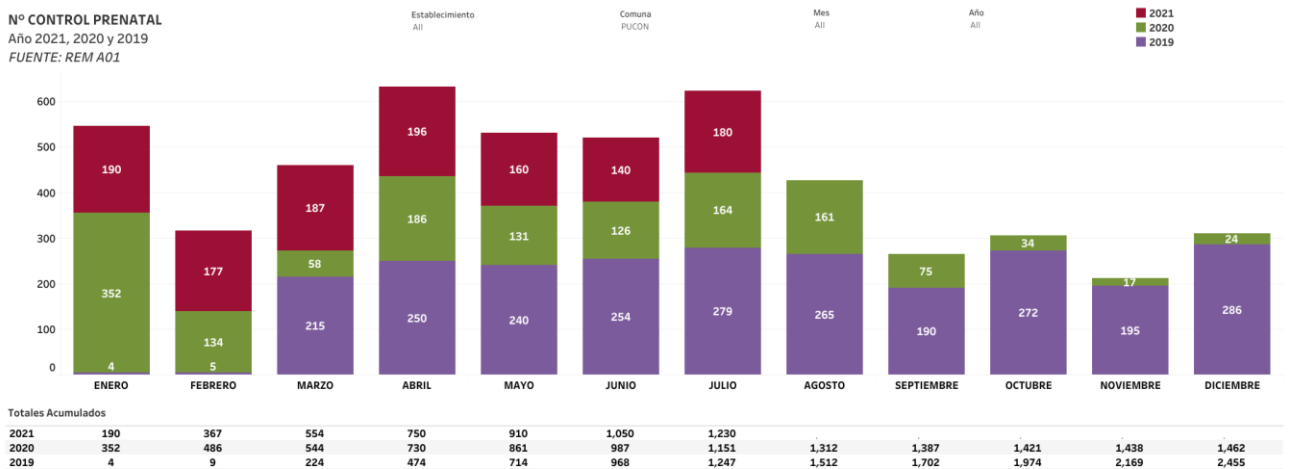
**Gráfico 48. Consultas Médicas años 2019-2021 comuna Pucón**

**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**

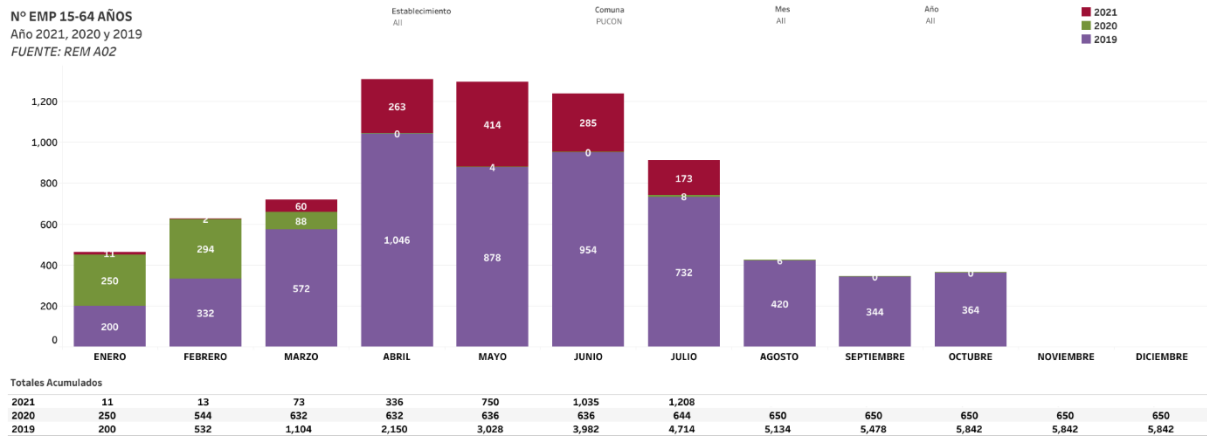


**Nº TOTAL CONTROL CICLO VITAL**  
Año 2021, 2020 y 2019  
FUENTE: REM A01



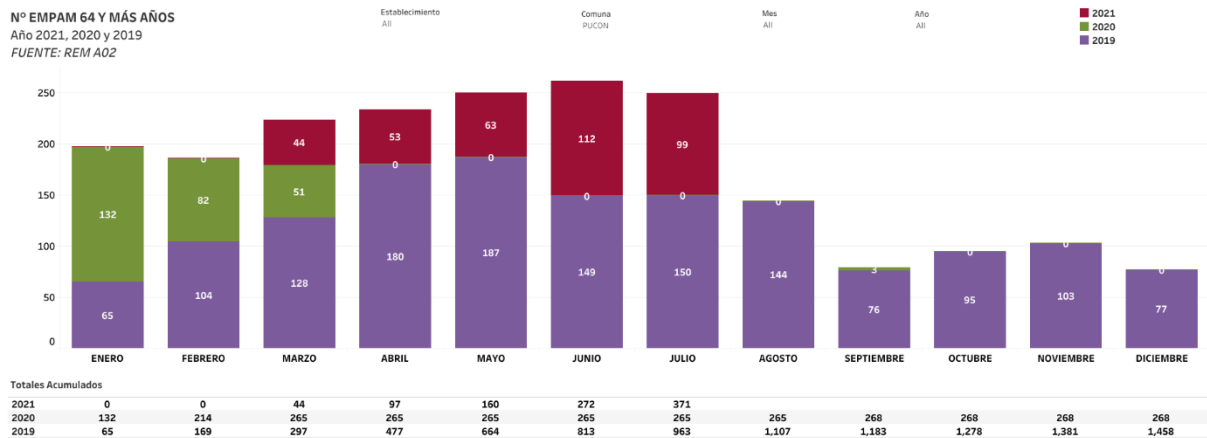
**Gráfico 51. Controles Ciclo Vital años 2019-2021 comuna Pucón**

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



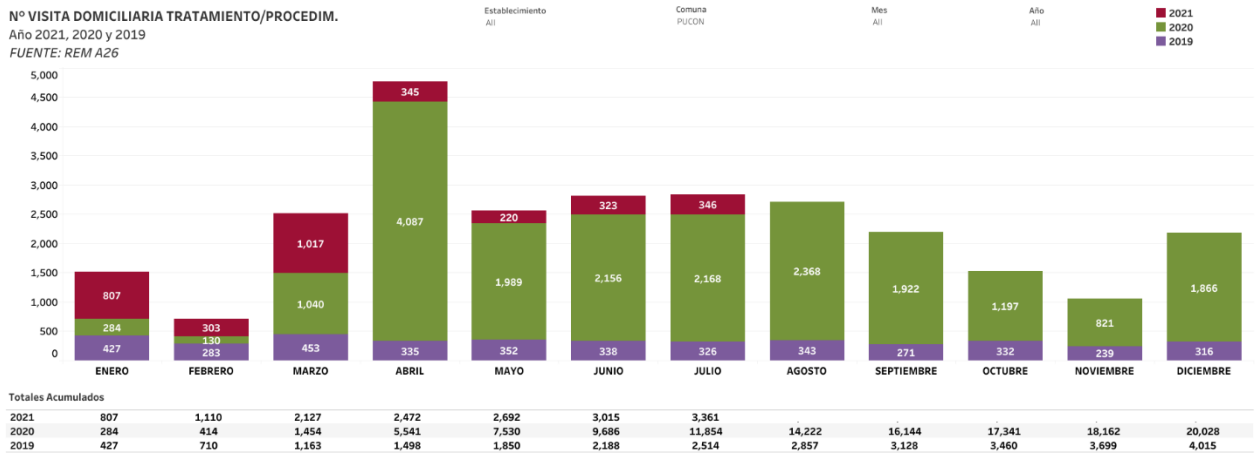
**Gráfico 52. EMP de 15-64 años, años 2019-2021 comuna Pucón**

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



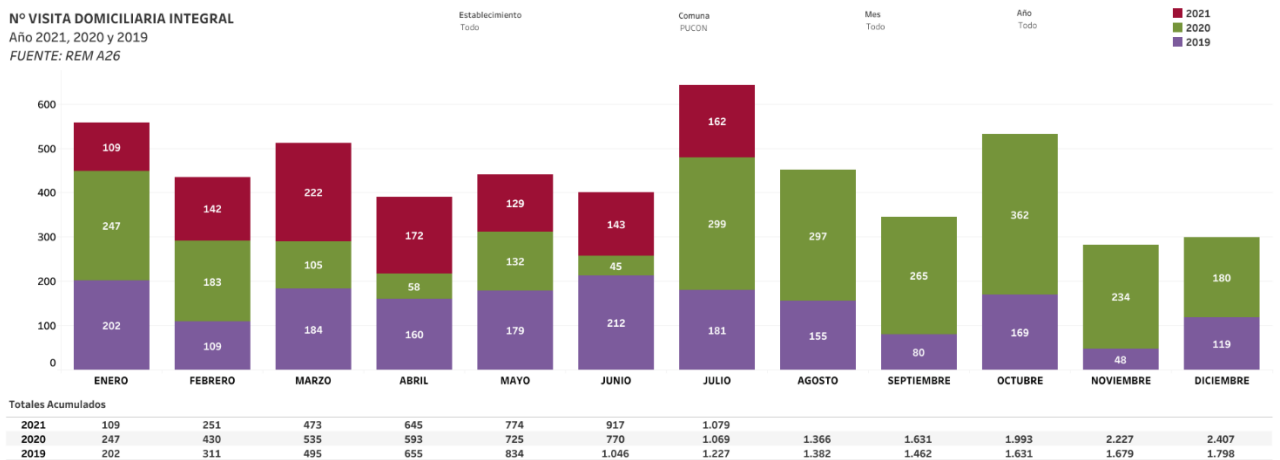
**Gráfico 53. EMP de 65 años y más, años 2019-2021 comuna Pucón**

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



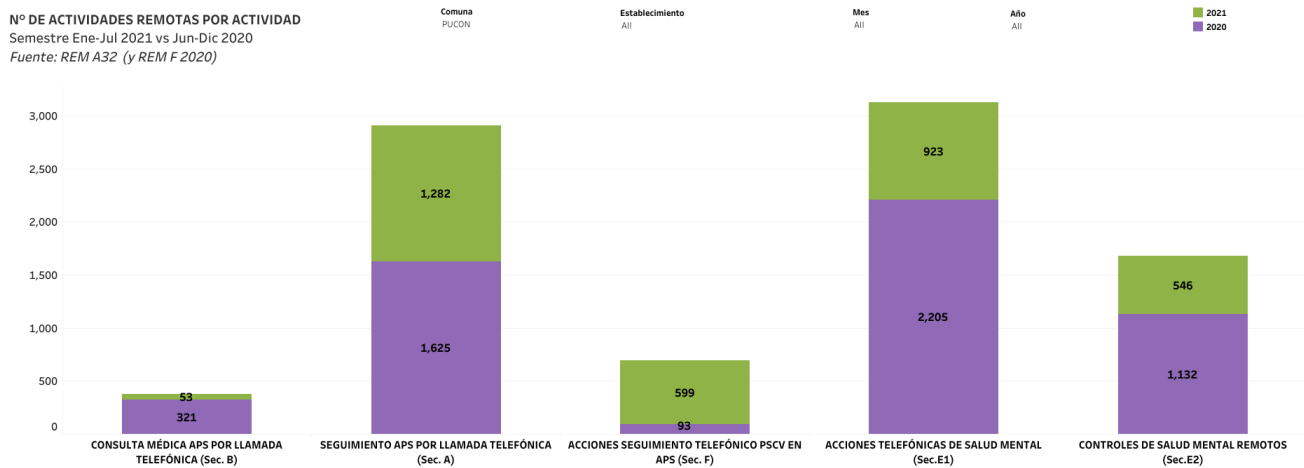
**Gráfico 54. Número de Visitas Domiciliarias de Tratamiento/procedimiento, años 2019-2021 comuna Pucón**

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



**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)



**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 | 217      | 29/07/2019                      |
| CIRUGIA INFANTIL                   | HOSP. TEMUCO     | 85       | 15/02/2018                      |
| DERMATOLOGÍA                       | HOSP. VILLARRICA | 152      | 02/01/2020                      |
| GINECOLOGÍA GENERAL                | HOSP. VILLARRICA | 295      | 08/07/2021                      |
| MEDICINA INTERNA                   | HOSP. VILLARRICA | 188      | 07/05/2018                      |
| NEUROCIRUGÍA                       | HOSP. TEMUCO     | 78       | 27/04/2018                      |
| NEUROLOGIA ADULTO                  | HOSP. VILLARRICA | 123      | 30/09/2016                      |
| OFTALMOLOGÍA                       | HOSP. VILLARRICA | 268      | 18/01/2017                      |
| OFTALMOLOGÍA RESOLUTIVIDAD         | CESFAM PUCÓN     | 469      | 06/01/2005                      |
| OTORRINOLARINGOLOGÍA               | HOSP. TEMUCO     | 112      | 12/03/2020                      |
| OTORRINOLARINGOLOGÍA RESOLUTIVIDAD | CESFAM PUCÓN     | 46       | 20/05/2019                      |
| TRAUMATOLOGÍA ADULTO               | HOSP. VILLARRICA | 142      | 29/01/2019                      |
| UROLOGIA                           | HOSP. VILLARRICA | 168      | 06/06/2019                      |

*Tabla 63: Listado IC por cantidad y antigüedad a noviembre 2022. 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 Oftalmología 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<br>(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 64. 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.
- A fines del año 2021 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 se 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 se ajustó al 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 funcionaria y se actualizan los cambios de nivel reconociendo experiencia y capacitación, a través de Decreto Alcaldicio y la unidad de Recursos Humano 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

- 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 matró/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, además, del total de 4.002 de la población inscrita hay 1.780 niños y niñas en control en el programa, habiendo una brecha de niños y niñas no cautivos.
- **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 858 niños y niñas, lo que corresponde al 48% 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 tres profesionales de apoyo adicional, contratadas con recursos de PRAPS Espacios Amigables para Adolescentes, con 11 horas semanales cada uno (Matrona, Psicóloga y Nutricionista).



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.

#### **Análisis de Brechas:**

- ❖ La disponibilidad Box para profesional Matrán/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 Adolescente 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 Adolescente; actualmente sólo lo realiza el/la profesional Matrán/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 Educativos 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 15-19, 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.
- El plan de acción fue evaluado en el apartado correspondiente
- 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.

#### **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 pérdida 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

**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 N° 13: ingresos a control prenatal antes de las 14 semanas y la meta sanitaria N° 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

- **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 (n° de controles por usuario)

#### **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, pulpotomías, 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.

#### **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](http://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.

- **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.

### 3. Resumen Brechas Identificadas

| ÁREA, UNIDAD O ESTRATEGIA | DESCRIPCIÓN  |
|---------------------------|--|
| SALUD MENTAL              | El impacto que tuvo este aspecto fue analizado en capítulos anteriores, por tanto, sigue siendo uno de los elementos más prioritarios para la planificación 2023.  |
| INFRAESTRUCTURA           | Hay serios problemas de capacidad de los establecimientos de salud urbanos CESFAM y CECOSF, ya que el retorno total de los funcionarios y la alta demanda produjo un colapso en el uso de los boxes y un desgaste temprano de los edificios. Esto aumento la necesidad de mantenimiento, reposición de equipos, materiales, recintos en mal estado. Es urgente replantear el crecimiento en esta línea ya sea en un CESFAM rural, un Servicio de Urgencia extendido (SAPU largo) o SAR, Postas de Salud en sectores rurales para descongestionar los centros urbanos y evaluar un CESFAM rural para el sector de Caburgua. |

|  |   |
|--|---|
| <b>MAIS</b>                                  | 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.   |
| <b>INTERSECTORIALIDAD</b>                    | Se ha logrado mejorar la integración con la red local, especialmente con programas de DIDECO y Seguridad Pública, sin embargo, aún falta es mejorar el trabajo con área educación (escuelas, liceos y jardines)   |
| <b>PARTICIPACIÓN SOCIAL</b>                  | Falta fortalecer la participación social con la comunidad, CODELO, reactivación de los comités de salud rural, integración en el COSOC, organizaciones comunitarias y sociedad civil.<br><br>Si bien, se avanzó en implementar un Programa Mapuche, que considera la integración de comunidades indígenas con el equipo de salud, para lo cual existe una Asesora Cultura; sin embargo, falta consolidar este programa.<br><br>Falta implementar el trabajo con enfoque de género |
| <b>POLITICA DE DESARROLLO RECURSO HUMANO</b> | 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.   |
| <b>CALIDAD Y ACREDITACIÓN</b>                | 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.  |
| <b>MOVILIZACIÓN VEHICULOS DSM</b>            | Reposición de vehículos, actualmente contamos con 4 vehículos que no se encuentran en condición para circular.  |
| <b>GESTIÓN DE LA DEMANDA</b>                 | Se debe potenciar la gestión del rechazo y la accesibilidad de como nuestros usuarios acceden a nuestros establecimientos.  |

# **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 se enfrentará el equipo de Salud durante el año 2023.

El Aumento Población inscrita para el año 2023 aumentó en un 5,1% y esto seguirá impactando con el consecuente aumento de la demanda; por tanto, se realizó un ajuste en la dotación 2023 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 Pucon ha logrado avances en lo que respecta la infraestructura de los centros urbanos, CESFAM Pucon y CECOSF Pucon 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. **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 de salud a la comunidad, destacando el importante crecimiento demográfico en los sectores rurales descrito en el PLASAM 2022 y de las personas mayores de la comuna y consecuente envejecimiento de la población; a esto se suma, el creciente aumento de la pobreza evidenciado en la encuesta de situación socioeconómica de la comuna (CASEN), respecto de cifras anteriores y la situación de recesión económica a nivel país. **Esto se relaciona directamente a mayores exigencias en la gestión de la coordinación.**
2. **Reestructuración del Departamento de Salud,** lo cual con lleva a la necesidad emergente de reestructurar el área de salud municipal para establecer una organización jerarquizada y acorde a la actual situación de salud comunal, creando una unidad de Infraestructura que gestione proyectos, las operaciones internas y el mantenimiento general de la infraestructura de los establecimientos a cargo. Esto implicará una mayor demanda para la obtención de mayores recursos y concretar la construcción de nuevas dependencias acorde al diagnóstico de necesidades planteado. Esta nueva Área debe instalarse junto a las áreas Técnica, Administración y Finanzas y Recursos Humanos como un articulado y consolidado equipo asesor de la Dirección, para el desarrollo de los diferentes procesos técnicos y administrativos que respaldan el trabajo asistencial que realizan los diferentes equipos de salud instalados en los establecimientos de salud comunal.
3. **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.

4. **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. Este Departamento fue nominado para retomar el proceso de Acreditación de la Calidad en Salud del CESFAM a cargo junto con 8 CESFAM de la provincia de Cautín. Este proceso exigirá una coordinación y supervisión por parte de la Dirección de Salud comunal en la gestión y posterior logro de ese importante hito de la Calidad.
5. **Evaluar el impacto de la pandemia en la salud mental de los funcionarios y establecer líneas de abordaje**
6. **Caracterización de la población a cargo:** Tiene por objetivo conocer las características sociodemográficas y clínicas de la población de Pucón que se encuentra inscrita en el CESFAM de dicha comuna y que está administrativamente diferencia por dos sectores de atención (Azul y Amarillo). Conocer nuestra población nos permite proteger de mejor manera la salud de la población, promover estilos de vida saludables, mejorar el estado de salud y bienestar de la población. Lo anterior a través de programas que caracterizan a la atención primaria de salud, mejorando además la resolutivez clínica y administrativa del CESFAM Pucón.
7. **Mejorar satisfacción usuaria:** La Satisfacción Usuaría corresponde a una dimensión importante en la calidad del servicio entregado por nuestro Centro de Salud Familiar y dispositivos dependientes. Identificado los focos de mejora se procederá a realizar el plan de mejoras que involucra cada uno de los procesos y unidades de los establecimientos (SAPU, TOMA DE MUESTRAS, PROCEDIMIENTOS, SOME)
8. **Gestión de la demanda:** La gestión de la demanda resulta en un aspecto fundamental en salud, al permitir optimizar recursos, tales como tiempo, recursos humanos, materiales, entre otros. lo que finalmente se traduce en una mejor calidad de atención hacia los usuarios, y asimismo una mejor satisfacción usuaria.

## PLAN DE ACCIÓN AREAS, UNIDADES Y/O ESTRATEGIAS LOCALES

| ÁREA, UNIDAD O ESTRATEGIA   | DESAFIOS Y PROPUESTA DE TRABAJO  |
|-----------------------------|--|
| <b>SALUD MENTAL</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajar en conjunto con el eje de Promoción, consejería motivacional una de ellas.</li> <li>- Trabajo intersectorial (OPD, Establecimientos educacionales, Juntas de Vecinos, Jardines Infantiles, Centro del Adulto Mayor y ADIPU, entre otras)</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> |
| <b>METAS E IAAPS 2022 Y</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programación 2023</li> <li>- Programación agendas 2023</li> <li>- Planes de acción por meta y monitoreo</li> <li>- Difusión en equipo y comunidad</li> </ul>  |
| <b>SALUD RURAL</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sillón dental en sector rural</li> <li>- Conectividad internet</li> <li>- Implementar sistema registro clínico electrónico AVIS</li> <li>- Avance en Autorización Sanitaria Programa de Mantenimiento de Postas</li> <li>- Reevaluación de situación Posta de Salud Rural de Paillaco</li> <li>- 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.</li> <li>- Gestión de Puesta en marcha y habilitación nuevo CECOSF</li> </ul>  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
|                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar coordinación y abordaje de la población</li> <li>- Integración y cierre de brechas de prestaciones en rural.</li> <li>- 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.</li> <li>- Conocer nuevas experiencias de otros centros de salud (Lautaro) que tengan una salud intercultural (mapuche). Para evaluar su aplicabilidad en los sectores con mayor población mapuche.</li> </ul>            |
| <b>MAIS</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer el trabajo del Equipo MAIS en CESFAM, CECOSF y PSR</li> </ul>  |
| <b>INTERSECTORIALIDAD</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la Mesa trabajo intersectorial</li> <li>- Establecer Protocolo de trabajo con educación.</li> <li>- Promover, difundir y realizar campañas de inscripción Per Cápita.</li> </ul>  |
| <b>PARTICIPACIÓN SOCIAL</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de Participación en CESFAM y CECOSF</li> <li>- Mejorar difusión del Plan</li> <li>- Fortalecer y aumentar la participación social con la comunidad, organizaciones comunitarias y sociedad civil.</li> <li>- Establecer una metodología de evaluación para la satisfacción usuaria post atención en forma diaria.</li> <li>- Avisar previa horas de atención confirmando su asistencia.</li> <li>- Agregar en el <i>voucher</i> de citas de atención, el teléfono de OIRS en caso querer cancelar o cambiar una hora.</li> </ul> |

## EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN.

| DIMENSION              | ACTIVIDADES  | RESPONSABLES  | EVALUACIÓN   |
|------------------------|--|---|--|
| CALIDAD Y ACREDITACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PROTOCOLIZAR CARACTERISTICAS OBLIGATORIAS</li> <li>• RESOLUCIÓN SANITARIA</li> <li>• ESTABLECER POLITICA CALIDAD EN CESFAM Y DISPOSITIVOS DEPENDIENTES</li> <li>• SUPERVISIÓN PERIODICA DE PROTOLOCOS</li> <li>• MEJORAMIENTO SALA DE ESPERA EXTERIOR CECOSF PUCÓN ORIENTE</li> </ul> | DIRECTORA DSM<br>DIRECTOR CESFAM<br>JEFE TECNICO<br>ENCARGADA CALIDAD<br>JEFE DE SOME<br>JEFES DE SECTOR<br>ENCARGADO INFRAESTRUCTURA | ACREDITACIÓN DEL CESFAM  |
| SATISFACCIÓN USUARIA   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA CADA 3 MESES</li> <li>• CAPACITACIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO</li> </ul>   | DIRECTOR CESFAM<br>ENCARGADA CALIDAD<br>JEFE DE SOME<br>JEFES DE SECTOR   | SE PRETENDE ALCANZAR UNA SATISFACCION USUARIA GENERAL SOBRE EL 90%     |
| GESTIÓN DE LA DEMANDA  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ESTABLECER GESTOR DE LA DEMANDA</li> <li>• SELECCIÓN DE DEMANDA EN HORAS CRITICAS (MORBILIDAD, DENTAL, RBC)</li> </ul>  | DIRCTORA DSM<br>DIRECTOR CESFAM<br>ENCARGADA CALIDAD<br>JEFE DE SOME<br>JEFES DE SECTOR   | DISMINUIR EN UN 70% EL RECHAZO DE HORAS DE MANERA PRESENCIAL O DIGITAL |

|               |   |   |  |
|---------------|---|---|--|
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• GESTIÓN DEL RECHAZO DE HORAS DESDE TODOS LOS PUNTOS DE ACCESO</li> <li>• MANTER EL REFUERZO MEDICO Y DE ENFERMERIA EN SAPU</li> </ul>  |   |  |
| POLITICA RRHH | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CAPACITACIONES SOBRE TRABAJO EN EQUIPO Y CLIMA LABORAL</li> <li>• PROTOCOLO INDUCCIÓN DE FUNCIONARIOS</li> <li>• MANUAL DE FUNCIONES</li> <li>• RECONOCIMIENTO A FUNCIONARIOS</li> </ul> | DIRECTORA DSM<br>DIRECTOR CESFAM<br>JEFE RECURSOS HUMANOS |  |

- **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 2021 y 2022, se realizaron todas las actividades de soporte necesarias para que se pueda continuar con el normal funcionamiento de la implementación tecnológica existente lo cual nos permitió poder brindar una normal atención a nuestros usuarios, la entrega de medicamentos y la toma de muestras para exámenes a nuestros pacientes.

Por otra se continuo con las actividades de capacitación continua a los funcionarios para ir implementando las nuevas funcionalidades que posee nuestro 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 uso y funcionamiento de nuestro sistema de registro clínico electrónico, estas se desarrollan en forma transversal y en modalidad online 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 agrupando a los funcionarios de acuerdo a su categoría y programa de salud en el cual trabajan.

Además, se ha estado informando a nuestros profesionales y a aquellos que recién se incorporan que está disponible en nuestro portal web de RCE links a una página de ayuda la cual cuenta con manuales escritos y audiovisuales que permiten conocer las funcionalidades de los distintos módulos del sistema RCE además de las actualizaciones y mejoras que se van lanzando periódicamente por parte de la empresa proveedora. Por último, mencionar que también está disponible el portal de formación en el cual nuestros profesionales también se pueden capacitar en los distintos módulos del sistema RCE cuando lo requieran.

- **Estrategias incorporadas:** Durante el periodo de pandemia se implementaron atenciones remota las cuales se realizaban a través de nuestro sistema RCE, estas principalmente enfocadas a consultas con médicos y consultas de salud mental, por otra parte, se entrega se continuó fomentando a nuestros usuarios el uso del sistema web y de la app móvil para tomar horas de atención en distintas prestaciones y grupos



atareos con el fin de evitar las aglomeraciones, descongestionar y cuidar los aforos en nuestros centros de salud y dar facilidad a quienes tengan dificultad para asistir a solicitar una hora de manera presencial con profesionales como dental, nutricionista, matronas, control de niños sanos y psicólogos.

Adicionalmente en la segunda mitad del 2022 se licitó la implementación de un sistema telefónico de línea 800 que esta por empezar en su marcha blanca a fines de noviembre para la toma y confirmación de horas médicas brindando a nuestros usuarios otra alternativa más para que pueden acceder a la atención médica en nuestros centros de salud.

Por otra parte, se continuo con el sistema AVIS CARE para el 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 que cuenten con tecnología bluetooth, comenzando con tomadores de presión.

Además, se ha estado trabajando en actualizar la ficha médica de nuestros usuarios en nuestro sistema RCE, principalmente en lo que se refiere a su lugar de residencia, lo que nos permitirá ubicarlos en el lugar de atención de su preferencia permitiendo que puedan retirar sus medicamentos y alimentos complementarios en el lugar de atención habitual y evitar con ello desplazamientos innecesarios considerando los tacos que se forman en nuestra comuna.

Por último, no menos importante de mencionar que el 2021 – 2022 se ha trabajado continua y decididamente en disponer recursos para implementar una mayor cantidad de equipos computacionales y mejores accesos a internet en las Postas de Salud Rural de nuestra comuna para permitir que nuestros profesionales tengan acceso al sistema de RCE y con ello dar una atención de mayor calidad teniendo a la mano los antecedentes médicos actualizados de nuestros pacientes.

## PLAN DE TRABAJO CON LA POBLACIÓN

### INFANCIA:

Para el año 2023 se construirá la metodología de trabajo de este equipo, roles, funciones y actividades que vayan en directo beneficio de la atención de este grupo de NN, planteándose en el plan de acción.

Además, se identificó que durante el año 2022 (P2 Junio) se mantiene un gran brecha de inasistentes en la población en control; si bien, se redujo, sigue siendo significativa. Según el registro el total de población en control corresponde a 1.790 niños y niñas, de los cuales 47,9% se encuentra inasistente a control. Se deberá contemplar una estrategia para abordar esta problemática identificada en el Plan de Acción 2023.

| Programa | Objetivo Estratégico   | Actividad  | Meta  | Responsable   | 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 | Establecer con el equipo NANEAS el Plan de trabajo específico para los años 2023-2024                          | Confeccionar el Plan de trabajo   | Encargada Programa Infantil - Director CESFAM                           | Plan de trabajo confeccionado y firmado por Director                      | Plan Elaborado           |
|          |  | Identificación ingresos de los casos NANEAS en tarjetero y atenciones según flujograma establecido en el Plan. |   |   |   |                          |
|          |  | Identificar casos nuevos mediante pesquisa activa durante el control de niño sano en forma precoz              | Aumentar durante el año 2023 un 15% la población NANEAS en control (según tarjetero) respecto del año 2022. | Matrona (control binomio)<br>Médico (1° y 3° mes)<br>Enfermera (2° mes) | Población NANEAS en control 2023 / Población NANEAS en control 2022 * 100 | P2 Diciembre 2023 y 2022 |

|  |   |   |   |   |  |                          |
|--|---|---|---|---|--|--------------------------|
|  |   |   | Aumentar durante el año 2024 un 30% la población NANEAS en control (según tarjetero) respecto del año 2022.         | Matrona (control binomio)<br>Médico (1° y 3° mes)<br>Enfermera (2° mes) | Población NANEAS en control 2024 / Población NANEAS en control 2022 * 100  | P2 Diciembre 2024 y 2022 |
|  | Mejorar la cobertura de salud infantil en Población inasistente mayor de 2 años, con énfasis en grupo de 6 a 9 años | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar rescate de tarjetero infantil en forma telefónica</li> <li>- Gestionar recursos para realizar Campaña “Controles Salud Escolar”</li> <li>- Difusión de la Campaña de controles</li> <li>- Generar agendas de controles en horarios de extensión.</li> <li>- Evaluar factibilidad de iniciar controles en Establecimientos Educativos en conjunto con internos de Enfermería y Nutrición.</li> </ul> | Disminuir en un 20% la población inasistente durante el año 2023 y en un 50% para el año 2024, respecto de año 2022 | Encargada Programa Director CESFAM Estamento de Enfermería y Nutrición  | <b>1° año:</b><br>Población 2 a 9 años Inasistente a control año 2023/ Población 2 a 9 años Inasistente a control año 2022*100<br><br><b>2° año:</b><br>Población 2 a 9 años Inasistente a control año 2024/ Población 2 a 9 años Inasistente a control año 2022*100 | P2 Diciembre 2023 y 2024 |

## PROGRAMA ADOLESCENTE

El Plan de acción en el ámbito del Programa Adolescente para los años 2023-2024 se plantea tanto desde las brechas del plan anterior como de nuevos lineamientos tanto del nivel central como en forma local.

| Dimensión   | Objetivo Estratégico   | Actividad   | Meta  | Responsable  | Indicador de evaluación  | Verificador   |
|-------------|--|---|---|--|--|---|
| Adolescente | Mantener o aumentar la cobertura de atención de la población adolescente de la comuna de Pucón respecto de lo realizado el año 2022  | - Destinar horas profesionales en AVIS (Matrón/a, Enfermera/o, Médico, Nutricionista y Psicóloga) para las consultas y controles del Programa Adolescente | <b>Año 2023:</b><br>Aumentar en un 5% respecto del año 2022<br><b>Año 2024:</b><br>Aumentar en un 10% respecto del año 2022 | Encargada Programa Adolescente<br>Director CESFAM<br>Jefa SOME | N° de consultas y controles adolescentes por profesional año 2023/ N° de consultas y controles adolescentes por profesional año 2022*100 | REM A01 Sección A, B y C + REM A04 Sección A, B y H |
|             | Mantener información actualizada acerca de consultas y controles adolescentes, permitiendo contar con información real y fidedigna en el registro clínico electrónico AVIS | Capacitaciones al personal TENS de sectores urbano y rural en flujograma y manejo administrativo y la mantención del Tarjetero Adolescente                |   |  |  |   |
|             | Mejorar la cobertura de atención de salud mental y tasa de controles en población adolescente  |   |   |  |  |   |
|             | Mejorar la gestión de casos clínicos para una mejor calidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios de salud mental  |   |   |  |  |   |

## 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 Adolescente - Encargada de Promoción     | N° de reuniones realizadas / N° reuniones programadas *100 | Acta de Reuniones |
|             |  | Reuniones con Instituciones OPD, OMJ, Oficina de la Mujer para coordinación de consejos consultivos   | 2 reuniones       | Encargada Programa Adolescente - Encargada de Participación | N° de reuniones realizadas / N° 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. Adolescente  | N° de reuniones realizadas / N° reuniones programadas *100 | Acta de Reuniones |

## PROGRAMA DEL ADULTO Y SALUD CARDIOVASCULAR

| Dimensión     | Objetivo Estratégico  | Actividades  | Metas  | Responsables  | Indicador de Evaluación  | Verificador      |
|---------------|---|--|--|---|--|------------------|
| 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. | Aumentar la cobertura de población en control mediante pesquisa, diagnóstico e ingreso de usuarios diabéticos  | <b>2023:</b><br>Lograr aumentar en un 20% la población en control respecto de REM P4 Junio 2022<br><br><b>2024:</b><br>Lograr aumentar en un 20% la población en control respecto de REM P4 Junio 2023 | Equipo Programa Cardiovascular, Equipos de Sector CESFAM, CECOSF y Equipo Rural, Dirección CESFAM, SOME | N° personas diabéticas en control a Diciembre 2023/ N° personas diabéticas en control a junio 2022 *100  | REM P4           |
|               |   | Continuar con el rescate en diferentes modalidades de usuarios inasistentes y/o pasivos para reactivar los controles cardiovasculares, priorizando aquellos usuarios clasificados en riesgo alto según Estratificación de Riesgo Cardiovascular de la OT del Programa. | <b>2023:</b><br>Lograr la meta nacional del 28% de personas con DM2 en control compensadas<br><br><b>2024:</b><br>Mantener la meta nacional del 28% en personas con DM2 en control compensadas         | Equipo Programa Cardiovascular, Personal administrativo CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.                  | N° 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 programa de automonitoreo domiciliario en pacientes descompensados   | <p><b>2023:</b><br/>Mantener el 100% de equipos de automonitoreo designados para usuarios diabéticos descompensados</p> <p><b>2024:</b><br/>Gestionar aumento de los equipos de automonitoreo para pacientes descompensados</p> | Equipo Cardiovascular, Equipos de Sector CESFAM, CECOSF y Equipo Rural, Dirección CESFAM y SOME | N° total de personas con equipo de automonitoreo en uso/n° de equipos asignados al DSM Pucon *100  | Drive de Monitoreo SSASUR   |
|  |  | Mantener o aumentar la disponibilidad de Controles en Dupla Nutricionista-Enfermera en pacientes que ingresan al Programa | <p><b>2023:</b><br/>Lograr el 60% de los pacientes ingresados al Programa con control en dupla</p> <p><b>2024:</b><br/>Mantener el 60% de pacientes ingresados al Programa con control en dupla</p>                             | Equipo cardiovascular, Equipo Multidisciplinario, SOME CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.           | N° Total de controles realizados por dupla nutricionista-enfermera a pacientes que ingresan al Programa /N° total ingresos de pacientes diabéticos al Programa | 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 | Aumentar la cobertura de población en control mediante pesquisa, diagnóstico e ingreso de usuarios hipertensos   | <b>2023:</b><br>Lograr aumentar en un 15% la población en control respecto de REM P4 Junio 2022   | Equipo Programa Cardiovascular, Personal administrativo CESFAM, CECOSF y Equipo Rural. | N° personas hipertensas en control a Diciembre 2023/ N° personas hipertensas en control a junio 2022 *100  | REM P4                    |
|  | Continuar con el rescate en diferentes modalidades de usuarios inasistentes y/o pasivos para reactivar los controles cardiovasculares, priorizando aquellos usuarios clasificados en riesgo alto según Estratificación de Riesgo Cardiovascular de la OT del Programa. | Lograr la meta de 41% de personas con HTA en control compensadas<br><br>Lograr aumentar en un 15% la población en control respecto de REM P4 Junio 2023<br><br>Lograr la Meta Nacional del 43% de personas con HTA en control compensadas | Equipo cardiovascular, Personal administrativo CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.          | N° personas hipertensas de 15 a 79 años con presión arterial <140/90mmHg16+<br>N° personas hipertensas de 80 y más años con presión arterial <150/90 mmHg17)<br>(N° Total de personas de 15 años y más con hipertensión estimadas según prevalencia ) *100 | REM P4 Sección B          |
|  | Mantener programa de automonitoreo domiciliario en pacientes descompensados tanto con equipos de uso manual y a través de la App "AVIS CARE"   | <b>2023:</b><br>Mantener el 100% de equipos de automonitoreo designados para usuarios   | 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 Pucon *100  | Drive de Monitoreo SSASUR |



|  |   |  |  |   |   |                                  |
|--|---|--|--|---|---|----------------------------------|
|  |   |  | diabéticos descompensados  |   |   |                                  |
|  |   |  | <b>2024:</b><br>Gestionar aumento de los equipos de automonitoreo para pacientes descompensados  |   |   |                                  |
|  |   | Mantener la estrategia HEARTS implementada en pacientes hipertensos que ingresan al programa | <b>2023:</b><br>90% de los pacientes que ingresan al Programa y que cumplen criterios de inclusión para HEARTS<br><br><b>2024:</b><br>90% de los pacientes que ingresan al Programa y que cumplen criterios de inclusión para HEARTS | Equipo cardiovascular, Estamento médicos CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.             | N° de pacientes ingresados efectivamente a Estrategia HEARTS/ N° total de pacientes ingresados y que cumple criterios de inclusión *100 | Drive de Monitoreo HEARTS SSASUR |
|  | Evitar las complicaciones crónicas asociadas al diagnóstico de diabetes | Aumentar porcentaje de pacientes con evaluación de pie diabético anual                       | <b>2023:</b><br>Alcanzar un 90% de cobertura de Evaluación anual de los pies en personas con DM2 bajo control de 15 años y más   | 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 los pies vigente/Nº total de personas diabéticas            | REM P4 Sección A y C             |

|  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <b>2024:</b><br>Mantener Meta Nacional de 90% de cobertura la Evaluación anual de los pies en personas con DM2 bajo control de 15 años y más   |  | de 15 y más años bajo control *100  |  |
|  |  | Aumentar la cobertura del fondo de ojo en pacientes diabéticos         | <b>2023:</b><br>Alcanzar un 20% de cobertura de fondo de ojo en pacientes diabéticos<br><br><b>2024:</b><br>Alcanzar un 25% de cobertura de fondo de ojo en pacientes diabéticos                       | Equipo cardiovascular, Estamento médico, Dirección CESFAM y SOME, Equipo resolutiveidad SSASUR | N° de usuarios diabéticos con fondo de ojo vigente / N° de usuarios diabéticos bajo control en el programa *100 | REM P4<br>Sección A y C                          |
|  |  | Aplicar la Pauta de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en usuarios con DM2 | <b>2023:</b><br>Lograr un 80% de cobertura de la aplicación de Pauta de ERC en usuarios con DM2<br><br><b>2024:</b><br>Lograr un 80% de cobertura de la aplicación de Pauta de ERC en usuarios con DM2 |  | N° de usuarios con DM2 con Pauta de ERC aplicada/N° total de usuarios con DM2 en control del Programa*100       | Drive local del Programa (tarjetero electrónico) |

|  |   |  |  |  |  |   |
|--|---|--|--|--|--|---|
|  | Promocionar, pesquisar y tratar precozmente enfermedades asociadas al programa cardiovascular | Mantener y aumentar estrategias de difusión (talleres , capsulas, live) que permitan generar conocimiento de la comunidad sobre la existencia de las enfermedades cardiovasculares | 100%   | Equipo cardiovascular-<br>Equipo difusión                                      | N° de estrategias cumplidas/ N° de estrategias planificadas  | Pantallazos, copia de folletos y otros                              |
|  |   | Pesquisar enfermedades cardiovasculares a través del EMP   | <b>2023:</b><br>Lograr un 20% de cobertura de EMP en población de 20-64 años<br><br><b>2024:</b><br>Lograr un 22% de cobertura de EMP en población de 20-64 años | Equipo cardiovascular, funcionarios CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.             | (N° 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 Población Per cápita REM P4 Diciembre 2023 y 2024 |
|  |   | Derivación y tratamiento oportuno en caso de - diagnostico   | 80%  | Equipo cardiovascular, estamento médico y de enfermería, SOME, TENS de sector. | N° de pacientes diagnosticados e ingresados al programa cardiovascular/N° de EMP realizados con sospecha de  | AVIS – Drive Monitoreo PSCV (tarjetero electrónico)                 |

|   |  |   |   |       |   |  |
|---|--|---|---|-------|---|--|
|   |  |   |   |       | patología cardiovascular                                  |  |
| Mantener información actualizada y confiable acerca del real estado de salud de la población en control de PSCV señalada en los diferentes sistema de registro de dicho programa. | Implementar un Protocolo inducción del PSCV para personal nuevo o que cambia de funciones y reforzar en aquellos profesionales que ya trabajan en actividades del Programa | <b>2023:</b><br>Protocolo implementado<br><br><b>2024:</b><br>Protocolo implementado y supervisado según pautas         | Equipo PSCV, Encargada Calidad, Representantes de Equipos CESFAM, CECOSF y Rural. | SI/NO | Documento Aprobado por Director CESFAM                    |  |
|   | Organizar jornada de actualización en manejo del PSCV dirigido a profesionales, técnicos y administrativos   | Jornada organizada realizada  | Equipo PSCV, Director CESFAM  | SI/NO | Lista de participantes firmada<br>Imágenes de Actividad   |  |
|   | Realizar recambios de equipos de presión en aquellos que tengan cinco años de uso y que sean validados   | <b>2023:</b><br>Catastro de Equipos y Equipos recambiados<br><br><b>2024:</b><br>Continuar con recambios según catastro | Encargada PSCV y Encargada de Calidad   | SI/NO | Informe anual de Equipos firmado por Encargada de Calidad |  |
|   | Reforzar al equipo de TENS de sector sobre el manejo del tarjetero del PSCV (tarjetero electrónico) y al cumplimiento de su rol en este programa                           | Supervisión directa   | Encargada PSCV, y Coordinadores Sector.   | SI/NO | Informe de supervisiones Encargada vía correo electrónico |  |

|  |  |   |  |                                    |   |   |
|--|--|---|--|------------------------------------|---|---|
|  |  |   |  |                                    |   |   |
|  |  | Reforzar al personal de SOME la correcta asignación de citas en los policlínicos correspondientes del PSCV  | Reforzar periódicamente  | Encargada PSCV y Jefa SOME         | SI/NO   | Informe de supervisiones Encargada vía correo electrónico |
|  | 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 2022 | Encargada de Programa Salud Mental | N° de controles de salud mental de 20-64 años por estamento Enfermera, Otros profesionales y T. Paramédico año 2023/N° de controles de salud mental de 20-64 años por estamento Enfermera, Otros profesionales y T. Paramédico año 2022*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 | 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   |

|  |   |   |   |   |   |                          |
|--|---|---|---|---|---|--------------------------|
|  | atención de los usuarios de salud mental                                      |   |   |   |   |                          |
|  | 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- CEFAM 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                                      | N° 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 CEFAM                     | N° horas de atención odontológica agendadas en CECOSF Caburgua/ N° horas de atención odontológica comprometidas en CECOSF Caburgua *100 | Agenda AVIS mensual      |

### 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 |

### SALUD DE LA MUJER:

El Plan de acción en el ámbito de la Programa de la Mujer para los años 2023-2024 se plantea tanto desde las brechas del plan anterior como de nuevos lineamientos tanto del nivel central como en forma local.

| Dimensión   | Objetivo Estratégico  | Actividad  | Meta   | Responsable  | Indicador de evaluación  | Verificador                      |
|-------------|---|--|--|--|--|----------------------------------|
| De la Mujer | Prevenir la incidencia de Cáncer Cérvico-uterino (CaCu) en la población inscrita de 25-64 | - Realizar campañas de toma de PAP durante agenda clínica de 8 a 17 hrs. y días sábados de 9 a 13 hrs., priorizando la demanda espontánea.   | 68% de cobertura de examen PAP en el año 2023<br>72% en año 2024 | Encargado de Programa de la Mujer- Director CESFAM- Jefes de Sector y Equipos CESFAM | N° de población de 25-64á de edad con PAP vigente/Población de 25-64á de edad inscrita*100 | REM P12<br>Tarjetero de PAP      |
|             |   | - Realizar difusión en redes sociales sobre campañas de PAP de días sábado.  |  |  | Difusión Campañas realizadas   | Publicaciones de días de campaña |
|             |   | - Realizar videos educativos sobre prevención de CaCu, los cuales sean difundidos por las redes sociales del DSM Pucón hacia toda la comuna. |  |  | Videos realizado por estamento Matrones  | Link videos                      |
|             |   | - Aumentar el N° de PAP tomados con respecto al año 2022 (al corte junio 2022 cobertura de 62%)  |  |  | N° de población de 25-64á de edad con PAP vigente/Población de 25-64á de edad inscrita*100 | REM P12<br>Tarjetero de PAP      |



|  |  |   |  |  |   |                                  |
|--|--|---|--|--|---|----------------------------------|
|  |  | - Incorporar en la Toma de PAP el Cotest de VPH a mujeres de 30 años y más.   | Línea base. Año 2023<br>20% aumento durante el año 2024.                 |  | N° de cotest VPH tomados registrado en libro de trazabilidad de muestras citológicas PAP y VPH    | REM Diciembre P12                |
|  | Prevenir la incidencia de Cáncer de Mama (CaMa) en la población inscrita de 50-69 años | Aumentar N° de mamografía realizadas en mujeres de 50-69 años respecto de año 2022 (Referencial REM P12 Junio: 850 mamografías)   | 45% de cobertura de mamografía en el año 2023 y de un 60% en el año 2024 | Encargado de Programa de la Mujer- Director CESFAM- Jefes de Sector y Equipos CESFAM | N° de población de 50-69á de edad con mamografía vigente/Población de 50-69á de edad inscrita*100 | REM Diciembre P12                |
|  |  | Realizar videos educativos sobre prevención de CaMa enfocado a grupo de 50-69 años.   |  |  | Videos Realizados   | Link video                       |
|  |  | Realizar talleres en modalidad presencial o remota enfocado en CaMa orientado población general.  |  |  | Talleres realizados   | Fotografías y número de talleres |
|  |  | Mejorar coordinación entre el Programa de La Mujer y Programas del Adulto y otros programas del DSM Pucón para aumentar pesquisa de mujeres 50-69 años con mamografía no vigente. |  |  | Reuniones de coordinación entre programas   | Actas de reuniones realizadas    |

|  |   |   |  |  |   |   |
|--|---|---|--|--|---|---|
|  |   |   |  |  |   |   |
|  | Contribuir a la prevención de Enfermedades no Transmisibles (ENT) en población de mujeres y trans masculinos de 18-64 años            | Realizar durante el control ginecológico el Examen de Medicina Preventiva (EMP) en grupo etario de 18 a 64 años | Línea Base durante el año 2023.<br>20% aumento en el año 2024.   | Encargado de Programa de la Mujer- Director CESFAM- Jefes de Sector y Equipos CESFAM | N° de mujeres y trans masculinos con control ginecológico preventivo con EMP vigente/N° de mujeres y trans masculinos con control ginecológico totales *100 | AVIS y REM A02 años 2023 y 2024                   |
|  | Contribuir en forma precoz a la pesquisa de Enfermedad Transmisible VIH/Sida en población de mujeres y trans masculinos de 18-64 años | Aumentar la toma de exámenes VIH, a través de la solicitud en cada control ginecológico.                        | 20% aumento de exámenes respecto corte 30-09-2022 (con 850 exámenes) en el año 2023 y en 40% en el año 2024. | Encargado de Programa de la Mujer- Director CESFAM- Jefes de Sector y Equipos CESFAM | N° de exámenes VIH realizados durante 2023/N° de exámenes realizados en 2022*100  | Plataforma Sur VIH Reporte unidad Toma de muestra |

**TRABAJO CON INTERSECTOR → MANTENER AÑO 2022**

## TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DE SALUD

| Dimensión   | Objetivo Estratégico   | Actividad   | Meta   | Responsable  | Indicador de evaluación  | Verificador  |
|-------------|--|---|--|--|--|--|
| De la Mujer | Contribuir a la reducción de listas de espera de Ecografías ginecológicas y Contribuir a la reducción de listas de espera de las interconsultas Ginecológicas, para que todas aquellas mujeres que presentan patologías ginecológicas benignas sean igualmente tratadas. | Coordinar reuniones con nivel secundario para resolver estado listas de espera con dación de horas de manera oportuna.      | Concretar reuniones Directivos APS y Hospital Villarrica y gestionar una oferta mínima mensual para la comuna durante el 2023<br>Y que durante 2024 se mantenga o aumente dicha oferta | Directora DSM<br>Director CESFAM<br>Encargada Programa de la Mujer | Reuniones realizadas.<br><br>Oferta formal de entrega cupos mensuales                    | Acta de reuniones<br><br>Reporte LE de Ecografías e IC Ginecológicas 2023. |
| De la Mujer | Continuar aumentando cobertura de Mamografía en población de 50 a 69 años para disminuir incidencia de Cáncer de mama.<br><br>Mejorar cobertura de ecografías mamarias para pacientes jóvenes o con Mx alterada.   | Realizar convenios con prestador local y de la Red para la toma de Mx y eco mamaria en edad focalizada como meta sanitaria. | Realizar las prestaciones solicitadas.<br><br>Disminuir listas de espera.  | Directora DSM<br>Director CESFAM<br>Encargada Programa de la Mujer | Reuniones realizadas/convenios firmados.<br><br>Oferta formal de entrega cupos mensuales | Numero de mx y ecografías mamarias realizadas.<br><br>Reporte de LE.       |

## ADULTO MAYOR:

El Plan de acción en el ámbito de la Programa de Adulto Mayor para los años 2023-2024 se plantea tanto desde las brechas del plan anterior como de nuevos lineamientos tanto del nivel central como en forma local.

### A. Trabajo con la Población Adulto Mayor

| Programa     | Objetivo Estratégico   | Actividad  | Meta  | Responsable  | Indicador de evaluación   | Verificador                |
|--------------|--|--|---|--|---|----------------------------|
| Adulto Mayor | Aumentar la cobertura del Programa Adulto Mayor identificando el Estado de funcionalidad de este grupo etario. | Priorizar el rescate de aquellos adultos mayores con EMPAM más atrasados   | Aumentar en un 20% el N° de adultos mayores en control respecto REM P5 junio?? 2022 | Encargado Programa - Jefes de Sector – Director CESFAM | Población de 65 años y más en control 2023/Población de 65 años y más inscrita 2023 | Rem P5 Diciembre 2022-2023 |
|              |  | 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 |   |   |
| <b>Mantener a lo menos un 70% de la población adulto mayor en control con resultado Autovalente (con y sin riesgo) en el EMPAM</b> |  | 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   | N° 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              |   |   |
|  | <b>Disponer de información actualizada acerca de la población adulta mayor de la comuna en cuanto a su estado de salud y funcionalidad</b> | 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 |
|--|--|--|-------------------------|---|---|------------------|

## SALUD ORAL

El Plan de acción en el ámbito de la Salud Oral para los años 2023-2024 se plantea tanto desde las brechas del plan anterior como de nuevos lineamientos tanto del nivel central como en forma local

| Dimensión | Objetivo Estratégico   | Actividad   | Meta   | Responsable                                     | Indicador de evaluación   | Verificador           |
|-----------|--|---|--|---|---|-----------------------|
| Infancia  | Promover hábitos de salud oral en población pre-escolar de la comuna | - Realizar talleres de promoción y prevención en salud oral en jardines infantiles y establecimientos educacionales orientados a niños, niñas, padres, apoderados y educadoras/es.<br>- | 10 talleres a niños y niñas pre-escolares durante el 2023 y 10 talleres en 2024<br>- 5 talleres a padres y apoderados de niños y niñas pres-escolares en el 2023 y 5 en el 2024<br>- 5 talleres a educadoras/es pre-escolares y 5 en 2024. | Encargado Salud Oral                            | N° talleres realizados/N° talleres comprometidos * 100                          | Listado de asistencia |
|           |  | - Reforzar educaciones individuales en salud oral durante el control CERO en los diferentes establecimientos de salud de la comuna.   |  | Encargado Salud Oral – Odontólogos/as DSM Pucón | N° educaciones individuales/N° de controles CERO realizados a pre-escolares*100 | Registro en AVIS      |

|                         |  |  |  |   |   |                          |
|-------------------------|--|--|--|---|---|--------------------------|
| Transversal ciclo vital | Mantener oferta de atención odontológica en Posta de Salud Rural San Pedro | Implementación de nuevo box dental en PSR San Pedro según normativa sanitaria.   | Nuevo box odontológico implementado en PSR San Pedro | Encargado Infraestructura - Dirección DSM-CESFAM y Encargada Salud Oral | Box Implementado  | Imágenes de mejoramiento |
|                         |  | Destinar (mínimo) 11 horas semanales de Odontólogo/TONS en PSR San Pedro según orientaciones para la población inscrita.   | 100%   | Odontóloga Encargada de Salud Oral                                      | N° horas de atención odontológica agendadas en PSR San Pedro / N° horas de atención odontológica comprometidas en PSR San Pedro *100    | Agenda AVIS mensual      |
|                         | Brindar cobertura de atención odontológica en nuevo CECOSF Caburgua        | Destinar (mínimo) 11 horas semanales de Odontólogo/TONS en CECOSF Caburgua según orientaciones para la población inscrita. | 100%   | Odontóloga Encargada de Salud Oral - Director CESFAM                    | N° horas de atención odontológica agendadas en CECOSF Caburgua/ N° horas de atención odontológica comprometidas en CECOSF Caburgua *100 | Agenda AVIS mensual      |

## B. TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DE SALUD



| Dimensión  | Objetivo Estratégico  | Actividad   | Meta                                   | Responsable                                 | Indicador de evaluación  | Verificador |
|------------|---|---|--|---|--|-------------|
| 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 | N° de interconsultas de especialidad odontológica egresadas / N° de interconsultas de especialidad odontológica totales al 09-11-21 *100 | SSASUR      |
|            |   | Aumentar Oferta de horas de Odontóloga DSM Pucón, especialista en Periodoncia   |  | Encargada Salud Oral - Dirección DSM/CESFAM |  |             |

#### E. Matriz de Programación 2023:

Este proceso se realizó de forma participativa con el equipo de salud contando con la inclusión de todos los estamentos del Departamento de Salud y considero los diferentes planes de acción señalados; se realizó una jornada de capacitación donde se revisaron conceptos básicos de programación (Objetivo, responsabilidades, roles, población objetivo, Población en control concentración, rendimientos, Etc. Posteriormente dicha programación fue distribuida de acuerdo a la población y grupos específicos en control por los diferentes sectores y equipos de CESFAM, CECOSF y Establecimientos de Salud Rural. Finalmente se ingresó la programación individual de los profesionales a la plataforma SSASUR habilitada para tal efecto, completándose el día 23 de noviembre de 2022.

# **CAPITULO V:**

## **ORGANIGRAMAS**

### **DEPARTAMENTO DE**

### **SALUD MUNICIPAL**

## DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE PUCÓN

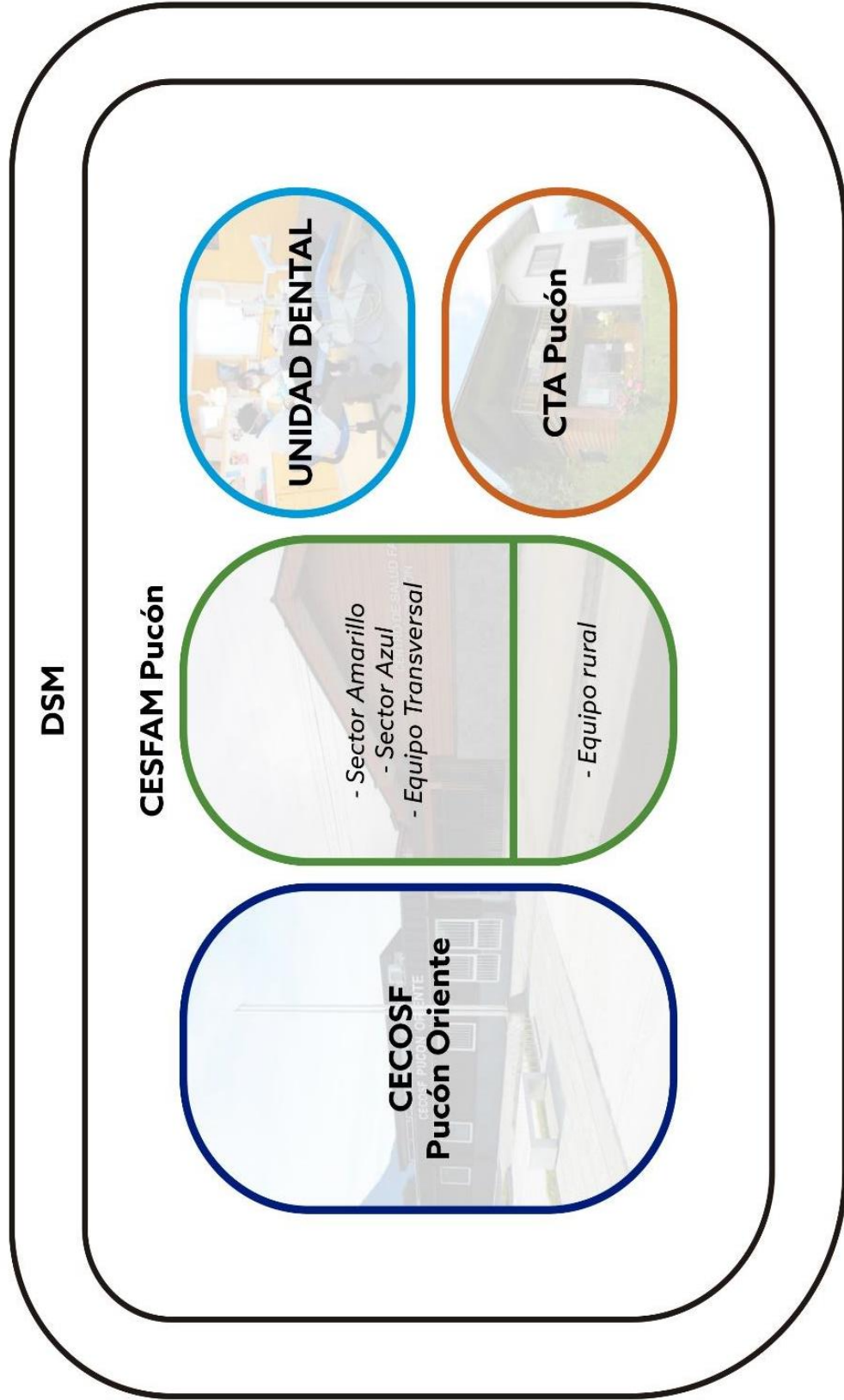


Figura 19. Organigrama Centros del Departamento Salud Municipalidad de Pucón

## DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE PUCÓN

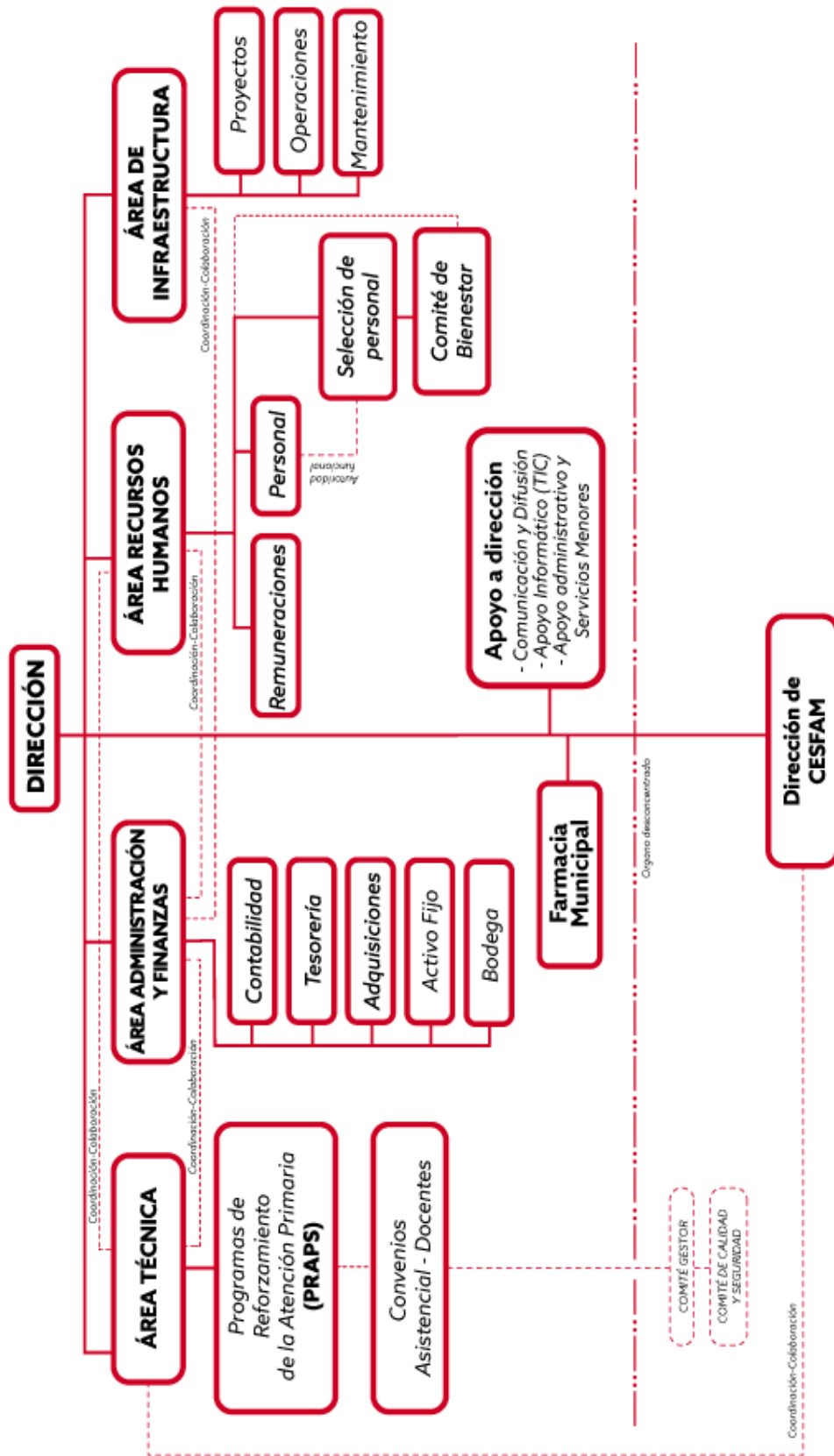


Figura 20. Organigrama Departamento Salud Municipalidad de Pucón

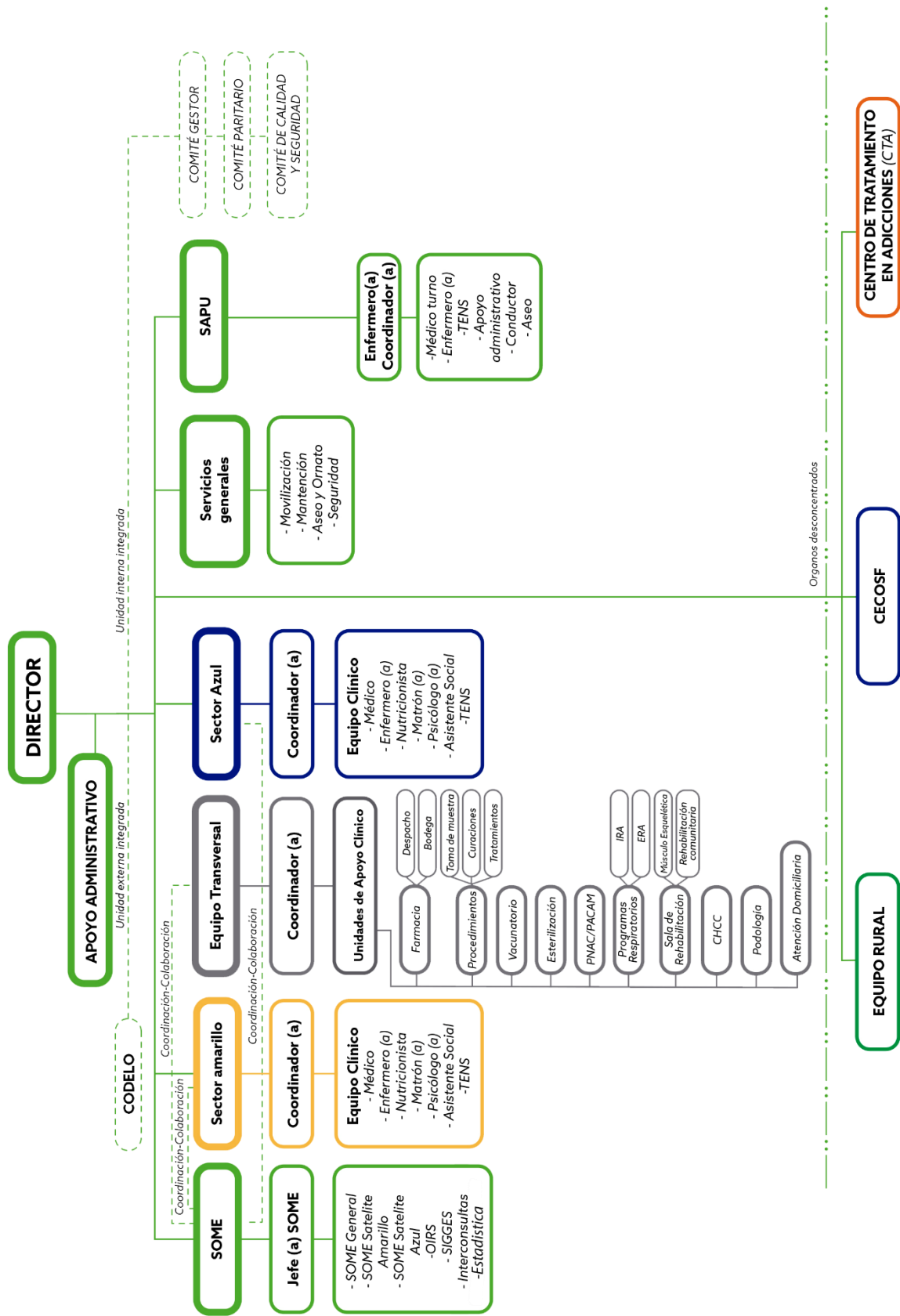


Figura 21. Organigrama Centro de Salud Familiar (CESFAM)

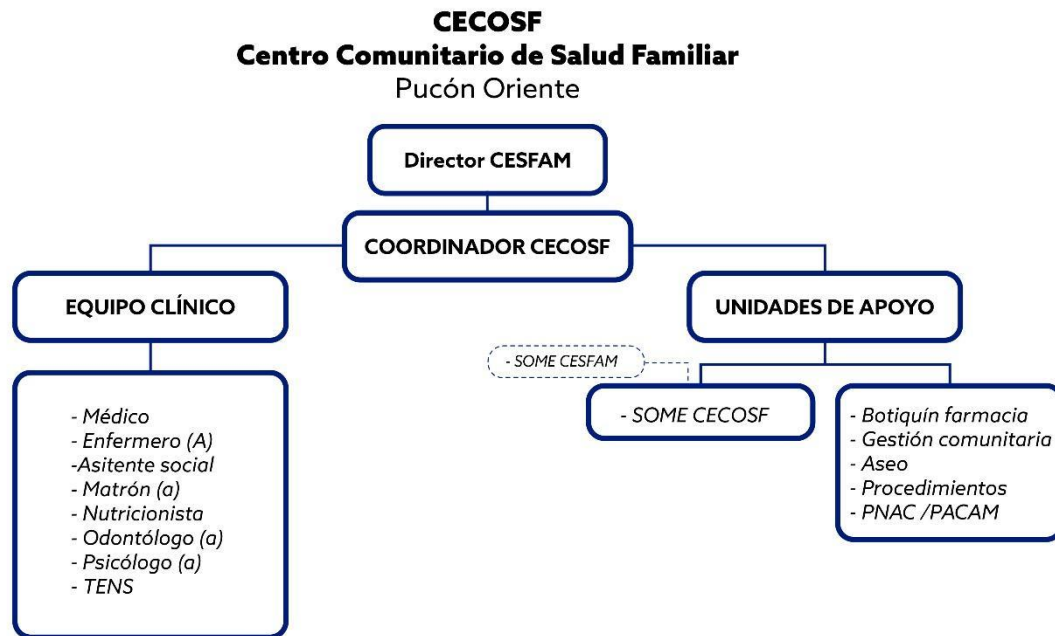


Figura 22. Organigrama Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)

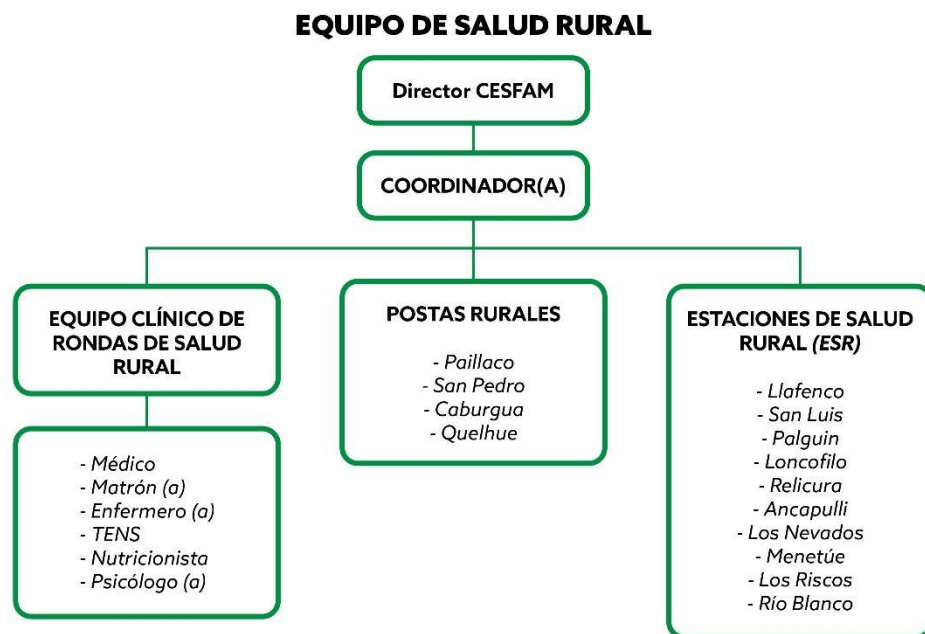


Figura 23. Organigrama Equipo Salud Rural

## UNIDAD ODONTOLÓGICA

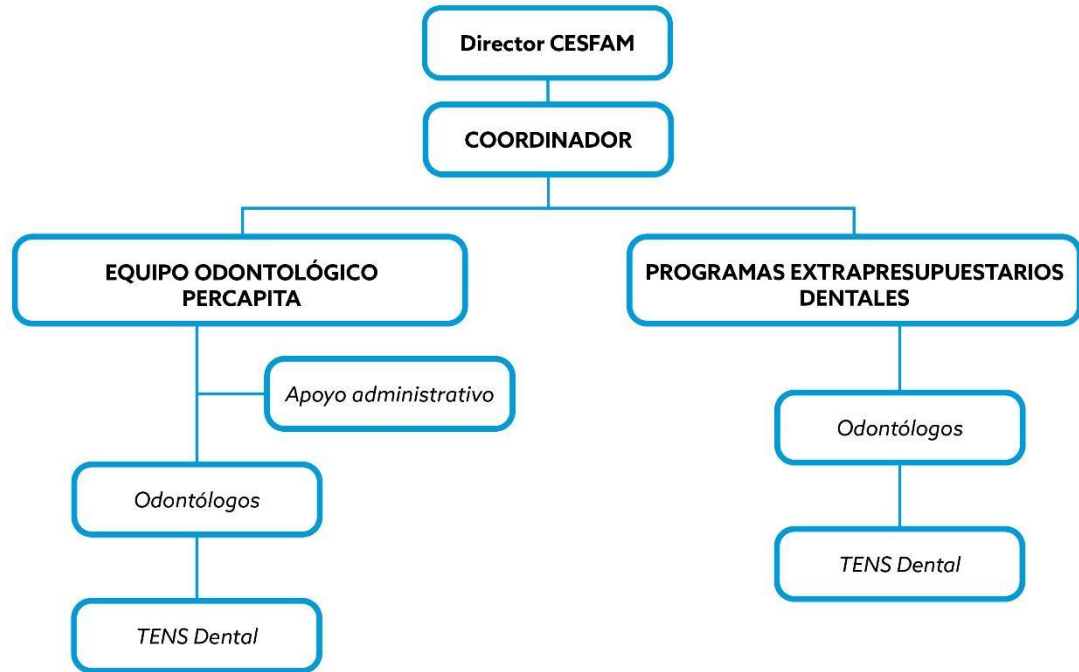


Figura 24. Organigrama Unidad Odontológica

## CENTRO DE TRATAMIENTO EN ADICCIONES

CTA Pucón

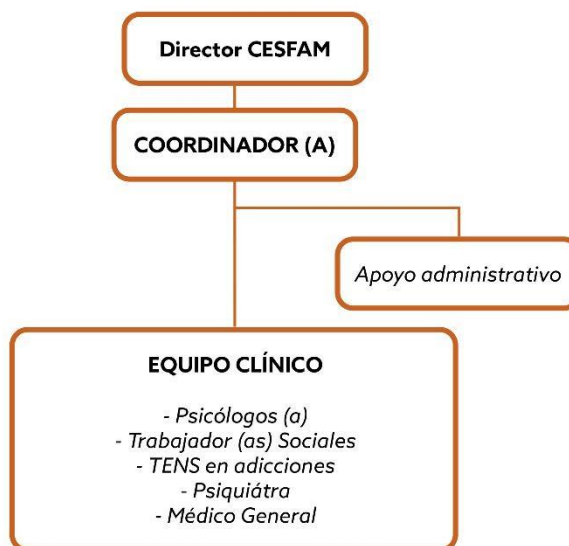


Figura 25. Organigrama Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA)

# **CAPÍTULO VI:**

# **PRESUPUESTO DE**

# **SALUD 2023**



## INGRESOS

| SUBT      | ITEM      | DENOMINACION                                    | AÑO 2023         |
|-----------|-----------|---|------------------|
| <b>05</b> | <b>00</b> | <b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>                | <b>7.351.049</b> |
| 05        | 03        | De otras Entidades Publicas                     | 7.351.049        |
| 05        | 03        | DEL SERVICIO DE SALUD                           | 7.231.586        |
| 05        | 03        | Atención Primaria Ley N°19.378 art.49           | 5.673.935        |
| 05        | 03        | Per-cápita                                      | 5.442.208        |
| 05        | 03        | Asignación desempeño difícil                    | 231.726          |
| 05        | 03        | APORTES AFECTADOS                               | 1.557.651        |
| 05        | 03        | De otras entidades Públicas                     | 21.451           |
| 05        | 03        | De la Municipalidad a servicios incorporados    | 98.012           |
| <b>07</b> | <b>00</b> | <b>INGRESOS DE OPERACIÓN</b>                    | <b>310.000</b>   |
| 07        | 02        | Venta de Servicios                              | 310.000          |
| <b>08</b> | <b>00</b> | <b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>                | <b>89.200</b>    |
| 08        | 01        | Recuperación y Reembolsos por Licencias Medicas | 85.000           |
| 08        | 99        | Otros   | 4.200            |
| <b>15</b> | <b>00</b> | <b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>                    | <b>2.000</b>     |
|           |           | <b>TOTAL DEL INGRESOS</b>                       | <b>7.752.249</b> |

*Tabla 65. Ingresos Anuales Departamento de Salud Municipal*

**GASTOS**

| SUBT | ITEM | DENOMINACION                                       | AÑO 2023         |
|------|------|--|------------------|
| 21   | 00   | <b>C X P GASTOS EN PERSONAL</b>                    | 5.539.453        |
| 21   | 01   | Personal de Planta                                 | 3.480.495        |
| 21   | 02   | Personal a Contrata                                | 1.695.601        |
| 21   | 03   | Otras Remuneraciones                               | 363.357          |
| 22   | 00   | <b>C X P BIENES Y SERVICIO DE CONSUMO</b>          | 2.115.376        |
| 22   | 01   | Alimentos y Bebidas                                | 16.094           |
| 22   | 02   | Textiles, Vestuario y Calzado                      | 50.000           |
| 22   | 03   | Combustibles y Lubricantes                         | 71.000           |
| 22   | 04   | Materiales de Uso o Consumo                        | 898.287          |
| 22   | 05   | Servicios Básicos                                  | 134.598          |
| 22   | 06   | Mantenimiento y Reparación                         | 157.805          |
| 22   | 07   | Publicidad y Difusión                              | 19.920           |
| 22   | 08   | Servicios Generales                                | 318.000          |
| 22   | 09   | Arriendos  | 95.840           |
| 22   | 10   | Servicios Financieros y Seguros                    | 0                |
| 22   | 11   | Servicios Técnicos y Profesionales                 | 344.632          |
| 22   | 12   | Otros Gastos en Bienes y Servicio de Consumo       | 9.200            |
| 24   | 00   | <b>CxP Transferencias Corrientes</b>               | 300              |
| 24   | 01   | Al sector privado                                  | 300              |
| 26   | 01   | <b>DEVOLUCIONES</b>                                | 300              |
| 29   | 00   | <b>C X P ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b> | 94.819           |
| 29   | 04   | Mobiliario y Otros                                 | 16.767           |
| 29   | 05   | Máquinas y Equipos de oficina                      | 38.020           |
| 29   | 06   | Equipos Informáticos                               | 28.032           |
| 29   | 07   | Programas Informáticos                             | 12.000           |
| 35   | 00   | <b>SALDO FINAL DE CAJA</b>                         | 2.000            |
|      |      | <b>TOTAL DEL GASTO</b>                             | <b>7.752.249</b> |

Tabla 66.. Gastos Anuales Departamento de Salud Municipal

# **CAPÍTULO VII:**

## **DOTACIÓN**

### **RECURSOS HUMANOS**

### **2023**

## DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUCÓN AÑO 2023

Se procedió a analizar la actual Dotación 2022 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 2023** 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<br>CATEGORIA FUNCIONARIA | CANTIDAD | HORAS<br>SEMANALES | OBSERVACIONES   |
|--|----------|--------------------|---|
| <b>CATEGORIA</b>                             |          |                    |   |
| • Director Depto. de Salud                   | 1        | 44                 |   |
| <b>CATEGORIA A o B</b>                       |          |                    |   |
| • Jefe Técnico, Asesor Técnico               | 1        | 44                 |   |
| • Profesional TIC                            | 1        | 44                 |   |
| • Jefe de Administración y Finanzas          | 1        | 44                 |   |
| • Jefe de Recursos Humanos                   | 1        | 44                 |   |
| • Ingeniero Constructor                      | 1        | 44                 | Funcionario actual se encuentra contratado en calidad honorarios 44 horas (art.49) y que le aplicaría el dictamen E173171n22 de la CGR. |
| • Arquitecto                                 | 1        | 44                 | Funcionario actual se encuentra contratado 44 horas en calidad honorarios (art.49) y que le aplicaría el dictamen E173171n22 de la CGR. |
| • Sociólogo                                  | 1        | 44                 |   |

|                             |    |     |   |
|-----------------------------|----|-----|---|
| • Prevencionista de Riesgos | 1  | 44  |   |
| <b>CATEGORIA A o B</b>      |    |     |   |
| • Director de Consultorio   | 1  | 44  |   |
| • Encargado de Calidad      | 1  | 44  |   |
| • Jefe SOME                 | 1  | 44  |   |
| <b>CATEGORIA A</b>          |    |     |   |
| • Médico                    | 12 | 528 | Se agregan 44 horas   |
| • Odontólogo                | 6  | 264 |   |
| • Químico Farmacéutico      | 3  | 132 | 44 horas corresponden a farmacia municipal. Se agregan 22 horas funcionaria actual se encuentra contratada en calidad honorarios (art.49) y que le aplicaría el dictamen E173171n22 de la CGR.  |
| <b>CATEGORIA B</b>          |    |     |   |
| • Asistente Social          | 5  | 220 | Se agregan 44 horas   |
| • Enfermero/a               | 13 | 550 | Se agregan las siguientes horas:<br>44 horas encargado vacunatorio que requiere asumir la dirección técnica de la unidad, bajo res exenta n° 973 norma general técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del programa nacional de inmunizaciones. |

|                        |          |            |   |
|------------------------|----------|------------|---|
|                        |          |            | <p>44 horas programa dependencia severa, funcionaria actual se encuentra contratada en calidad honorarios (art.49) y que le aplicaría el dictamen E173171n22 de la CGR.</p> <p>44 horas enfermera Cesfam funcionaria actual se encuentra contratada en calidad honorarios (art.49) y que le aplicaría el dictamen E173171n22 de la CGR.</p> <p>22 horas taco funcionaria actual se encuentra contratada en calidad honorarios (art.49) y que le aplicaría el dictamen E173171n22 de la CGR.</p> |
| • <b>Matrona</b>       | <b>7</b> | <b>308</b> | 44 horas están con destinación de funciones como jefe Some.   |
| • <b>Nutricionista</b> | <b>5</b> | <b>220</b> | Se agregan 44 horas   |
| • <b>Kinesiólogo</b>   | <b>7</b> | <b>308</b> | 44 horas están con destinación de funciones como encargada de calidad, por lo   |

|   |           |            |  |
|---|-----------|------------|--|
|   |           |            | tanto, se agregan 44 horas.  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tecnólogo Médico</b></li> </ul>                                     | <b>4</b>  | <b>176</b> | <p>Se agregan 88 horas</p> <p>44 horas de funcionaria actual se encuentra contratada en calidad honorarios (art.49) y que le aplicaría el dictamen E173171n22 de la CGR.</p> <p>44 horas para dirección técnica laboratorio comunal.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Psicólogo</b></li> </ul>  | <b>6</b>  | <b>231</b> | Se agregan 44 horas.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Parvularia</b></li> </ul>   | <b>1</b>  | <b>44</b>  | Se agregan 44 horas  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Terapeuta Ocupacional</b></li> </ul>                                | <b>1</b>  | <b>44</b>  |  |
| <b>CATEGORIA B otros Profesionales</b>  |           |            |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contador Auditor</b></li> </ul>                                     | <b>2</b>  | <b>88</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ingeniero Administrativo</b></li> </ul>                             | <b>3</b>  | <b>132</b> |  |
| <b>CATEGORIA C:</b>   |           |            |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Técnico de Nivel Superior en Administración de Salud</b></li> </ul> | <b>12</b> | <b>528</b> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Técnico de Nivel Superior en Administración</b></li> </ul>          | <b>2</b>  | <b>88</b>  | Se agregan 44 horas funcionaria actual se encuentra contratada en calidad honorarios (art.49) y que le aplicaría el dictamen   |

|  |    |       |   |
|--|----|-------|---|
|  |    |       | E173171n22 de la CGR.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental</li> </ul> | 2  | 55    | Aumentan 11 horas funcionaria actual se encuentra contratada en calidad honorarios (art.49) y que le aplicaría el dictamen E173171n22 de la CGR.  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnico de Nivel Superior Dental</li> </ul>               | 3  | 132   | Se agregan 44 horas.  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnico de Nivel Superior en Podología</li> </ul>         | 1  | 44    |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnico de Nivel Superior en Enfermería</li> </ul>        | 46 | 2.002 | <p>Se agregan las siguientes horas:</p> <p>44 horas Cesfam.</p> <p>44 horas vacunatorio.</p> <p>44 horas atención domiciliaria.</p> <p>22 horas extensión farmacia funcionaria actual se encuentra contratada en calidad honorarios (art.49) y que le aplicaría el dictamen E173171n22 de la CGR.</p> <p>44 horas laboratorio comunal funcionaria actual se encuentra contratada en</p> |



|  |     |       |  |
|--|-----|-------|--|
|  |     |       | calidad honorarios (art.49) y que le aplicaría el dictamen E173171n22 de la CGR. |
| • 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  | 13  | 572   | Se agregan 88 horas  |
| • Secretaria   | 0   | 0     |  |
| CATEGORIA F  |     |       |  |
| • Auxiliar de Servicio                                       | 8   | 352   | Se agregan 44 horas  |
| • Chofer   | 9   | 396   | Se agregan 44 horas  |
| • Nochero  | 0   | 0     |  |
| • Calderero  | 0   | 0     |  |
| • Mantención   | 0   | 0     |  |
| TOTAL  | 186 | 8.074 |  |

## 2. PROPUESTA DE DOTACION DEL RECURSO HUMANO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL FINANCIADA POR PROGRAMAS ANUALES - VIA CONVENIO AÑO 2023

| TIPO DE DESCRIPCION<br>CATEGORIA FUNCIONARIA | CANTIDAD | HORAS<br>SEMANALES | NOMBRE DEL<br>PROGRAMA   |
|--|----------|--------------------|--|
| CATEGORIA A o B                              |          |                    |  |
| • Coordinador CECOSF                         | 1        | 22                 |  |
| CATEGORIA A                                  |          |                    |  |
| • Médico                                     | 1        | 44                 | 44 horas CECOSF  |
| • Odontólogo                                 | 6        | 187                | 44 horas CECOSF  |
|  |          |                    | Se agregan las siguientes horas:                                       |
|  |          |                    | - 44 horas Programa Mejoramiento del acceso a la atención odontológica |

|  |   |     |   |
|--|---|-----|---|
|  |   |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 33 horas Junaeb</li> <li>- 22 horas Programa Odontológico integral.</li> <li>- 22 horas Programa Odontológico integral.</li> <li>- 22 horas Programa Odontológico integral.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Químico Farmacéutico</li> </ul> | 1 | 22  | Se rebaja 22 horas  |
| <b>CATEGORIA B</b>   |   |     |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistente Social</li> </ul>     | 5 | 165 | <p>88 horas CTA</p> <p>Se agregan las siguientes horas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 22 horas Reforzamiento Atención integral NNAJ Programas Mejor Niñez y SENAME</li> <li>- 22 horas Salud Mental en SAPU</li> <li>- 33 horas acompañamiento psicosocial en APS</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermera</li> </ul>            | 3 | 110 | <p>Se crean los siguientes cargos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 22 horas apoyo al desarrollo bio-psicosocial</li> </ul>   |

|                        |           |            |   |
|------------------------|-----------|------------|---|
|                        |           |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 44 horas Piloto Prevención Salud Mental piloto salud mental</li> <li>- 44 horas SAPU</li> </ul>  |
| • <b>Matrona</b>       | <b>2</b>  | <b>55</b>  | <p>-1 CECOSF 44 horas.</p> <p>Se agregan las siguientes horas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 11 horas espacios amigables para adolescentes</li> </ul>  |
| • <b>Nutricionista</b> | <b>2</b>  | <b>55</b>  | <p>Se crean los siguientes cargos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 44 horas Elige vida sana.</li> <li>- 11 horas espacios amigables para adolescentes.</li> </ul>  |
| • <b>Kinesiólogo</b>   | <b>5</b>  | <b>132</b> | <p>22 horas Rehabilitación integral.</p> <p>Se agregan las siguientes horas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 22 horas Rehabilitación integral.</li> <li>- 44 horas Elige vida sana.</li> <li>- 44 horas Más adultos mayores autovalentes.</li> </ul> |
| • <b>Psicólogo</b>     | <b>10</b> | <b>319</b> | <p>3 CTA 132 horas</p> <p>Se agregan las siguientes horas:</p>  |

|                                 |   |     |   |
|---------------------------------|---|-----|---|
|                                 |   |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 11 horas Apoyo a la salud mental infantil.</li> <li>- 44 horas Apoyo a la salud mental infantil.</li> <li>- 33 horas Elige vida sana.</li> <li>- 44 horas Prevención Salud Mental piloto salud mental.</li> <li>- 22 horas salud mental en Sapu.</li> <li>- 11 horas Espacios amigables para adolescentes.</li> <li>- 22 horas Reforzamiento Atención integral NNAJ Programas Mejor Niñez y SENAME.</li> </ul> |
| • Profesora de Educación Física | 1 | 31  | Se crean 31 horas programa Elige vida sana  |
| • Terapeuta Ocupacional         | 3 | 132 | <p>Se crean los siguientes cargos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-44 horas Más adultos mayores autovalentes</li> <li>-44 horas apoyo al desarrollo bio-psicosocial</li> <li>-44 horas Rehabilitación integral</li> </ul>   |

|  |   |     |   |
|--|---|-----|---|
| • Asesor cultural                                      | 1 | 44  | Se crea el siguiente cargo:<br><br>44 horas Plan Araucanía  |
| <b>CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)</b>       |   |     |   |
| • Técnico de Nivel Superior en Administración de Salud | 1 | 44  | 1 CTA 44 horas.   |
| • Técnico de Nivel Superior en Contabilidad            | 0 | 0   |   |
| • Técnico de Nivel Superior en Estadística             | 0 | 0   |   |
| • Técnico de Nivel Superior Higienista Dental          | 0 | 0   |   |
| • Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental       | 1 | 33  | Se crea el siguiente cargo:<br>33 horas Junaeb  |
| • Técnico de Nivel Superior Dental                     | 5 | 154 | 44 horas CECOSF.<br><br>Se agregan las siguientes horas:<br><br>-44 horas mejoramiento acceso odontológico<br><br>-22 horas Programa Odontológico integral.<br><br>-22 horas Programa Odontológico integral.<br><br>-22 horas Programa Odontológico integral. |
| • Técnico de Nivel Superior en Enfermería              | 6 | 264 | -220 horas SAPU<br><br>-44 horas CECOSF   |
| • Técnico de Nivel Superior en Servicio Social         | 1 | 33  | Se crea el siguiente cargo:<br>33 horas programa de acompañamiento psicosocial  |

|  |           |              |                                      |
|--|-----------|--------------|--------------------------------------|
| • Técnico de Nivel Superior en Prevención y Rehabilitación | 1         | 44           | 1 CTA 44 horas.                      |
| CATEGORIA D:   |           |              |                                      |
| CATEGORIA E:   |           |              |                                      |
| • Administrativos  | 2         | 88           |                                      |
| • Secretarias  | 0         | 0            |                                      |
| • Agente Comunitario                                       | 1         | 33           | 1 CECOSF 33 horas.                   |
| CATEGORIA F:   |           |              |                                      |
| • Auxiliar de Servicio                                     | 2         | 88           | 1 SAPU 44 horas<br>1 CECOSF 44 horas |
| • Chofer   | 1         | 44           | 1 SAPU 44 horas                      |
| <b>TOTAL</b>   | <b>62</b> | <b>2.143</b> |                                      |

### JUSTIFICACIÓN CREACION DE CARGOS Y AUMENTO DE HORAS PROPUESTA DOTACIÓN PERCAPITA Y VIA CONVENIOS 2023.

#### DOTACION PERCAPITA

INGENIERO CONSTRUCTOR 44 HORAS: Este cargo busca potenciar la unidad de infraestructura, mantención y operaciones, quien además estará a cargo de la mantención de equipamiento e infraestructura de todos los establecimientos dependientes del Departamento de Salud. Sus funciones serán las de mantención. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección del departamento de salud.

ARQUITECTO 44 HORAS: Con la finalidad de quien ocupe el cargo, lidere la unidad de infraestructura, mantención y operaciones, además del diseño y postulación de proyectos de los diferentes organismos gubernamentales y no gubernamentales que buscan mejorar y ampliar la infraestructura actual con la que cuenta el Departamento de Salud. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección del departamento de salud.

**MEDICO ATENCIÓN DOMICILIARIA 44 HORAS (SUJETO A DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA):** Permite mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de las personas que presenten dificultad para recibir alguna de las prestaciones del CESFAM en todo el ciclo vital, mediante la atención integral (física, emocional y social) en el domicilio familiar. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de Cesfam.

**QUIMICO FARMACEUTICO 22 HORAS:** Cubrir la demanda de atención y Dirección técnica de la farmacia del CESFAM en horario de continuidad de la atención de lunes a jueves 17:00 a 20:00 horas, viernes de 16:00 a 20:00 horas y sábados de 09:00 a 13:00 horas. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de Cesfam.

**ASISTENTE SOCIAL 44 HORAS (SUJETO A DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA):** Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y o comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen mejor calidad de vida. Orientar y fortalecer los vínculos que permitan la unidad familiar y capacitar a sus miembros para que se aseguren la salud. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.

#### **ENFERMERAS:**

- **ENFERMERA VACUNATORIO 44 HORAS:** Ejercer la Dirección técnica del vacunatorio y asegurar la atención de calidad, resguardando todos los procesos descritos en la norma de procedimientos operativos estandarizados POE. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.
- **ENFERMERA ATENCION DOMICILIARIA 44 HORAS:** Permite mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de las personas que presenten dificultad para recibir alguna de las prestaciones del CESFAM en todo el ciclo vital, mediante la atención integral (física, emocional y social) en el domicilio familiar. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.
- **ENFERMERA PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA 44 HORAS:** Permite mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de las personas que presenten dependencia severa y puedan recibir mediante la atención integral (física, emocional y social) en el

domicilio familiar. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.

- ENFERMERA CESFAM 22 HORAS: Velar por el cuidado integral de los usuarios, mejorando y manteniendo la promoción, prevención y resolutiveidad de acuerdo a las necesidades de la comunidad usuaria del CESFAM y en las diferentes unidades ambulatorias (toma de muestras, procedimientos avanzados y esterilización). La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.

NUTRICIONISTA ATENCION DOMICILIARIA 44 HORAS (SUJETO A DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA): Permite mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de las personas que presenten dificultad para recibir alguna de las prestaciones del CESFAM en todo el ciclo vital, mediante la atención integral (física, emocional y social) en el domicilio familiar. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.

KINESIOLOGO 44 HORAS (22 HORAS SUJETA A DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA): Disminuir lista de espera actual y con ello fortalecer la rehabilitación física centrada en aquellos trastornos que afectan el sistema musculoesquelético, osteoarticular, muscular y funcional. Tiene por finalidad aliviar el dolor, reducir inflamaciones, recuperar la movilidad y funcionalidad de la zona afectada en el paciente, entre otros. Además, se encuentran 22 horas de Kinesióloga destinadas como encargada de la unidad de calidad y seguridad del usuario. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.

TECNOLOGO MEDICO 88 HORAS: Puesta en marcha del laboratorio comunal y que permite ejecutar todos los exámenes de apoyo diagnóstico mediante un óptimo y eficiente manejo de los criterios de calidad que implica el área laboratorio clínico. Además, se consideran 22 horas para la Dirección técnica del laboratorio. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.

PSICOLOGO 44 HORAS (22 HORAS SUJETA A DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA): Implementar y desarrollar el proceso de reclutamiento y selección de personal del Departamento de Salud,



además de apoyar y asesorar la implementación de las políticas de desarrollo de personas. Participar en el desarrollo e implementación de estrategias de fomento de una cultura organizacional abierta al cambio y evaluar, planificar e implementar estrategias de mejoramiento de clima laboral. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección del departamento de salud.

**EDUCADORA DE PARVULOS 44 HORAS (SUJETA A DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA):** Implementar la estimulación temprana con el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en los niños y niñas que ingresan a la sala de estimulación temprana. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.

**TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN 44 HORAS:** Integrar los equipos de salud, colaborando en las actividades propias de la administración del recurso humano, el manejo de la información, la aplicación de la normativa vigente y el manejo de las tecnologías de la información en la unidad técnica del Departamento de Salud. La dependencia jerárquica de este cargo será de la dirección del departamento de salud.

#### **TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR LABORATORISTA DENTAL 11 HORAS**

Destinado a confeccionar aparatos protésicos, ortopédicos y ortodóncicos, aplicando conocimientos y técnicas actualizadas acorde con las necesidades de las personas y del Departamento de Salud. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.

#### **TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR DENTAL 44 HORAS**

Participa en el diagnóstico, rehabilitación y recuperación de la salud bucal en cualquier etapa del ciclo vital, conforme a las indicaciones del odontólogo y normativas del Ministerio de Salud. Promoverá la salud bucal de la persona, familia y comunidad con fines preventivos,

aportando de manera responsable y comprometida al logro de los objetivos del equipo de salud. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.

#### TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA:

- TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA CESFAM 44 HORAS: Realizar actividades en todas las unidades ambulatorias del CESFAM (Farmacia, PNAC, vacunatorio, toma de muestras, procedimientos, esterilización). Así como, la atención directa a los usuarios, control del paciente y manejo de insumos y materiales. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.
- TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA VACUNATORIO HORAS: Asegurar la atención de calidad, resguardando todos los procesos descritos en la norma de procedimientos operativos estandarizados POE y funciones establecidas por el CESFAM. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.
- TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA FARMACIA 22 HORAS: Cubrir la demanda de atención del CESFAM en horario de continuidad de la atención de lunes a jueves 17:00 a 20:00 horas, viernes de 16:00 a 20:00 horas y sábados de 09:00 a 13:00 horas. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.

#### -TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA ATENCIÓN DOMICILIARIA 44 HORAS

Permite mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de las personas que presenten dificultad para recibir alguna de las prestaciones del CESFAM en todo el ciclo vital, mediante la atención integral (física, emocional y social) en el domicilio familiar. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.

- TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA LABORATORIO 44 HORAS: Puesta en marcha del laboratorio comunal y que permite ejecutar todos los exámenes de apoyo diagnóstico mediante un óptimo y eficiente manejo de los criterios de calidad que implica el área laboratorio clínico. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.

-

## ADMINISTRATIVOS 88 HORAS

Integrar los equipos de salud, desde el aspecto administrativo realizando funciones en el Departamento de Salud y/o sus dependencias. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM y Dirección del departamento de salud de Pucón.

**CONDUCTOR 44 HORAS:** Trasladar al equipo de salud cuando se requiera, trasladar a usuarios entre la red de atención y funciones administrativas cuando se requiera. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.

**AUXILIAR DE SERVICIO HORAS (SUJETO A DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA):** Destinado a cubrir la demanda y acciones del área de infraestructura en la reparación y mantención de los establecimientos de salud del departamento de salud de Pucón, además de cumplir otras funciones en aseo o limpieza de los recintos de salud. La dependencia jerárquica de este cargo será de la Dirección de CESFAM.

## DOTACIÓN VÍA CONVENIOS

La dotación vía convenios para el año 2023 se ha visto aumentada de manera importante debido a lo instruido en dictamen de la contraloría general de la república número E173171N22 del 10 de enero del 2022, en donde se establece que no se podrá contratar personal a honorarios a contar del año 2023 a quienes desarrollen funciones permanentes y continuas en la administración pública, salvo las funciones que se definen dentro de las hipótesis del apartado II.2 del mencionado dictamen. De todas formas, esta propuesta está sujeta a la aplicabilidad del dicho dictamen en nuestro estatuto.

La presente propuesta de dotación 2023, determinó un análisis de las funciones y horas de cada convenio PRAPS, ajustando el recurso humano necesario para la ejecución y cumplimiento de estos, además de la disponibilidad presupuestaria definido en dichos convenios. Estos cargos se ubicarán jerárquicamente bajo el alero de la Unidad Técnica del

DSM Pucón, sin embargo, su desempeño será en el CESFAM Pucón y los distintos Establecimientos de Atención Primaria, con la población beneficiaria de la comuna.

Finalmente, este análisis dio paso a la presente propuesta de recurso humano detallándose en la creación de cargos y aumento de horas de la siguiente manera:

#### CREACIÓN DE 143 HORAS DE ODONTÓLOGOS DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:

##### PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA: 44 horas

Este programa, en su componente N° 4: Atención odontológica de morbilidad en el adulto, contempla la ejecución de 2.880 actividades en forma anual. Para esto se requiere la contratación de un profesional odontólogo y un Técnico en odontología de nivel superior (TONS), que, a través de una planificación semanal y mensual, se vaya dando cumplimiento progresivo a la meta señalada.

En atención a lo anterior, y para el óptimo cumplimiento, se requiere una jornada de 44 horas semanales en cada cargo.

##### PROGRAMA JUNAEB: 33 HORAS

Este programa, si bien no corresponde a los PRAPS, es un convenio de colaboración entre la Municipalidad de Pucón y la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, cuyo propósito es contribuir en la recuperación de la salud bucal de niños y niñas de pre kínder a octavo básico, y sugiere la destinación de horas semanales según número de ingresos y controles anualmente pactados, lo cual puede sufrir modificaciones.

Por tanto, la jornada creada es en referencia al histórico en función de la planificación en los últimos cinco años y se requiere tanto Odontólogo como su Asistente Dental.

##### PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL: 66 HORAS

Este programa, en su Componente N° 1: Hombres de Escasos Recursos, contempla la ejecución de 45 atenciones odontológicas integrales, en forma anual. Para esto se requiere la contratación de un profesional odontólogo y un Técnico en odontología de nivel superior

(TONS), que, a través de una planificación semanal y mensual, se vaya dando cumplimiento progresivo a la meta señalada.

En atención a lo anterior, y para el óptimo cumplimiento, se requiere una jornada de 11 horas semanales para dicho componente en cada cargo, por tanto se tendrá:

Un Odontólogo 11 horas semanales + TONS.

Además, este programa, en su Componente N° 2: Más sonrisas para Chile, contempla la ejecución de 271 atenciones odontológicas integrales, en forma anual. Para esto se requiere la contratación de un profesional odontólogo y un Técnico en odontología de nivel superior (TONS), que, a través de una planificación semanal y mensual, se vaya dando cumplimiento progresivo a la meta señalada.

En atención a lo anterior, y para el óptimo cumplimiento, se requieren de 55 horas semanales para dicho componente en cada cargo, distribuido de la siguiente manera:

Dos odontólogos de 22 horas cada uno + TONS

Un odontólogo de 11 horas + TONS

Cabe destacar, que tanto para el componente 1 y 2 se requerirá la gestión y confección de prótesis en al menos un 60% de los usuarios y usuarias del programa, lo que aumenta el número de sesiones con odontólogo para el alta definitiva de cada uno de ellos.

CREACIÓN DE 77 HORAS DE ASISTENTE SOCIAL DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:

Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niñez, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas SENAME: 22 horas

Este programa, en su componente N° 1 y 2 establece prestaciones específicas para el abordaje de esta población. Se proyecta desde el año 2022 una dupla psicosocial para lograr objetivos, gestiones y productos esperados del programa; por esto, se considera incluir en dotación este cargo con 22 horas semanales junto con el profesional Psicólogo.

### PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA APS: 33 HORAS

Este programa considera contratación de recurso humano de preferencia Asistente, Trabajador/a social o Psicólogo/a y el Departamento de Salud de Pucón estableció profesional Asistente Social para el desarrollo del programa y considerando la alta demanda de los usuarios contemplados por Programa se proyecta con 33 horas semanales y para el cumplimiento de los componentes establecidos.

### PROGRAMA SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: 22 HORAS

El programa establece la contratación de una dupla psicosocial para brindar acciones de primera respuesta e intervenciones individuales en servicios de urgencia, que en el caso de la comuna de Pucón corresponde a un SAPU corto. Se sugiere un horario de lunes a viernes, pero localmente se ha establecido una jornada de 22 horas para otorgar cobertura de atención los días sábados acortando brechas de oportunidad en la intervención temprana y acompañamiento de usuarios en el servicio de urgencia SAPU.

CREACIÓN DE 110 HORAS DE ENFERMERA DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:

### PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL: 22 HORAS

En este convenio se establece en forma expresa el recurso humano para desarrollar los objetivos de este programa y uno de ellos es Profesional Enfermería por 22 horas semanales.

### PROGRAMA PILOTO DE PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL EN APS: 44 HORAS

En este programa se establece 2 líneas de trabajo: 1) Prevención (Tamizaje, consejería y referencia asistida 2) Refuerzo RRHH.

En la Línea de Prevención se considera en las orientaciones técnicas la incorporación de profesional Enfermería y localmente se requiere para el año 2023, dos profesionales Enfermeros de 22 horas cada uno.

#### PROGRAMA SERVICIO ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU): 44 HORAS

Este programa considera en las orientaciones técnicas un profesional Enfermero/a tanto para la función de coordinación como para la clínica, en procedimientos que requieren ser realizados, en forma exclusiva, por este profesional. Además, se requiere su incorporación en dotación para la debida responsabilidad administrativa inherente a sus funciones.

#### CREACIÓN DE 11 HORAS DE MATRONA DISTRIBUIDOS EN EL SIGUIENTE PROGRAMA:

##### PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES: 11 HORAS

Dentro del equipo requerido por este Programa se encuentra el de profesional Matrona, quien debe realizar atención integral del adolescente y fortalecer el trabajo preventivo y promocional en el área de salud sexual y reproductiva.

#### CREACIÓN DE 11 HORAS DE NUTRICIONISTA DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:

##### PROGRAMA ELIGE VIDA SANA: 44 HORAS

Dentro del equipo requerido por este Programa en el Componente 1: Alimentación saludable, se encuentra el de profesional Nutricionista, quien deberá asumir además la coordinación del equipo local.

##### PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES: 11 HORAS

Dentro del equipo requerido por este Programa se encuentra el de profesional Nutricionista, quien debe realizar atención integral del adolescente y fortalecer el trabajo preventivo y promocional en el área de autocuidado y fomento de hábitos de vida saludables y salud nutricional.

## CREACIÓN DE 110 HORAS DE KINESIÓLOGOS DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:

### PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD: 22 HORAS

Este programa contempla en el componente 1: Salas de Rehabilitación Basadas en la Comunidad (RBC), contratación de profesionales, entre los que está, Kinesiólogo por una jornada de 44 horas semanales; sin embargo, ya se contaba con 22 horas hasta la dotación año 2021. Ahora bien, se crean 22 horas más para completar jornada establecida por convenio.

### PROGRAMA ELIGE VIDA SANA: 44 HORAS

Dentro del equipo requerido por este Programa en el Componente 1: Actividad Física y tiempo libre, se encuentra el de Profesional de la actividad física por uno total de 75 horas semanales, pudiendo ser Kinesiólogo/a y/o Profesor de Educación Física. Para el caso particular de Pucón se contemplan Dos Kinesiólogos de 22 horas semanales cada uno.

### PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES: 44 HORAS

El Programa contempla contratación de una Dupla conformada por Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional, ambos por una jornada de 44 horas semanales para el cumplimiento de las actividades contempladas en los dos componentes del programa.

## CREACIÓN DE 220 HORAS DE PSICÓLOGO DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:

### PROGRAMA APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL: 55 HORAS

Este programa contempla una serie de intervenciones en el grupo etario infantil con apoyo de 2 profesionales Psicólogo: uno por 44 horas semanales y otro de 11 horas semanales. Ambos deben coordinarse y trabajar incorporándose a las estrategias que existen actualmente en el DSM Pucón como lo son Programa de Atención Integral de Salud Mental,



Programa Acompañamiento, Programa de Infancia, equipo de sector, según lo requiera el programa.

#### PROGRAMA ELIGE VIDA SANA: 33 HORAS

Dentro del equipo requerido por este Programa en el Componente 1: Alimentación saludable, se encuentra el de profesional Psicólogo, quien en conjunto con Nutricionista deben asumir controles individuales y las actividades llamadas círculos vida sana, para potenciar cambios de hábitos sostenible en el tiempo. Se contemplan en este recurso Dos profesionales: uno por 22 horas semanales y otro por 11 horas semanales.

#### PROGRAMA PILOTO DE PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL EN APS: 44 HORAS

En este programa se establece 2 líneas de trabajo: 1) Prevención (Tamizaje, consejería y referencia asistida 2) Refuerzo RRHH.

En la Línea 2 de Refuerzo RRHH se considera la incorporación de un profesional Psicólogo por 44 horas semanales para la atención integral de personas con trastornos mentales, integrándose al equipo base del programa.

#### PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES: 11 HORAS

Dentro del equipo requerido por este Programa se encuentra el de profesional Psicólogo por una jornada de 11 horas semanales, quien debe realizar atención en la línea de la promoción en temática de factores protectores psicosociales (consejerías, consultas e intervenciones motivacionales)

#### PROGRAMA REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL (SENAME): 22 HORAS

Este programa, en su componente N° 1 y 2 establece prestaciones específicas para el abordaje de esta población. Se proyecta desde el año 2022 una dupla psicosocial para lograr objetivos, gestiones y productos esperados del programa; por esto, se considera incluir en dotación este cargo con 22 horas semanales junto con el profesional Asistente o Trabajador Social.

#### PROGRAMA SALUD MENTAL EN SAPU: 22 HORAS

El programa establece la contratación de una dupla psicosocial para brindar acciones de primera respuesta e intervenciones individuales en servicios de urgencia, que en el caso de la comuna de Pucón corresponde a un SAPU corto. Se sugiere un horario de lunes a viernes, pero localmente se ha establecido una jornada de 22 horas para otorgar cobertura de atención los días sábados acortando brechas de oportunidad en la intervención temprana y acompañamiento de usuarios en el servicio de urgencia SAPU.

CREACIÓN DE 132 HORAS DE TERAPEUTA OCUPACIONAL DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:

#### PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES: 44 HORAS

El Programa contempla contratación de una Dupla conformada por Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional, ambos por una jornada de 44 horas semanales para el cumplimiento de las actividades contempladas en los dos componentes del programa.

#### PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL: 44 HORAS

En este convenio se establece en forma expresa el recurso humano para desarrollar los objetivos de este programa y uno de ellos es Educadora Diferencial, Educadora de Párvulos o Terapeuta Ocupacional, siendo la necesidad local establecida para dicho programa el de Terapeuta Ocupacional.

#### PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD: 44 HORAS

Este programa contempla en el componente 1: Salas de Rehabilitación Basadas en la Comunidad (RBC), contratación de profesionales, entre los que está, Terapeuta Ocupacional por una jornada de 44 horas semanales.

CREACIÓN DE 44 HORAS DE PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA EN EL SIGUIENTE PROGRAMA:

PROGRAMA ELIGE VIDA SANA: 31 HORAS

Dentro del equipo requerido por este Programa en el Componente 1: Actividad Física y tiempo libre, se encuentra el de Profesional de la actividad física por uno total de 75 horas semanales, pudiendo ser Kinesiólogo/a y/o Profesor de Educación Física. Para complementar las horas que se crean de Kinesiólogo, se requieren 31 horas semanales de este recurso profesional, completando así las horas totales solicitadas.

CREACIÓN DE 44 HORAS DE ASESOR CULTURAL EN EL SIGUIENTE PROGRAMA:

PROGRAMA PLAN ARAUCANÍA: 44 HORAS

Dentro de este programa está descrito la importancia de implementar este cargo y el Rol asociado para instalar las estrategias de integración cultural. Localmente se definió en este cargo por un profesional de categoría B.

CREACIÓN DE 33 HORAS DE TÉCNICO LABORATORISTA DENTAL EN EL SIGUIENTE PROGRAMA:

PROGRAMA JUNAEB: 33 HORAS

La justificación de este cargo de Técnico Laboratorista Dental se detalla junto con el cargo de Odontólogo correspondiente a dicho programa para las labores de Asistente Dental.

CREACIÓN DE 110 HORAS TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR DENTAL (\*) DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:

PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA: 44 HORAS

PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL: 66 HORAS

(\*) La justificación y distribución de estos cargos de Técnico en Odontología de Nivel Superior se detallan junto con cada cargo de Odontólogo señalado por programa.

CREACIÓN DE 33 HORAS DE TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN SERVICIO SOCIAL EN EL SIGUIENTE PROGRAMA:

Programa Acompañamiento psicosocial en la APS: 33 horas

Este programa considera contratación de horas de preferencia Gestor comunitario, Administrativo o Técnico en Rehabilitación y el Departamento de Salud de Pucón estableció Gestor Comunitario con perfil de Técnico en Servicio Social, para apoyo del programa y considerando la alta demanda de los usuarios contemplados por Programa se proyecta con 33 horas semanales y para el cumplimiento de los componentes establecidos.

JUSTIFICACIÓN REBAJA DE HORAS DOTACION VIA CONVENIOS 2023.

QUIMICO FARMACÉUTICO 22 HORAS

Se propuso este cargo en dotación 2022, sin embargo, el convenio FOFAR no cuenta con presupuesto que permita financiar recurso humano, dado esto se rebajan las horas y se incorporaron en dotación de per cápita.

Cabe destacar que la dotación de Recursos Humanos para el año 2023 fue aprobada por parte del Servicio de Salud Araucanía Sur mediante la **Resolución Exenta N° 19.393** de fecha 18 de noviembre de 2022.

# **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 2022 correspondió al **Decreto N°37 de fecha 23 de diciembre de 2021**, 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 gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario) |
| Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, destartraje)   |
| Consulta urgencia odontológica (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: |

|  |                    |
|--|--------------------|
|  | <b>Exámenes</b>    |
|  | <b>HEMATOLOGÍA</b> |
| HEMATOCRITO  |                    |
| HEMOGRAMA  |                    |
| RECuento DE LEUCOCITOS   |                    |
| RECuento DE PLAQUETAS  |                    |
| TIEMPO DE PROTROMBINA  |                    |
| VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN   |                    |
|  | <b>BIOQUÍMICA</b>  |
| <b>A) SANGRE</b>   |                    |
| ÁCIDO ÚRICO  |                    |
| BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA  |                    |
| PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS) |                    |
| ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U                       |                    |
| CREATININA   |                    |
| 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>B) ORINA</b>  |                    |
| CREATINURIA  |                    |
| DETECCIÓN DE EMBARAZO  |                    |
| ORINA COMPLETA / SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA                              |                    |
| MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA  |                    |
| <b>C) DEPOSICIONES</b>   |                    |
| LEUCOCITOS FECALES   |                    |
| SANGRE EN DEPOSICIONES   |                    |
|  | <b>INMUNOLOGÍA</b> |
| FACTOR REUMATOIDEO   |                    |

|  |
|--|
| BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA  |
| PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS) |
| ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U                       |
| CREATININA   |
| 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>B) ORINA</b>  |
| CREATINURIA  |
| DETECCIÓN DE EMBARAZO  |
| ORINA COMPLETA / SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA                              |
| MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA  |
| <b>C) DEPOSICIONES</b>   |
| LEUCOCITOS FECALES   |
| SANGRE EN DEPOSICIONES   |
| <b>INMUNOLOGÍA</b>   |
| FACTOR REUMATOIDEO   |
| <b>MICROBIOLOGÍA</b>   |
| <b>A) BACTERIOLOGÍA</b>  |
| ANTIBIOGRAMA CORRIENTE   |
| BACILOSCOPIA ZIEHL NIELSEN (TOMA DE MUESTRA)                               |
| EXÁMEN DIRECTO AL FRESCO   |
| GONOCOCO, MUESTRA, SIEMBRA, DERIVACIÓN                                     |
| RPR O DERIVAR PARA VDRL  |
| UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA                             |
| <b>B) PARASITOLOGÍA</b>  |
| COPROPARASITOLOGICO SERIADO  |
| EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN  |
| EXAMEN DE GRAHAM   |
| EXAMEN GUSANOS, MACROSCOPICO   |
| TRICOMONA VAGINALIS (EX DIRECTO)   |
| VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)                               |

| <b>EXÁMENES ESPECÍFICOS PARA ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIA (NO CONSIDERADOS EN CUADRO ANTERIOR)</b>   |
|--|
| 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 2023**

| OBJETIVOS EDUCATIVOS   | NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA |                                    |                                      |                             |                                      |   |       | NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---|-------|-----------------------------|
|  | A<br>(Médicos,<br>Odont,<br>QF,etc.)  | B<br>(Otros<br>Profesio-<br>nales) | C<br>(Técnicos<br>Nivel<br>Superior) | D<br>(Técnicos<br>de Salud) | E<br>(Adminis-<br>trativos<br>Salud) | F<br>(Auxiliares<br>servicios<br>Salud) | TOTAL |                             |
| ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN CONSEJERIA Y PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR   | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 14                                   | 20                                      | 208   | 4-450                       |
| ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN SALUD OCUPACIONAL ESPECIALMENTE EN ERGONOMIA, MANEJO MANUAL DE CARGAS, MANEJO DE EXTINTORES Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 14                                   | 20                                      | 208   | 4-450                       |
| PROMOVER UNA ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL CON ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURAL  | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 14                                   | 20                                      | 208   | 4-450                       |
| DESARROLLAR COMPETENCIAS EN LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL PARA UNA DETECCIÓN PRECOZ Y ABORDAJE PRIMARIO EN APS   | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 0                                    | 0                                       | 174   | 4-450                       |
| ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL EN PREVENCIÓN DE RECAÍDAS, INTERVENCIÓN EFICAZ EN USUARIOS CON CONSUMO DEPENDIENTE DE SUSTANCIAS     | 12                                    | 20                                 | 1                                    | 0                           | 0                                    | 0                                       | 33    | 4-450                       |
| ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN ABORDAJE DE PROBLEMAS E SALUD MENTAL PREVALENTES EN APS  | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 0                                    | 0                                       | 174   | 4-450                       |
| ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS PARA UNA PESQUIZA Y DERIVACIÓN EFECTIVA DEL VIH   | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 0                                    | 0                                       | 174   | 4-450                       |
| CAPACITAR A EQUIPOS CLÍNICOS DE RONDA RURAL EN ENFERMEDADES ZOONÓTICAS PREVALENTES EN SECTORES   | 2                                     | 10                                 | 10                                   | 0                           | 0                                    | 0                                       | 22    | 4-450                       |
| ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS PARA UN CORRECTO MANEJO DE LA IAAS Y PREVENIR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES  | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 14                                   | 20                                      | 208   | 4-450                       |
| ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PREVALENTES EN CAMPAÑA DE INVIERNO  | 12                                    | 20                                 | 20                                   | 0                           | 0                                    | 0                                       | 52    | 4-450                       |

| OBJETIVOS EDUCATIVOS  | NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA |                                    |                                      |                             |                                      |   |       | NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS |
|---|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---|-------|-----------------------------|
|   | A<br>(Médicos,<br>Odont,<br>QF,etc.)  | B<br>(Otros<br>Profesio-<br>nales) | C<br>(Técnicos<br>Nivel<br>Superior) | D<br>(Técnicos<br>de Salud) | E<br>(Adminis-<br>trativos<br>Salud) | F<br>(Auxiliares<br>servicios<br>Salud) | TOTAL |                             |
| ACTUALIZACION EN PESQUISA, DERIVACION E INTERVENCION EN VIOLENCIA   | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 14                                   | 20                                      | 208   | 4-450                       |
| ACTUALIZACION Y MANEJO DE ERC EN APS  | 12                                    | 20                                 | 20                                   | 0                           | 0                                    | 0                                       | 52    | 4-450                       |
| ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN PREVENION DE DM-HTA-CA-ASMA-EPOC-SALUD BUCAL  | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 14                                   | 20                                      |       | 4-450                       |
| ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS PATLOGIAS NEURODIVERGENTES EN NIÑOS Y NIÑAS  | 12                                    | 30                                 | 10                                   | 0                           | 0                                    | 0                                       | 52    | 4-450                       |
| MEJORAR CONOCIMIENTOS EN PATOLOGIAS MUSCULO ESQUELTICAS PARA UNA CORRECTA DERIVACION E  | 12                                    | 20                                 | 0                                    | 0                           | 0                                    | 0                                       | 32    | 4-450                       |
| ENTREGARA CONOCIMIENTOS PARA UNA MEJOR PESQUIZA Y ABORDAJE DE LAS DEMENCIAS Y ARTRITIS REUMATOIDEA  | 12                                    | 20                                 | 0                                    | 0                           | 0                                    | 0                                       | 32    | 4-450                       |
| ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS Y TECNICAS EN RCP  | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 14                                   | 20                                      | 208   | 4-450                       |
| ENTREGAR HERRAMIENTAS PARA RESPONDER EFICAZMENTE ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES   | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 14                                   | 20                                      | 208   | 4-450                       |
| FORTALECER EL LIDERAZGO, LA COMUNICAICON Y LA COHESION O EN TODOS LOS EQUIPOS DEL DSM PUCON   | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 14                                   | 20                                      | 208   | 4-450                       |
| ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN MEDICINA, ODONTOLOGIA, OBSTETRICIA, NUTRICION, ENFERMERIA,PSICOLOGIA,TRABAJO SOCIAL, KINESIOLOGIA, TECNOLOGIA MEDICA, TERAPIA OCUPACIONAL | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 14                                   | 20                                      | 208   | 4-450                       |



| OBJETIVOS EDUCATIVOS  | NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA |                                    |                                      |                             |                                      |   |       | NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS |
|---|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---|-------|-----------------------------|
|   | A<br>(Médicos,<br>Odont,<br>QF,etc.)  | B<br>(Otros<br>Profesio-<br>nales) | C<br>(Técnicos<br>Nivel<br>Superior) | D<br>(Técnicos<br>de Salud) | E<br>(Adminis-<br>trativos<br>Salud) | F<br>(Auxiliares<br>servicios<br>Salud) | TOTAL |                             |
| ACTUALIZACION EN REAS, ASEO TERMINAL,<br>FARMACOLOGIA,CURACIONES E INMUNIZACION | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 14                                   | 20                                      |       | 4-450                       |
| MEJORAR LA CALIDAD EN LA ATENCION AL CLIENTE INTERNO Y<br>EXTERNO               | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 14                                   | 20                                      | 208   | 4-450                       |
| OBTENER CONOCIMIENTOS EN LA GESTION Y ELBORACION DE<br>PROYECTOS                | 10                                    | 20                                 | 10                                   | 0                           | 15                                   | 0                                       | 55    | 4-450                       |
| MANTENER Y REPARAR LA NFRAESTRUCTURA CRITICA DE LOS<br>DISPOSITIVOS DE SALUD    | 0                                     | 3                                  | 1                                    | 0                           | 0                                    | 4                                       | 8     | 4-450                       |
| MANEJO DE OFFICE , REM Y MARKETING DIGITAL                                      | 0                                     | 4                                  | 2                                    | 0                           | 2                                    | 0                                       | 8     | 4-450                       |
| COMPRAS PÚBLICAS, CONTABILIDAD, TESORERIA, PRESUPUESTO,<br>BODEGA Y ACTIVO FIJO | 3                                     | 20                                 | 10                                   | 0                           | 10                                   | 0                                       | 43    | 4-450                       |
| ACTUALIZACION EN EL AREA DE LA GESTION DE LAS PERSONAS                          | 27                                    | 61                                 | 85                                   | 1                           | 14                                   | 20                                      | 208   | 4-450                       |

# **CAPÍTULO X:**

# **PROYECTOS DE INVERSIÓN**

## ESTADO PROYECTOS DE INVERSIÓN DSM PUCÓN

| NOMBRE INICIATIVA                       | DESCRIPCION   | CODIGO BIP | ETAPA            | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | BENEFICIARIOS  |
|---|---|------------|------------------|--------------------------|--|
| Construcción Laboratorio Básico Comunal | Habilitación de Laboratorio Municipal en dependencias del actual DSM; permitiendo dar respuesta a la crecientes necesidades sanitarias de la comuna, mejorando la calidad y velocidad de atención en toma y evaluación de muestras. | s/código   | Estudio M\$180.- | Municipal - DSM          | Población de la Comuna de Pucón y flotante. Total: 33.709 usuarios inscritos.          |
| Nuevo Edificio Administrativo DSM       | Construcción de nuevo edificio administrativo DSM, el cual permita albergar la planta administrativa, y al mismo tiempo, liberar espacio en infraestructura existente, para paliar creciente necesidad sanitaria de la comuna.      | s/código   | Estudio M\$250.- | Municipal - DSM          | Población de la Comuna de Pucón y flotante. Total: 33.709 usuarios inscritos.          |
| Habilitación 3er Sector CESFAM          | Habilitación de nuevo espacio clínico 3er Sector CESFAM, en actuales dependencias administrativas del DSM.  | s/código   | Prefactibilidad  | Público - Privado        | Población de la Comuna de Pucón y flotante. Total: 33.709 usuarios inscritos.          |
| Reposición Posta Paillaco               | Reposición de infraestructura completa de la posta, en base a estándares sanitarios actualizados, que permitan responder a necesidades del sector.  | 30062126   | Prefactibilidad  | FNDR - Sectorial         | Paillaco, La Barda, Huerquehue, Renahue y Caburgua Alto. Total: 480 usuarios inscritos |
| Construcción Posta Palguin              | Construcción de infraestructura completa de la posta, en base a estándares sanitarios actualizados, que permitan responder a necesidades del sector.  | s/código   | Prefactibilidad  | FNDR - Sectorial         | Palguin, Llafenco y Loncofilo. Total: 631 usuarios inscritos                           |

|   |   |          |                 |                    |  |
|---|---|----------|-----------------|--------------------|--|
| 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 | Estudio M\$30.- | Municipal - Rotary | Huife Alto, Huife Bajo, Llanquil, Coilaco Alto, Coilaco Bajo, Pichares, Trifulco y Huepil. Beneficiarios: 1.211 usuarios |
| Reposición de vehículos DSM                 | Etapas estudio  | s/código | Prefactibilidad | FNDR - Sectorial   | Población de la Comuna de Pucón y flotante. Total: 33.709 usuarios inscritos.  |
| CESFAM Caburgua                             | Etapas estudio  | s/código | Prefactibilidad | FNDR - Sectorial   | Población Rural de la Comuna de Pucón. Total: 10.728 usuarios inscritos (INE 2021).                                      |

**Tabla 67. 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<br>2019 | AUTOEVALUACIÓN<br>2021 | PRINCIPALES BRECHAS   |
|--------------------------------------|----------------------|------------------------|---|
| PROMOCIÓN                            | 100%                 | 87%                    | -Mesa de trabajo promoción.   |
| PREVENCIÓN                           | 57.26%               | 54%                    | - Aumentar consejerías según temática en ciclo vital<br>- Aumentar la realización de consejerías familiares.                                      |
| ENFOQUE FAMILIA                      | 87.5%                | 43%                    | -Aumentar las evaluaciones de riesgo familiar, sobre el 30%<br>-  |
| 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.<br>-Diagnóstico de riesgos psicosociales y clima laboral.<br>-Lugar de trabajo promotor de salud. |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>75.76%</b>        | <b>71%</b>             |   |

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 XII:**

# **PROCESO DE**

# **ACREDITACIÓN**

## Calidad y acreditación

- ❖ Desde el año 2018 El Departamento de Salud trabaja buscando 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 uno 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, resolutive 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”***

- ❖ Durante este tiempo como institución nos hemos estado preparando para el proceso de Acreditación de forma paulatina, involucrando a los equipos en una forma de trabajo continua y estándar.
- ❖ En octubre de 2022 mediante Resolución exenta N° 702 se nos notifica desde el Ministerio de Salud que nuestro CESFAM debe cumplir con la garantía de Calidad para el año 2025, ésta como garantía constitutiva de derecho para los beneficiarios y donde su cumplimiento es exigido por el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional y la Superintendencia de Salud.
- ❖ Mediante la resolución se indica que como institución de atención abierta de baja complejidad debemos estar acreditados con fecha máxima el 01 de julio del año 2025 según lo dispuesto en el N°7 del inciso 3° del artículo 13, del decreto Supremo N° 72 de 2022 del Ministerio de Salud.
- ❖ 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.
- ❖ Para el año 2023 se tiene proyectado asignar 44 horas semanales (doblar el tiempo de 2022) a la Encargada de Calidad con el fin de destinar todos los esfuerzos para guiar el proceso de preparación y presentación a la Acreditación.
- ❖ Se tiene programado realizar un trabajo intenso y constante en evaluación y medición de procesos clínicos, mantención de infraestructura e instalaciones, mantención equipamiento clínico y gestión de calidad y recurso humano, entre otros. Se pretende contar con los procesos ya estandarizados con el fin de enfocarnos en las mediciones y evaluación de resultados.
- ❖ Durante último trimestre de 2022 se ha elaborado forma de trabajo con el Servicio de Salud Araucanía Sur donde se ha comprometido ser una guía cercana y constante para lograr el objetivo, por lo que confiamos para el 2023 realizar un satisfactorio proceso de preparación.

# 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:

- Estado de las actividades habituales, programas y poblaciones postergadas
- 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

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 2022, ha sido un año de bastante demanda al igual que el año 2021, con un fuerte componente de reactivación en forma retrasada y desfasada a raíz de la mantención de la Alerta Sanitaria y la gran brecha que generó en la mayoría de los programas.

Se debe seguir enfocado en la recuperación de la población inasistente y aquellos usuarios que ingresarán a control en diferentes programas de salud.

Sin duda que el PLASAM 2023 nos otorga una visión y orientación para mejorar la planificación en salud y priorizar aquellas áreas en donde todavía existen brechas, avanzar en la infraestructura que permita entregar **Mejor calidad de las atenciones logrando una Acreditación de los establecimientos de Atención Primaria, Aumentar la resolutividad del Servicio de Urgencia Municipal** y mantener un continuo **Sistema de Gestión de la Demanda**; esto permitirá optimizar los diferentes recursos que despliega este Departamento de Salud Municipal y mejorar la satisfacción usuaria.

# ANEXO

