



DECRETO EXENTO N° 3937
PUCÓN,

22 NOV 2023

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°82 de fecha 19 de octubre de 2023 de la Dirección del Departamento de Salud Municipal que solicita al concejo municipal, reunión de Comisión de Salud por presentación Avance PLASAM 2024 y su posterior aprobación para resguardar los plazos estipulados.
6. Ord. Int. N° 96 de fecha 20 de noviembre de 2023, remitido a Alcalde (Sub) para solicitar aprobación del PLASAM 2024 como mensaje en concejo del día 22 de noviembre de 2023.
7. Certificado N° 248 de fecha 22 de noviembre de 2023, de la Secretaría Municipal que informa en sesión ordinaria de Concejo N°92 de fecha 22 de noviembre de 2023, se procedió a la aprobación del Plan de Salud Municipal Edición año 2024. (PLASAM).
8. El Decreto N° 2844 de fecha 24 de agosto de 2023, que aprueba subrogancia del Alcalde de Pucón.
9. El Decreto N° 1859 de fecha 05 de junio de 2023 que aprueba nueva estructura de subrogancia para cada Dirección de la Municipalidad de Pucón.
10. 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 la formulación, aprobación y envío del Plan de salud Municipal (PLASAM) , siendo remitido al Servicio de Salud a más tardar el 30 de noviembre del año anterior al de su aplicación.

DECRETO:

1. **APRUÉBESE**, en todas sus partes el Plan de Salud Municipal año 2024 (PLASAM).

SECRETARIA MUNICIPAL

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE

ALCALDE (SUB)

V°B° DIRECCIÓN SALUD (SUB)

23.11.23

COS/PFB/HRM/hrm
DISTRIBUCION:

- Oficina de Partes
- Servicio de Salud Araucanía Sur
- Área Técnica DSM
- Archivo DSM



Municipalidad de Pucón
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

SECRETARIA MUNICIPAL

CERTIFICADO N° 248



que:

GLADIA MATUS PANGUILEF, Secretaria Municipal, quien suscribe certifica

En Sesión Ordinaria de Concejo N°092 de fecha 22 de noviembre del presente año el H. Concejo Municipal aprobó el PLASAM 2024 del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón.

Se extiende el presente certificado, para seguir los pasos administrativos del departamento que corresponde.

Pucón 22 de noviembre del dos mil veintitrés.

ORD. N° 362.- /

ANT.: NO HAY /

MAT.: Remite PLASAM año 2024 /

PUCON 27 de noviembre de 2023.-

DE : ODETTE CASTILLO CROT
DIRECTORA
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

A : VLADIMIR YAÑEZ MENDEZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
PRESENTE

Junto con saludar, a través del presente oficio remito a usted Plan de Salud Municipal año 2024 (PLASAM), Decreto Exento N° 3937 de fecha 22 de noviembre de 2023 que lo Aprueba y Certificado N° 248 de fecha 22 de noviembre de 2023 emitido por la Secretaria Municipal Sesión de Concejo Municipal N° 92.

Remito para su conocimiento y respaldo correspondiente.

Sin otro particular.
Atentamente.



ODETTE CASTILLO CROT
DIRECTORA
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL



OCC/sda
DISTRIPFB/IBUCION:
• LA INDICADA
• ARCHIVO



27 NOV. 2023



Municipalidad
de Pucón



DEPARTAMENTO
DE SALUD
MUNICIPAL DE
PUCÓN



PLASAM 2023-2024

PLAN DE SALUD MUNICIPAL

EDICIÓN 2024

ABURGUA



Índice de Contenidos

RESUMEN EJECUTIVO.....	9
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA.....	10
1. Síntesis Histórica (PLADECO, 2022-2026, 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	17
5. Estructura la Red Asistencial local	21
6. Síntesis de actividades, programación y evaluación de metas.....	26
6.1 Evaluaciones Planes de Acción Programas.....	27
- Programa de Infancia	27
- Programa Adolescente	31
- Programa del Adulto y Salud Cardiovascular	37
- Programa de La Mujer	52
- Programa Adulto Mayor	63
- Programa Salud Oral	68
6.2 Evaluación Metas Sanitarias – IAAPS y Actividades Trazadoras	71
CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO.....	75
1. Necesidades de salud de la población y demanda.....	76
A. Componente Demográfico.....	76
B. Componente Socioeconómico.....	95
C. Componente Ambiental.....	106
D. Componente Epidemiológico.....	114
E. Componente Participativo.....	150
F. Componente Intersectorial.....	189
G. Componente Salud Laboral.....	195
2. ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA).....	196
• Oferta de la comunidad, Sociedad Civil.....	196
• Oferta del Intersector.....	196
• Oferta del sector Salud.....	206
CAPÍTULO III: ESTIMACIÓN DE BRECHAS.....	235
• Brechas en Programas del Ciclo Vital.....	236
• Brechas en Programas Transversales	246
• Resumen Brechas Detectadas.....	253

CAPÍTULO IV: PLAN DE ACCIÓN.....	255
A. ESCENARIOS.....	256
• Lineamientos Estratégicos Locales.....	257
B. Plan Acción Áreas, Unidades y/o Estrategias Locales.....	259
a. Plan CESFAM y CECOSF	259
b. Plan Establecimientos de Salud Rural	265
c. Desarrollo Organizacional: Unidad de Recursos Humanos.....	278
d. Uso de Tecnologías en Salud Comunal.....	285
C. Plan de trabajo con la población.....	287
D. Matriz de programación.....	311
CAPÍTULO V: ORGANIGRAMAS DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL.....	312
CAPÍTULO VI: PRESUPUESTO 2024.....	318
CAPÍTULO VII: DOTACIÓN RR.HH. 2024.....	321
CAPÍTULO VIII: CARTERA DE SERVICIOS.....	329
CAPÍTULO IX: PLAN DE CAPACITACIÓN 2024.....	337
CAPÍTULO X: PROYECTOS DE INVERSIÓN.....	340
CAPÍTULO XI: PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS).....	343
CAPÍTULO XII: PROCESO DE ACREDITACIÓN.....	345
CONCLUSIONES.....	348
ANEXO.....	350

Índice De Figuras, Gráficos Y Tablas

Figuras

- *Figura 1. Poblado de Pucón en 1900*
- *Figura 2. Mapa Localización Pucón*
- *Figura 3. Localización unidades vecinales Pucón*
- *Figura 4. Organigrama Municipalidad de Pucón*
- *Figura 5. Cuerpo directivo Municipalidad de Pucón*
- *Figura 6. Normativa Municipalidad de Pucón*
- *Figura 7. Red Asistencial Nodo Lacustre Servicio de Salud Araucanía Sur*
- *Figura 8. Red de Atención Primaria de Salud comuna de Pucón*
- *Figura 9. Plano de sectorización CESFAM Pucón*
- *Figura 10. Establecimientos de Salud Rural Comuna Pucón*
- *Figura 11. Plano de ubicación puntos limpios*
- *Figura 12. Flujograma Plan Emergencia Volcánica Pucón (2017)*
- *Figura 13. Mapa Egresos promedio Tumores malignos 2017-2019, Región de La Araucanía.*
- *Figura 14. Mapa Egresos Promedio trastornos mentales 2017-2019, Región de La Araucanía.*
- *Figura 15. Mapa Egresos promedio Infarto Agudo al Miocardio 2014-2019, Región de La Araucanía.*
- *Figura 16. Mapa Egresos promedio Insuficiencia Cardíaca Congestiva 2014-2019, Región de La Araucanía.*
- *Figura 17. Frontis CESFAM Pucón*
- *Figura 18. Acceso Servicio Urgencia SAPU CESFAM Pucón*
- *Figura 19. Frontis CECOSF Pucón Oriente*
- *Figura 20. Dependencias CTA Pucón*
- *Figura 21. PSR Caburgua*
- *Figura 22. PSR San Pedro*
- *Figura 23. PSR Paillaco*
- *Figura 24. PSR Quelhue*
- *Figura 25. Estaciones de Salud Rural (ESR) Comuna de Pucón*
- *Figura 26. Hospital Villarrica*
- *Figura 27. Hospital Regional HHA de Temuco*

Gráficos:

- *Gráfico 1. Evaluación Metas Sanitarias 2023*
- *Gráfico 2. Evaluación Metas IAAPS 2023*
- *Gráfico 3. Evaluación Actividades Trazadoras 2023*
- *Gráfico 4. Evolución Demográfica Pucón, comunas colindantes y Región*
- *Gráfico 5. Distribución Población inscrita por grupos etarios.*
- *Gráfico 6. Distribución población comuna Pucón por grandes grupo edad y sexo*
- *Gráfico 7. Distribución pueblos originarios*
- *Gráfico 8. Pirámide Poblacional Chile*
- *Gráfico 9. Pirámide Poblacional Región de La Araucanía*
- *Gráfico 10. Pirámide Población comuna de Pucón*
- *Gráfico 11. Pirámide Población Inscrita DSM Pucón*
- *Gráfico 12. Distribución población urbana-rural*
- *Gráfico 13. Nacidos vivos según mes y año comuna de Pucón*
- *Gráfico 14. Tasa Mortalidad General Comuna de Pucón*
- *Gráfico 15. Tasa Mortalidad Infantil Comuna de Pucón*
- *Gráfico 16. Índice de Swaroop*
- *Gráfico 17. Comparación población migrante.*
- *Gráfico 18. Distribución población migrante*
- *Gráfico 19. Contribución relativa de dimensiones a la pobreza multidimensional 2015 – 2017*
- *Gráfico 20. Acceso agua potable*
- *Gráfico 21. Acceso alcantarillado*
- *Gráfico 22. Distribución plagas población urbana-rural*
- *Gráfico 23. Cobertura de vacunación Infantil por edades trazadoras año 2021*
- *Gráfico 24. Cobertura de vacunación Bivalente 2023*
- *Gráfico 25. Distribución usuarios programa Salud Mental CESFAM Pucón y establecimientos dependientes según sexo*
- *Gráfico 26. Distribución usuarios programa Salud Mental DSM Pucón según grupo etario*
- *Gráfico 27. Distribución suicidios por edad y sexo Región Araucanía año 2021*
- *Gráfico 28. Distribución suicidios por edad y sexo en Chile año 2021*
- *Gráfico 29. Consultas de morbilidad por sexo 2022-2023*
- *Gráfico 30. Consultas de morbilidad por nacionalidad CESFAM Pucón*
- *Gráfico 31. N° Consultas morbilidad por grupos etarios*
- *Gráfico 32. N° atenciones por mayor motivo de consulta en grupos diagnósticos.*
- *Gráfico 33. N° consultas morbilidad por grupos diagnósticos CIE-10*
- *Gráfico 34. Porcentaje de la población adulta con discapacidad por regiones.*
- *Gráfico 35. Distribución de defunciones comuna de Pucón por grupo etario 2019-2020*
- *Gráfico 36. Inscritos Farmacia Municipal Pucón por años*

Tablas

- *Tabla 1. Población comuna Pucón, región y país CENSO 2002 y 2017*
- *Tabla 2. Población INE, FONASA e inscrita Comunal 2017*
- *Tabla 3. Proyecciones población comuna de Pucón 2021-2035.*
- *Tabla 4: Distribución población inscrita según ciclo vital 2018-2024*
- *Tabla 5. Población por sexo e Índice de Masculinidad 2002 y-2017*
- *Tabla 6. Distribución edad grandes grupos por sexo.*
- *Tabla 7. Distribución Población Urbana-Rural Pucón Censos 1982-2002*
- *Tabla 8. Distribución Población inscrita establecimientos rurales 2019-2023*
- *Tabla 9. Tasa de fecundidad específica por grupo de edad según comuna por mil mujeres*
- *Tabla 10. Distribución Tasa de natalidad periodo 2014-2016 según unidad territorial. Fuente: DEIS*
- *Tabla 11. Distribución Mujeres en edad fértil por Establecimientos.*
- *Tabla 12. Distribución de Embarazos en grupos de edad por Establecimientos.*
- *Tabla 13. Distribución de mortalidad población adolescente según sexo y subgrupo etario 2009-2016*
- *Tabla 14: Distribución de mortalidad población adulta según sexo y subgrupo etario periodo 2009-2014*
- *Tabla 15. Distribución mortalidad adulta mayor según sexo y subgrupo etario 2009-2014.*
- *Tabla 16. Tasa mortalidad específica por 100.000 hab.*
- *Tabla 17. Porcentaje personas por región (Casen 2022)*
- *Tabla 18. Pobreza por ingresos. Comuna, País, región*
- *Tabla 19. CASEN pobreza multidimensional comuna, región, país.*
- *Tabla 20. Población carente de servicios básicos y hogares hacinados.*
- *Tabla 21. Distribución Inserción laboral.*
- *Tabla 22. Rubros empresas comuna, región, país.*
- *Tabla 23. Establecimientos según dependencia administrativa en 2021*
- *Tabla 24. Evolución de la matrícula del DAEM años 2016-2021*
- *Tabla 25. Antecedentes de las Escuelas Municipales de la Comuna*
- *Tabla 26. Hábitos de vida saludable nacional, regional y de la Comuna*
- *Tabla 27. Clasificación agencia de calidad*
- *Tabla 28. Resultados parámetros pH, turbiedad y oxígeno disuelto LIT-Pucón*
- *Tabla 29. Resultados parámetros pH, turbiedad y oxígeno disuelto LIT-Poza*
- *Tabla 30. Seroprevalencia de anticuerpos anti-antivirus en 10 comunidades de riesgo epidemiológico de la IX región de Chile*
- *Tabla 31. Exposición a roedores residentes áreas rurales y urbanas de 10 comunas de la IX Región desde donde procedieron casos por SCPHV*
- *Tabla 32. Distribución de indicadores epidemiológicos generales según territorio nacional*
- *Tabla 33. Estado nutricional Población infantil bajo control 0-9 años, DSM Pucón 2021.*
- *Tabla 34. Cobertura Vacunación escolar por edades trazadoras 2023*
- *Tabla 35. Distribución Población Adulta Mayor Inscrita y bajo control, DSM Pucón 2019-2023.*
- *Tabla 36. Cobertura EMPAM 2019-2023 DSM Pucón*
- *Tabla 37. Población bajo control programa salud mental CESFAM y establecimientos dependientes*
- *Tabla 38. Distribución Suicidios País y Región año 2021.*

- *Tabla 39. Distribución de atenciones según grupos diagnósticos principales SAPU Pucón 2018*
- *Tabla 40. Egresos hospitalarios comuna de Pucón*
- *Tabla 41. Proporción de hospitalizaciones de población mapuche de la comuna de Pucón*
- *Tabla 42. Egresos hospitalarios comuna de Pucón Fuente DEIS 2020.*
- *Tabla 43. Egresos por causa circulatoria y año de egreso*
- *Tabla 44. Egresos por causa circulatoria y año de egreso. Fuente DEIS 2020.*
- *Tabla 45. Egresos por trastornos mentales y del comportamiento. Fuente DEIS 2020.*
- *Tabla 46. Hospitalizaciones evitables en la comuna de Pucón. Fuente DEIS 2020.*
- *Tabla 47. Distribución de egresos hospitalarios según causas Hospital Villarrica, 2018.*
- *Tabla 48: Población adulta con discapacidad por regiones.*
- *Tabla 49. Distribución tasa defunciones por causa específica Región de la Araucanía 2016.*
- *Tabla 50. Tasa de vida potencialmente perdido según unidad territorial y sexo 2016.*
- *Tabla 51: Producción Histórica de prestaciones específicas APS 2010-2018*
- *Tabla 52. Producción Actividades Estamentos Enero-septiembre 2020-2021.*
- *Tabla 53: Listado IC por cantidad y antigüedad a noviembre 2022.*
- *Tabla 54. Tabla comparativa Farmacia Cesfam Pucón*
- *Tabla 55. Ingresos Anuales Departamento de Salud Municipal*
- *Tabla 57. Gastos Anuales Departamento de Salud Municipal*
- *Tabla 57. Proyectos de inversión DSM Pucón*

Equipo Elaboración PLASAM 2023-2024 – Edición 2024		
Integrantes	Profesión	Cargo
<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 - SAPU</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 Giller</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>Nicolás Blanco González Eduardo Seguel Esparza</i>	<i>Médico Psicólogo</i>	<i>Equipo Programa Salud Mental</i>
<i>Dennisse Zavaroni Jaqui</i>	<i>Odontóloga</i>	<i>Programa Salud Oral</i>
<i>Bárbara García Santander</i>	<i>Odontóloga</i>	<i>Programa Salud Oral</i>
<i>Katherine Flores Toledo</i>	<i>Kinesióloga</i>	<i>Encargada Calidad CESFAM Pucón</i>
<i>Lisette Álvarez Aranguiz</i>	<i>Socióloga</i>	<i>Profesional Participación y Promoción</i>
<i>Alejandra Jaramillo</i>	<i>Trabajadora Social</i>	<i>Participación y Promoción</i>
<i>Víctor Gallegos Rogel</i>	<i>Trabajador Social</i>	<i>Asistente Social CESFAM Pucón</i>
<i>Erica Martínez Huenul</i>	<i>Trabajadora Social</i>	<i>Asistente Social CESFAM Pucón</i>
<i>Gloria Hidalgo Llanquileo</i>	<i>Trabajadora Social</i>	<i>Asistente Social CECOSF Pucón Oriente</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>Víctor Sepúlveda Troncoso</i>	<i>Médico Salud Familiar</i>	<i>Equipo Azul CESFAM Pucón</i>
<i>Germán Solís Ibáñez</i>	<i>Diseñador Gráfico</i>	<i>Unidad Difusión DSM Pucón</i>

RESUMEN EJECUTIVO

Esta edición del Plan de Salud Municipal (PLASAM) año 2024 recoge principales actualizaciones en cuanto a: aspectos relevantes para el área de Salud municipal del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) 2022-2026 aprobado a fines del año 2022; Diagnóstico sanitario incluyendo un análisis de los principales planes de acción de los programas del ciclo vital, ejecutados en el presente año 2023; una revisión con los principales avances de la Dirección de Salud Municipal, abordaje de observaciones aportadas por el equipo de Atención Primaria del Servicio de Salud al documento preliminar 2023-2024; además, se analizan brechas detectadas en el presente año, derivadas de las actividades efectivamente ejecutadas, de acuerdo a los recursos disponibles y las estrategias que mejor han resultado este 2023.

Se presenta además una modificación de los Organigramas producto de la reestructuración del Departamento de Salud, con el objetivo de establecer una organización jerarquizada acorde a la actual situación del área de salud municipal.

Cabe destacar que las líneas de acción plasmadas en el actual PLADECO de la comuna de Pucón apuntan a: Prevención y Autocuidado, Calidad de la Atención, Infraestructura.

A través de estos se definieron lineamientos estratégicos desde la Dirección de Salud para el avance del tremendo desafío que imponen los diferentes cambios y el exponencial crecimiento de la población a cargo, el que sigue siendo una constante para el equipo de salud municipal. Se incluye la cartera de proyectos de infraestructura, clave en la expansión y la oportunidad de mejora en la calidad de la atención y la satisfacción usuaria.

CAPÍTULO I:

DESCRIPCIÓN DE LA

COMUNA

1. Síntesis Histórica (PLADECO, 2022-2026, Municipalidad de Pucón)

En abril del año 1552, Gerónimo de Alderete, bajo las órdenes del Gobernador don Pedro de Valdivia, fundó el poblado de Santa María Magdalena de Villarrica con alrededor de 50 vecinos que se instalaron a las orillas del lago bajo la creencia que en el lugar existía abundantes yacimientos de oro y plata.

Según antecedentes históricos, las primeras ocupaciones por parte de los españoles en el Pucón actual datan de finales del siglo XVII, que luego de refundar el poblado de Villarrica, a un grupo de soldados le ordenó buscar un sitio adecuado para construir una “guarnición militar” con fin de proteger la soberanía y la integración de esa porción territorio. Años más tarde, en el siglo XIX, en el proceso denominado como Pacificación de la Araucanía, el Coronel G. Urrutia en representación del Gobierno de Chile toma posesión pacífica de Villarrica y envía un grupo de avanzada a Pucón con fin de instalarse con fines estratégicos para ejercer soberanía y controlar el paso cordillerano hacia Argentina. De esta forma, desde un asentamiento militar estratégico localizado a la orilla este del lago y levantado al costado oriente de la actual plaza, se dio origen al poblado de Pucón en febrero de 1883.

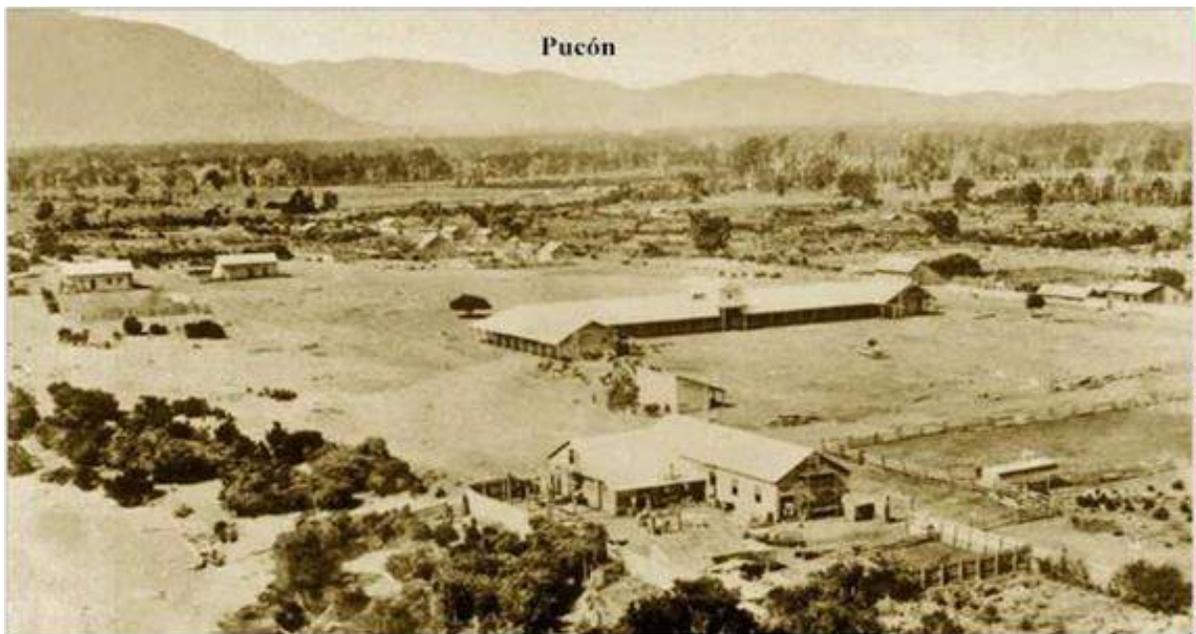
El nombre Pucón, proviene del mapudungún que significa “entrada cordillerana”, que toma sentido entendiendo que existe el paso cordillerano “Pocon Llanca”, paso conocido desde mucho antes de la llegada de los españoles, sirviendo como ruta clave para atravesar al vecino país.

Bajo el mismo proceso de pacificación a finales del siglo XIX, el Gobierno de Chile gestionó la llegada de colonos en gran parte a la región de La Araucanía. En ese sentido se puede mencionar la llegada de colonos alemanes principalmente a Pucón, existiendo una coexistencia entre los colonos y la población nativa quienes desarrollaron en los inicios del poblado una fuerte industria forestal, ganadera y agrícola. Ya en el año 1923, aprovechando la riqueza paisajística del lugar y el potencial turístico es que un empresario de origen alemán funda el hotel Gudenschwager, localizado en el sector de La Poza aprovechando la cercanía con el embarcadero dónde llegaban barcos desde Villarrica, único medio de comunicación y

transporte en la época. Para el año 1934, junto a la playa principal se terminó de construir el Gran Hotel Pucón, instalación que le dio otro impulso turístico a la localidad, construyendo en conjunto al hotel un parque y cancha de golf. En los años posteriores aprovechando el impulso turístico de la ciudad es que se surgieron otras propuestas hoteleras como el Hotel Antumalal.

Estos procesos coincidieron con la apertura del camino costero que una Villarrica y Pucón, modernizando las comunicaciones que hasta ese momento era sólo a través del lago. De igual manera sirvió para fomentar aún más la industria turística, generación de infraestructura pública como el hospital San Francisco.

En el año 1932 se crea la comuna de Pucón, como una subdelegación de Villarrica, perteneciente a la provincia de Cautín y ya para el año 1936 se crea como una comuna independiente.



Fuente: Mapocho Consultores, en base a "Chile del 1900" en Blogspot.com.

Figura 1. Poblado de Pucón en 1900 (Pladeco 2022-2024)

2. Descripción de contexto y entorno de la comuna.

Pucón es una de las 32 comunas que integran la Región de La Araucanía. Pertenece a la Provincia de Cautín, una de las dos provincias que forman parte de la región. Al norte limita con las comunas de Melipeuco y Cunco, al sur con la comuna de Panguipulli, perteneciente a la Región de Los Ríos, al este con la comuna de Curarrehue y al oeste con la comuna de Villarrica.

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



Figura 2: Mapa Localización Comuna de Pucón (Pladeco 2022-2024)

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

a. Antecedentes Geográficos:

En términos geográficos, se localiza entre las coordenadas y su superficie total comprende 1.248,5 km², lo que representa el 6,78% de la Provincia de Cautín y el 3,92 % de la región. 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 y R-199
- Desde Valdivia-Loncoche-Villarrica Rutas 5 Sur y S-91.
- Desde Argentina por Ruta Internacional R-199, a través del paso Internacional Mamuil Malal-Curarrehue a 71 Km. al este de Pucón.
- Melipeuco-Cunco-Villarrica por Rutas S-61 y S-69.

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

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

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

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

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

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

- b. **División territorial:** La comuna de Pucón se subdivide en 23 unidades vecinales tanto en el área urbana como en la rural, esta subdivisión territorial tiene como objetivo descentralizar asuntos comunales y promover la participación ciudadana y la gestión comunitaria.



Figura 3: Localización Unidades Vecinales Comuna de Pucón (Pladeco 2022-2024)

Localidades rurales:

Caburgua	Candelaria	Carhuello	Carileufú	Coilaco
El Claro	El Claro Norte	El Turbio	El Volcán	Huife
Llafenco	Los Nevados	Los Riscos	Menetué	Paillaco
Palguín	Pichares	Pucón	Quelhue	Quetroleufu
Quilaco	Relicura	Río Blanco	San Luis	Villa San Pedro

4. ESTRUCTURA DEL GOBIERNO LOCAL

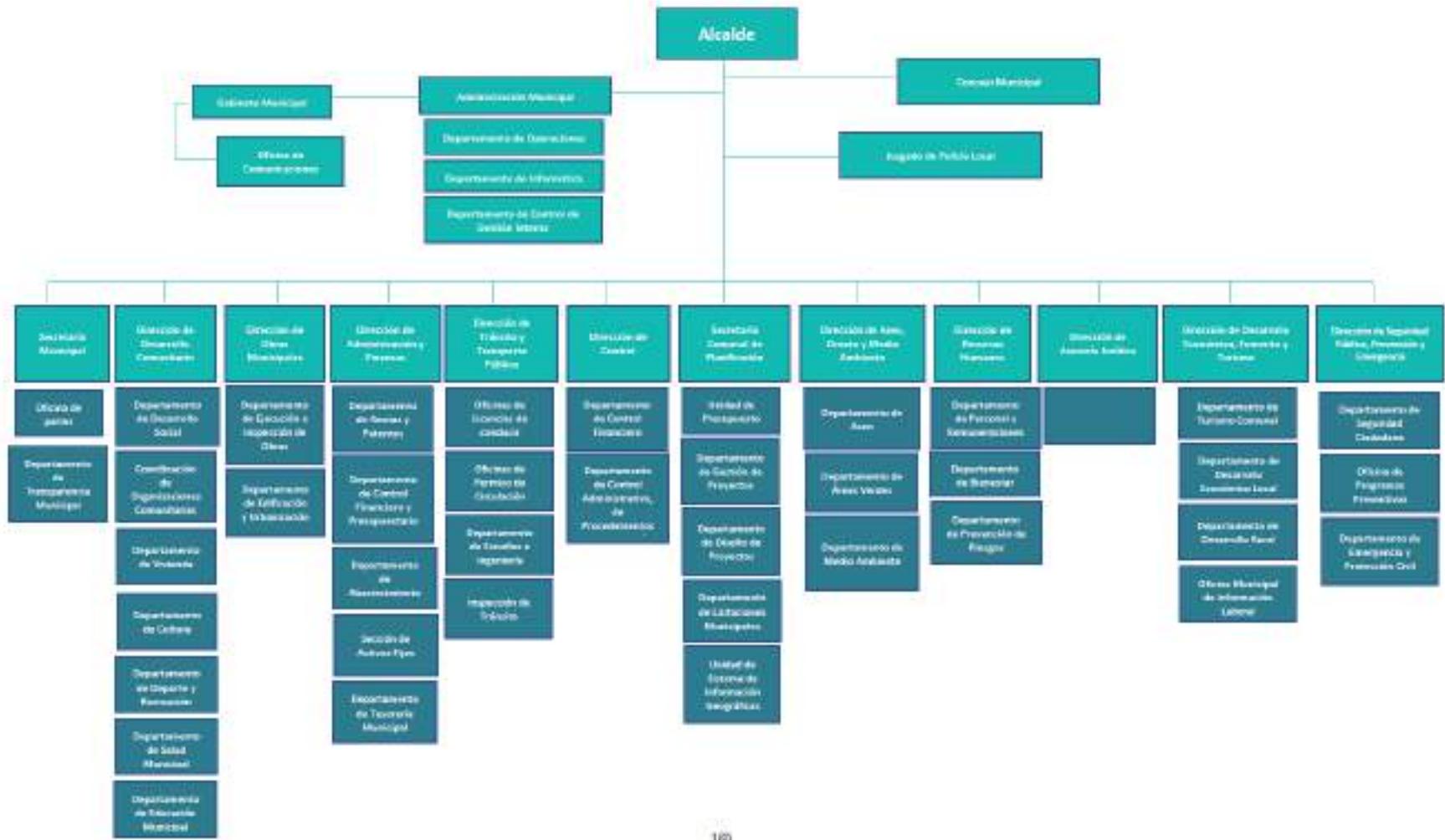


Figura 4. Organigrama Municipalidad de Pucón (Pladeco 2022-2024)

Conforme a la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, las municipalidades son una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la comuna.

Respecto de las funciones y atribuciones, la ley establece tanto funciones privativas, como facultativas a desarrollar directamente o con otros órganos de la Administración del Estado.

En su nivel superior de administración, las municipalidades tienen al alcalde y al concejo municipal como las figuras de representación democrática del gobierno local. En la Fig. N°4 se describe la estructura organizacional de esta entidad.

Para el actual periodo 2021-2024, en la Municipalidad de Pucón las autoridades son las siguientes:

COMPOSICIÓN	FUNCIÓN	AUTORIDADES
Alcalde	Máxima autoridad municipal, le corresponde su dirección, su administración superior y la supervigilancia de su funcionamiento.	Sr. Carlos Barra Matamala
Concejo Municipal	Concejo de carácter normativo, resolutivo y fiscalizador, encargado de hacer efectiva la participación de la comunidad local y de ejercer las atribuciones que señala esta ley.	Sr. Cristian Hernández Schmidt
		Sr. Ricardo Cortés Ossandón
		Sra. Daniela García Mintz
		Sr. Armin Avilés Arias
		Sr. Claudio Cortez Guarda
		Sra. Verónica Castillo Ojeda

La Ley N°18.695 en su Título I, Párrafo 4, establece la organización Interna del municipio, definiendo el conjunto de unidades con sus atribuciones, esta organización debe ser regulada mediante un reglamento municipal dictado por el alcalde, con acuerdo del concejo. En la fig. N°4 se detalla dicha organización.

En la Municipalidad de Pucón, se establecen las siguientes direcciones:

Unidades	Directivos
Administración Municipal	Carlos Damián Olave Solar
Secretaría Municipal	Gladiela Matus Panguilef
Secretaría Comunal de Planificación (SECPLAC)	Cristian Brown
Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO)	Ligia Verónica Turra Venegas
Departamento de Informática	Yessica Leiva
Dirección de Control	Edgar Walter Carter Rascheja
Dirección de Seguridad Pública y Protección Civil	Ricardo Hidalgo Llanquileo
Dirección de Aseo, Ornato y Medio Ambiente	Evelyn Silva Quiñeñir
Juzgado de Policía Local	Alfonso E. Podlech Delarze
Dirección de Obras Municipales (DOM)	Claudio Painepan Victoriano
Dirección de Salud Municipal	Odette Castillo Crot
Dirección de Recursos Humanos	Ignacio Quiroz Arrau
Unidad Operaciones	Patricio Rivera Moscoso
Dirección de Educación	Daniel Alejandro Durán Gutiérrez
Dirección de Desarrollo Económico, Fomento y Turismo (DIDEFT)	Carolina Ruiz Sabugal
Dirección de Tránsito y Transporte Público	Axel Luis Brinck Moreno
Dirección jurídica	Bhama Zúñiga Olivares
Dirección de Administración y Finanzas	María Victoria Román Avaca

Figura 5: Cuerpo Directivo Municipalidad de Pucón (Pladeco 2022-2024)

La Municipalidad de Pucón posee un marco normativo que está compuesto por reglamentos, decretos y leyes, los cuales regulan los distintos ámbitos de gestión municipales. Estos se resumen en la figura siguiente:

Tipo de Norma	Denominación Norma
Reglamento D/E 2005 05/08/2021	Reglamento Sala Concejo
Reglamento D/E 2844 28/12/2018	Reglamento Interno Municipal
Reglamento D/E 825 23/03/2018	Reglamento interno de Orden, Higiene y Seguridad Municipal
Reglamento D/E 1521 30/05/2017	Reglamento Concursos Públicos
Reglamento D/E 1673 17/08/2011	Reglamento de Consejos Comunales de Organización de la Sociedad Civil de la Comuna de Pucón
Decreto Nº 84 18/07/2013	Reglamento sobre Registro de Personas Jurídicas de Organizaciones Civiles
Decreto Nº 1161 11/04/2012	Reglamento sobre Asociaciones Municipales con Personalidad Jurídica
Decreto Nº 1293 02/01/2009	Reglamento del Fondo Común Municipal
Decreto Nº 61 29/02/2008	Reglamento de Multas de Tránsito No Pagadas
Decreto Nº 2296 23/12/1995	Reglamento del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
Decreto Nº 1228 29/09/1992	Reglamento de Calificaciones del Personal Municipal
Decreto Nº 453 03/09/1992	Reglamento del Estatuto de los Profesionales de la Educación
Decreto Nº 484 01/08/1980	Reglamento de la Ley de Rentas Municipales, art. 23 y siguientes

Figura 6: Normativa Municipalidad de Pucón (Pladeco 2022-2024)

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.

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

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

Depende Administrativamente del Dirección de Desarrollo Comunitario 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 posee delegación de facultades limitados, 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 Asesor (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 se encuentra integrada en la Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur, la que se organiza en cuatro nodos principales, y la comuna de Pucón conforma el Nodo Lacustre junto con las comunas de Villarrica, Curarrehue y Loncoche, a continuación, se muestra la Red Nodo Lacustre en la Fig. 7, al sur del mapa regional graficado.

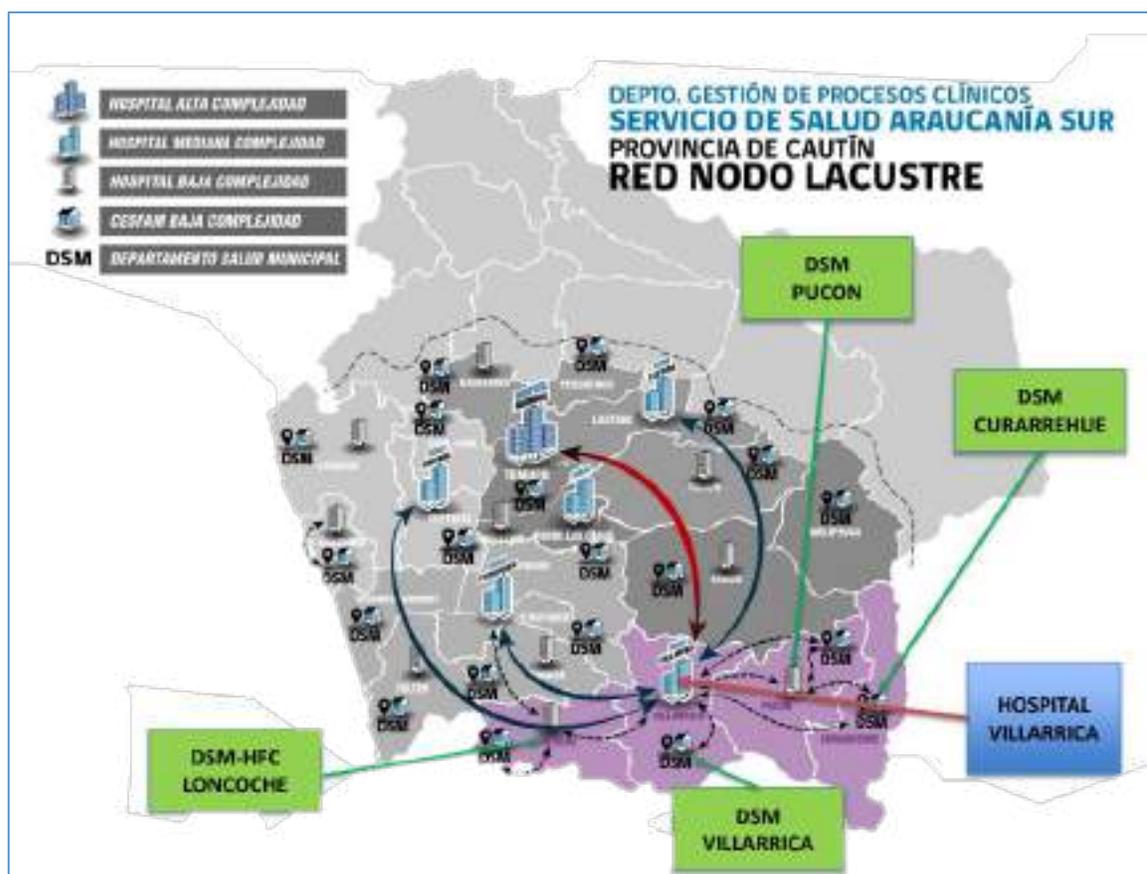


Figura 7: Red Asistencial Nodo Lacustre Servicio de Salud Araucanía Sur (Fuente: SSASUR)

El DSM Pucón tiene la derivación directa a Hospital Pucón (baja complejidad) y al Hospital Villarrica (mediana complejidad), dependiendo el contexto de atención, y desde estos centros de Atención Secundaria se realiza las contrarreferencias correspondientes, que es cuando el usuario retorna a su comuna de origen y porque en ese nivel, ya se resolvió su situación de salud; por tanto, debe continuar sus cuidados en el centro asistencial más cercano o donde esté inscrito.

En ese sentido y para que la entrega de prestaciones ocurra en todo el territorio comunal de Pucón, se establece una Red de Atención Primaria y cuenta tanto con la Red Urbana y Rural para el año 2024 como se describe en el siguiente diagrama:

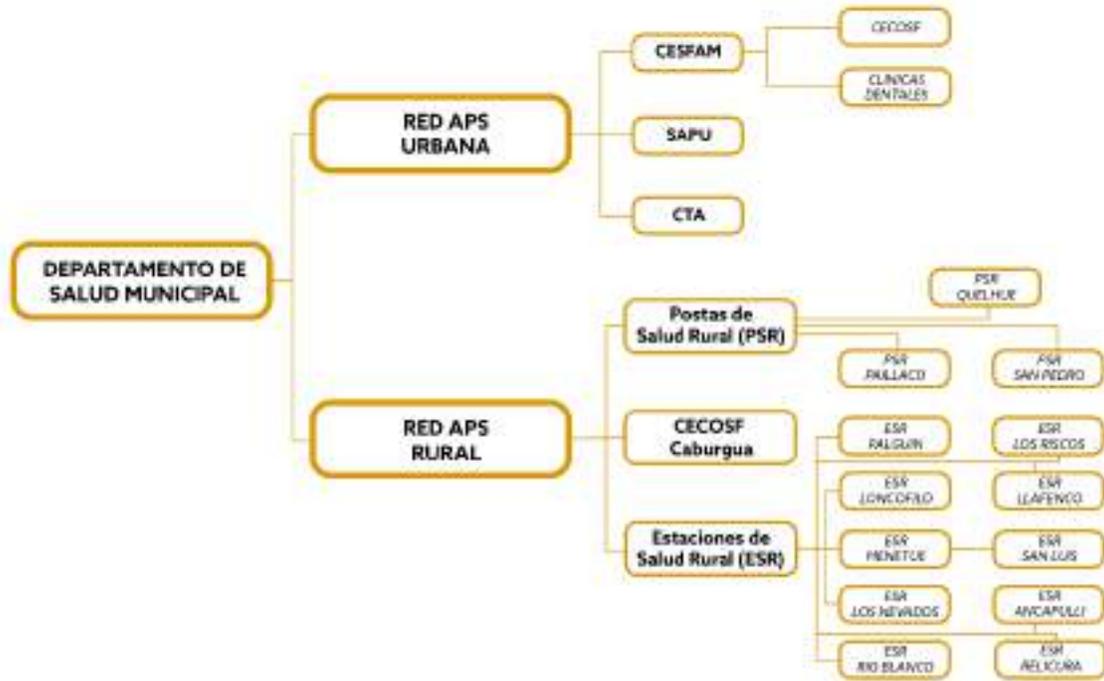


Figura 8: Red de Atención Primaria de Salud comuna de Pucón

Tal como se describe en la figura N°8, el CESFAM Pucón es el principal establecimiento de salud primaria de la comuna y dependen de éste, CECOSF Pucón Oriente, y los dispositivos auxiliares de 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°9 del presente documento.



Figura 9. 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. Dentro de la cartera de proyectos está la expansión de infraestructura para responder a este inminente crecimiento demográfico, que demanda diariamente mayor cantidad de atenciones de salud.

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 ya estará dotada con: 1 CECOSF (Caburgua), 3 Postas de Salud Rural (PSR) y 10 Estaciones de Salud Rural (ESR) distribuidas geográficamente como se indica en la Fig. N°10. Durante el año 2023 se llevó a cabo el proceso de recepción de obras, implementación, puesta en marcha y solicitud de Autorización Sanitaria del CECOSF Caburgua, establecimiento que reemplazará la actual Posta de Salud Caburgua. Este CECOSF se encuentra en última etapa de implementación con la recepción de últimos equipos y equipamiento por parte del Servicio de Salud y además, se encuentra en proceso la Autorización Sanitaria que otorga la SEREMI de Salud de La Araucanía, y que a fines del año 2023 estaría en condiciones de iniciar su funcionamiento.

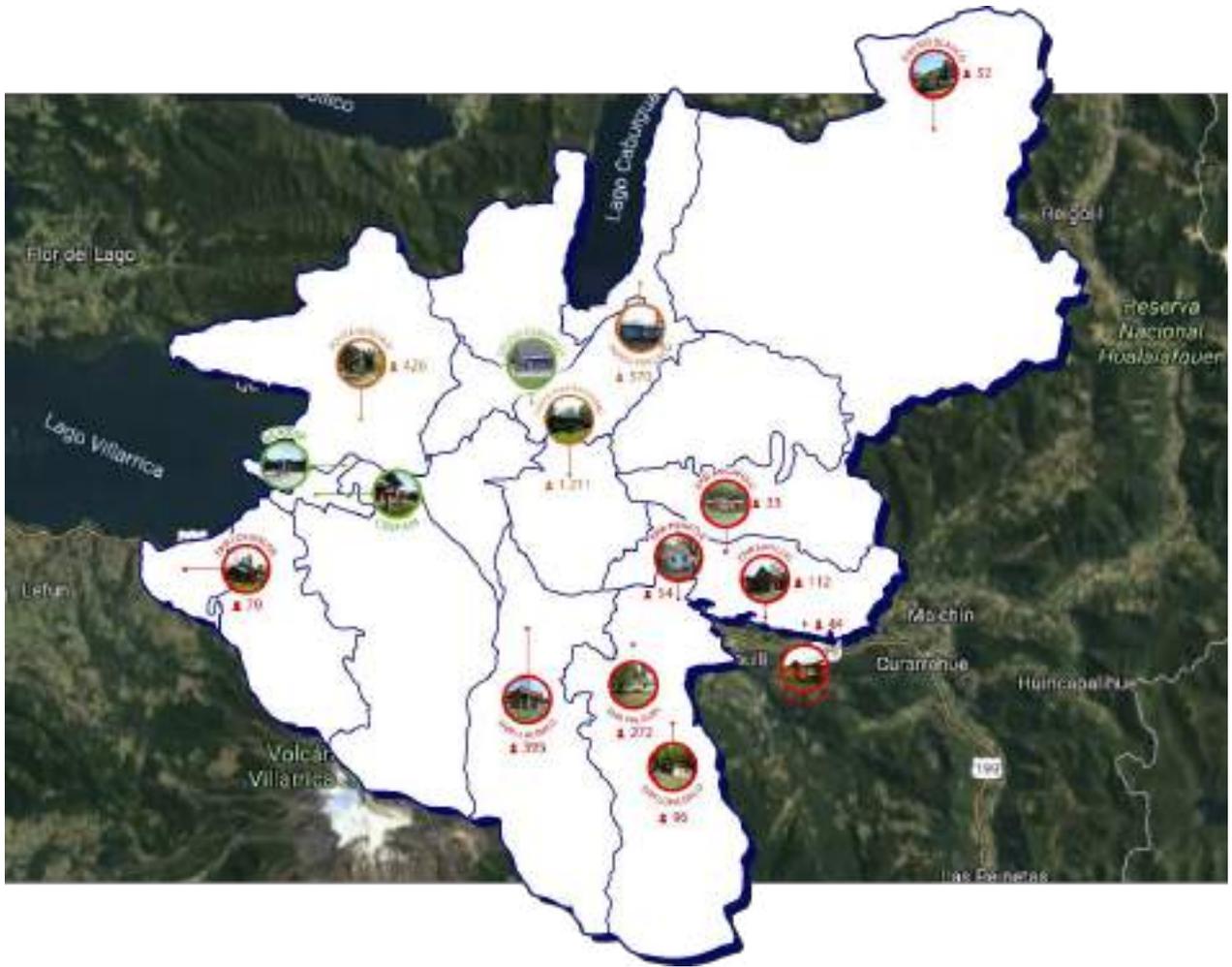


Figura 10. Establecimientos de Salud Rural Comuna Pucón

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 Oficinas de algunos Programas de Reforzamiento de Atención Primaria (PRAPS)

6. SÍNTESIS DE ACTIVIDADES PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN DE METAS

Durante el año 2023 se mantienen desplegadas las estrategias y actividades habituales, recuperando y rescatando aquella población inasistente, identificando y recuperación población de usuarios descompensados, reactivando el abordaje preventivo y promocional y proyectando objetivos y metas a corto y mediano plazo. En este último año que se vivió en contexto de la Alerta Sanitaria por Pandemia de COVID-19, se identificó de mejor manera aquellas brechas que, a pesar de la recuperación de actividades, subsisten y no han permitido dar cobertura a la población en control de todos los programas. Sin embargo, la mayor parte de las acciones en la salud comunal se han logrado cumplir; tanto Metas Sanitarias, Metas IAAPS y Actividades Trazadoras, han sido priorizadas en el trabajo cotidiano, intentando mantener un cumplimiento sobre el 90% en ambos indicadores de salud.

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 Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), Programa Salud Mental y Programa de la Mujer. Es necesario reconocer que hubo un ajuste en la programación con el contexto descrito, y se logró avanzar hacia un agendamiento en función de una planificación establecida, esperando que el 2024 este proceso se pueda cumplir de manera más eficiente.

EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN – PROGRAMA DE INFANCIA 2023

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

Trabajo con la Población

Programa	Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Responsable	Indicador de evaluación	Verificador
Infancia	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	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) Médico (1° y 3° mes) 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) Médico (1° y 3° mes) Enfermera (2° mes)	Población NANEAS en control 2024 / Población NANEAS en control 2022 * 100	P2 Diciembre 2024 y 2022

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

Evaluación por Objetivos/actividades

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:

1. **Establecer con el equipo NANEAS el Plan de trabajo específico para los años 2023-2024:** Este plan se gestionó de acuerdo a las Orientaciones Técnicas emanadas del MINSAL y se planificaron diversas actividades con profesionales. Es un plan integral que permite la identificación del nivel de complejidad del menor de acuerdo a sus diagnósticos, para su posterior elaboración de un plan de intervención integral. Si bien, aún no se encuentra aprobado por el Director del establecimiento, se espera que al finalizar este 2023 pueda ser entregado para su correspondiente revisión junto con el equipo de Calidad. Se identifica como necesidad para el año 2024, poder socializar este Plan.

2. **Identificación ingresos de los casos NANEAS en tarjetero y atenciones según flujograma establecido en el Plan.** Esta tarea se está realizando a partir del mes de junio 2023 en el CESFAM Pucón. Se realiza un primer ingreso a control por Dupla con Enfermera y Médico, y se identifican las diversas necesidades y se priorizan, estableciendo planes de intervención, derivación y seguimiento; este último es realizado por la Encargada del Programa de Infancia. Sin embargo, se identifica brecha de implementación en los otros dispositivos de atención como lo es CECOSF Pucón oriente y Postas de Salud Rural; se retomarán las gestiones para que en estos establecimientos avancen en la implementación y coordinar los respectivos flujogramas.
3. **Identificar casos nuevos mediante pesquisa activa durante el control de niño sano en forma precoz:** esta tarea fue instruida en reunión de estamento Enfermeras para que se realice en los diferentes controles de infancia y gracias a esto se pudo identificar y mantener en tarjetero de sectores CESFAM Pucón.

A continuación, se revisa la población en control NANEAS 2022-2023 (REM P junio 2022 y 2023)

P2 Junio 2022	P2 Junio 2023	% aumento de población NANEAS
36	43	19%

Observación: el incremento de NANEAS a comparación con el año 2022 al corte de este reporte es de un 19%, y se espera que en el corte de diciembre vaya aumentar.

Objetivo Estratégico 2: Mejorar la cobertura de salud infantil en Población inasistente mayor de 2 años, con énfasis en grupo de 6 a 9 años

Actividades:

1. **Realizar rescate de tarjetero infantil en forma telefónica:** Se remite un listado mensualmente a la unidad SOME de aquellos niños y niñas inasistente a controles de salud mayor a 6 meses (en el caso de 0-2 años), desde donde se realizan agendamiento telefónico para regularizar y actualizar sus atenciones. Se mantiene la brecha de rescate en el grupo de 2 y más años. Sin embargo, se destaca que respecto al año 2022, ha aumentado la oferta de horas para control de salud infantil con Enfermera.
2. **Gestionar recursos para realizar Campaña “Controles Salud Escolar”:** no se ha podido avanzar respecto de esta actividad.
3. **Difusión de la Campaña de controles:** esto se ejecutó satisfactoriamente a través de la Unidad de Difusión del DSM mediante publicaciones acerca de la importancia del control infantil.

4. **Generar agendas de controles en horarios de extensión:** no se ha realizado
5. **Evaluar factibilidad de iniciar controles en Establecimientos Educativos en conjunto con internos de Enfermería y Nutrición.** Se mantiene como brecha para el 2024.

Población inasistentes años 2022-2023

Población inasistente P2 Junio 2022	P2 Junio 2023	% de disminución
858	777	9%

Observación: Se espera que al Mes de Diciembre pueda haber un mayor porcentaje de disminución en la población inasistente.

EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN – PROGRAMA ADOLESCENTE 2023

El presente reporte es una evaluación parcial al 31 de agosto de 2023, 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
Adolescente	1. 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	Año 2023: Aumentar en un 5% respecto del año 2022 Año 2024: Aumentar en un 10% respecto del año 2022	Encargada Programa Adolescente Director CESFAM 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
	2. 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		Encargada Programa Adolescente Director CESFAM Encargada Equipo Rural	SI-NO	Actas de reuniones

Dimensión	Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Responsable	Indicador de evaluación	Verificador
Adolescente	3. Mejorar la cobertura de atención de salud mental y tasa de controles en población adolescente	Reuniones con encargado de Salud mental. Creación policlínicos de atención adolescente en extensión horaria		Encargados Programas Adolescente Y Salud Mental	N° de controles adolescentes de salud mental por Enfermera, Otro profesional o T. Paramédico PSR año 2023/ N° de controles adolescentes por Enfermera, Otro profesional o T. Paramédico PSR de salud mental por profesional año 2022*100	REM A06 Sección A.1
	4. Mejorar la gestión de casos clínicos para una mejor calidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios de salud mental	Reuniones con equipo de salud mental.		Encargado Programa Salud Mental	SI-NO	Actas de reuniones

Evaluación por Objetivos/actividades

Objetivo Estratégico 1: Mantener o aumentar la cobertura de atención de la población adolescente de la comuna de Pucón respecto de lo realizado el año 2022

Actividades:

- Destinar horas profesionales (Matrón/a, Enfermera/o, Médico, Nutricionista y Psicóloga) para las consultas y controles del Programa Adolescente.** Se mantiene estrategia de extensión horaria de profesionales señalados, sin embargo, en el caso de horas médico y psicólogo

no son exclusivas en horario de extensión las atenciones del Programa Adolescente. Lo anterior debido a alta demanda por atención que ha experimentado la población del CESFAM Pucón.

A este corte estadístico se tienen consolidadas las atenciones de este grupo etario hasta el 31 de agosto de 2023:

Actividad	2022 (al 31/08)	2023 (al 31/08)	% variación
Controles (REM A01 sec.D+REM32 sec.J)	572	530	-7,3%
Consultas (REM A04)	1.921	2.552	32,8%
TOTAL	2.493	3.082	23,6%

- Se evidencia una importante brecha en lo que respecta a los Controles de Salud Integral del Adolescente en lo que va del año 2023; si bien se incluyó actividades remotas en ambos años para el corte de Agosto, la baja producción registrada en el área rural de Pucón durante el año 2023 generó que la variación presentada fuera negativa y no como se esperaba. En el mes de junio 2023 se ideó un plan de acción para aumentar a la cobertura de controles en un establecimiento educacional urbano, pero se ha visto postergado por diversas razones; hasta el momento no se ha contemplado estrategias en el área rural, informándose como brecha al respectivo equipo y así programar actividades que permitan aumentar cobertura.
- Respecto a las consultas ha sido todo lo contrario, donde se observa un aumento considerable en esta actividad, producto de la mejoría en los registros clínicos y periódicamente se está reforzando a los distintos equipos el adecuado registro en AVIS y estadística mensual. Esto permitió aumentar 631 consultas más en 2023 respecto al año anterior (mismo corte de enero a agosto de ambos años)
- Al analizar ambas actividades se constata un aumento de un 23,6%, a pesar de la brecha de los controles. Se cumple así la meta propuesta del año 2023, dejando en claro que se implementará un plan de mejora para la situación descrita en área rural.

Objetivo Estratégico 2: Mantener información actualizada acerca de consultas y controles adolescentes, permitiendo contar con información real y fidedigna en el registro clínico electrónico AVIS

Actividad: Durante el presente año se reforzó al personal tanto de sector urbano y rural del manejo administrativo del tarjetero adolescente y también se instruyó a matronas de cada sector monitorear la información contenida en tarjetero físico.

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.

- Se fomentó la atención adolescente en otros profesionales que habitualmente no tenían muchas atenciones en este grupo etario como Enfermeras y Trabajadores Sociales.
- Adicionalmente, en la programación de nutricionista, medico salud mental y psicólogo se está reforzando poder aumentar el n° de consultas y controles en esta población para el futuro, creando un policlínico exclusivo para atención de adolescentes en extensión horaria.

A continuación, se detalla la producción de estos controles:

Actividad	2022 (al 31/08)	2023 (al 31/08)	% variación
Controles (REM A06)	11	23	109%

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.

Esta actividad configura una brecha en cuanto al Programa de Salud mental, ya que generalmente se abordan los casos, pero de manera independiente con los especialistas mediante las consultorías de salud mental; se está trabajando para darle un mejor enfoque al Programa de Salud Mental, designando a un médico para gestión del programa. Además, se aumentó la oferta de horas psicólogo tanto en CESFAM, CECOSF y Rural con recursos PRAPS de Salud Mental.

prevención y promoción de salud sexual y reproductiva y salud mental. Sin embargo, aun existen algunos establecimientos educacionales donde no se logra el ingreso para el trabajo intersectorial que se menciona y con aquellos adolescentes lamentablemente no se ha podido trabajar.

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

Se reformuló esta actividad en función de la operatividad el Programa y los lineamientos ministeriales, creando alianzas con SENDA, OMJ, Oficina de la Mujer, Encargados de Convivencia Escolar y Centros de Alumnos de distintos EE., Equipo de Participación CESFAM para coordinación de una Mesa Territorial de la Juventud. Además, Esta mesa realiza talleres preventivos en diversos ámbitos, se gestionan diagnósticos participativos transversales y en el mes de octubre se iba a realizar unas Olimpiadas interescolares, que fueron aplazadas hasta el próximo por reciente Emergencia Volcánica.

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

Actividades:

- Las reuniones de este objetivo estratégico se fusionaron a las actividades descritas en el párrafo anterior, ya que buscaban el mismo propósito en población adolescente y crear lazos con las diferentes entidades e instituciones vinculadas, para un mejor trabajo.

EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN – PROGRAMA DEL ADULTO Y DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV) 2023

El presente reporte es una evaluación parcial al 30 de septiembre de 2023, y da cuenta de las actividades planificadas para el presente año, su grado de avance y que servirá para establecer las brechas y los insumos necesarios para el proceso de planificación y programación 2024.

A. Trabajo con la Población

Dimensión	Objetivo Estratégico	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de Evaluación	Verificador
Adulto – PSCV	1. 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	<p>2023: Lograr aumentar en un 20% la población en control respecto de REM P4 Junio 2022</p> <p>2024: Lograr aumentar en un 20% la población en control respecto de REM P4 Junio 2023</p>	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

Adulto – PSCV		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.	<p>2023: Lograr la meta nacional del 28% de personas con DM2 en control compensadas</p> <p>2024: Mantener la meta nacional del 28% en personas con DM2 en control compensadas</p>	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 Nº 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>2023: Mantener el 100% de equipos de automonitoreo designados para usuarios diabéticos descompensados</p> <p>2024: 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	Nº total de personas con equipo de automonitoreo en uso/nº de equipos asignados al DSM Pucon *100	Drive de Monitoreo SSASUR

Adulto – PSCV		Mantener o aumentar la disponibilidad de Controles en Dupla Nutricionista-Enfermera en pacientes que ingresan al Programa	<p>2023: Lograr el 60% de los pacientes ingresados al Programa con control en dupla</p> <p>2024: 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"
Adulto – PSCV	2. 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	<p>2023: Lograr aumentar en un 15% la población en control respecto de REM P4 Junio 2022</p>	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	Equipo cardiovascular, Personal administrativo CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.	N° personas hipertensas de 15 a 79 años con presión arterial <140/90mmHg16+ N° personas hipertensas de 80 y más años con presión arterial <150/90 mmHg17) (N° Total de personas de 15 años y más con hipertensión estimadas según prevalencia)*100	REM P4 Sección B

Adulto – PSCV	Mantener programa de automonitoreo domiciliario en pacientes descompensados tanto con equipos de uso manual y a través de la App “AVIS CARE”	<p>2023: Mantener el 100% de equipos de automonitoreo designados para usuarios diabéticos descompensados</p> <p>2024: Gestionar aumento de los equipos de automonitoreo para pacientes descompensados</p>	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
	Mantener la estrategia HEARTS implementada en pacientes hipertensos que ingresan al programa	<p>2023: 90% de los pacientes que ingresan al Programa y que cumplen criterios de inclusión para HEARTS</p> <p>2024: 90% de los pacientes que ingresan al Programa y que cumplen criterios de inclusión para HEARTS</p>	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

Adulto – PSCV	Evitar las complicaciones crónicas asociadas al diagnóstico de diabetes	Aumentar porcentaje de pacientes con evaluación de pie diabético anual	<p>2023: Alcanzar un 90% de cobertura de Evaluación anual de los pies en personas con DM2 bajo control de 15 años y más</p> <p>2024: Mantener Meta Nacional de 90% de cobertura</p>	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 de 15 y más años bajo control *100	REM P4 Sección A y C
		Aumentar la cobertura del fondo de ojo en pacientes diabéticos	<p>2023: Alcanzar un 20% de cobertura de fondo de ojo en pacientes diabéticos</p> <p>2024: Alcanzar un 25% de cobertura de fondo de ojo en pacientes diabéticos</p>	Equipo cardiovascular, Estamento médico, Dirección CESFAM y SOME, Equipo resolutivez 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
		Aplicar la Pauta de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en usuarios con DM2	<p>2023: Lograr un 80% de cobertura de la aplicación de Pauta de ERC en usuarios con DM2</p> <p>2024: Lograr un 80% de cobertura de la aplicación de Pauta de ERC en usuarios con DM2</p>		Nº de usuarios con DM2 con Pauta de ERC aplicada/Nº total de usuarios con DM2 en control del Programa*100	Drive local del Programa (tarjetero electrónico)

Adulto – PSCV	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- Equipo difusión	N° de estrategias cumplidas/ N° de estrategias planificadas	Pantallazos, copia de folletos y otros
		Pesquisar enfermedades cardiovasculares a través del EMP	<p>2023: Lograr un 20% de cobertura de EMP en población de 20-64 años</p> <p>2024: Lograr un 22% de cobertura de EMP en población de 20-64 años</p>	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 - diagnóstico	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 patología cardiovascular	AVIS – Drive Monitoreo PSCV (tarjetero electrónico)

Adulto – PSCV	Mantener información actualizada y confiable acerca del real estado de salud de la población en control de PSCV señalada en los diferentes sistemas 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	2023: Protocolo implementado 2024: 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 Imágenes de Actividad
		Realizar recambios de equipos de presión en aquellos que tengan cinco años de uso y que sean validados	2023: Catastro de Equipos y Equipos recambiados 2024: 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
--	--	--	-------------------------	----------------------------	-------	---

Evaluación por Objetivos/actividades

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. Aumentar la cobertura de población en control mediante pesquisa, diagnóstico e ingreso de usuarios diabéticos

- Meta: Lograr aumentar en un 20% la población en control respecto de REM P4 Junio 2022 (1.463)
 - Al corte de Junio revisando el REM P4 se verifica estado de avance de un 19,8% lo que corresponde a 1.743 diabéticos en control, por lo tanto a diciembre se superaría la meta propuesta.
 - La estrategia planteada con el equipo para este año 2023 fue el rescate de pacientes inasistentes principalmente del trabajo aportado por equipo contratado por PRAPS de Recuperación de población del PSCV y un mejoramiento en el seguimiento de los EMP alterados. Otra estrategia que ha resultado bastante positiva para recuperar población en control es el trabajo que realizan la unidad de Farmacia, exigiendo controles vigentes en el Programa (según flujograma), anticipando al usuario que debe retomar sus controles; en el caso que no cuente con controles vigentes, el usuario se debe dirigir a SOME para tomar una hora de morbilidad o bien de manera espontánea autogestionar receta provisoria por parte de su médico tratante. Finalmente, durante otras atenciones no cardiovasculares, algunos profesionales pesquisan usuarios y usuarias descompensadas y/o controles no vigentes.
 - Además, a fines del 2022 se incorpora nueva meta IAAPS de cobertura de Diabetes Mellitus, por lo que en la presente evaluación se considera replantear la meta del plan de acción 2024.
 - Otra estrategia que se comenzó a utilizar y no estaba considerada al momento de plantear el plan de acción 2023, es el seguimiento de usuarios con niveles críticos de HbA1c para su abordaje en la Control de Multimorbilidad derivados a los sectores o equipos correspondientes.

- 2. 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.**
- Meta: Lograr la meta nacional del 28% de personas con DM2 en control compensadas
 - Al Corte de junio 2023 se evidencia un 26% de avance, esto es un 93% de cumplimiento respecto de la meta anual. Por tanto, es muy probable su cumplimiento a Diciembre 2023.
 - Las estrategias utilizadas coinciden con las implementadas para aumentar cobertura, pero con énfasis en los descompensados.
- 3. Mantener programa de automonitoreo domiciliario en pacientes descompensados**
- Meta: Mantener el 100% de equipos de automonitoreo designados para usuarios diabéticos descompensados
 - De los 153 glucómetros disponibles para el DSM Pucón, sólo se encuentran reportados 74 equipos.
 - Una de las brechas detectadas es la falta de registro de algunos equipos utilizados en CECOSF y Postas de Salud Rurales, donde no se reporta la asignación de estos equipos en el Drive del Programa. Se intentó determinar las razones de esta situación y en estos establecimientos no realizan el registro de seguimiento de dichos equipos por falta de tiempo, problemas de conectividad o disponibilidad de equipos. Se realizará un informe que se derivará a coordinadores de CECOSF y Postas de Salud Rural para reactivar esta estrategia, considerando la relevancia de esto para la compensación de los pacientes.

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

Actividades:

- 1. Aumentar la cobertura de población en control mediante pesquisa, diagnóstico e ingreso de usuarios hipertensos**
- Meta: Lograr aumentar en un 15% la población en control respecto de REM P4 Junio 2022 (3.390 hipertensos)
 - Al corte de Junio revisando el REM P4 se verifica estado de avance de un 14,8% lo que corresponde a 3.866 hipertensos en control, por lo tanto a diciembre se superaría la meta propuesta.
 - La estrategia planteada con el equipo para este año 2023 fue la misma que en DM2. Adicionalmente, se implementó el reporte de personas con registros de Presión Arterial en niveles críticos atendidos en SAPU Pucón; este reporte se realiza en forma mensual. Esto se podría mejorar en cuanto a periodicidad.

- Otra estrategia que se intentó realizar este 2023 para mejorar la garantía de oportunidad en el diagnóstico de la HTA fue la creación de un WhatsApp con los equipos que realizan pesquisa por sospecha y mediante la realización de los perfiles por parte de Enfermeros y con bloque agenda. Esto no resultó efectivo debido a diversas razones, por lo que se definió retomar de forma espontánea y sean realizados por TENS en CECOSF y Postas de Salud Rural; en el caso particular del CESFAM por la cantidad de usuarios que acuden, estos perfiles son realizados de la siguiente manera: una primera toma por TENS y la Segunda por un Enfermero, quien ratifica y entrega orden de exámenes y EKG para el Ingreso al PSCV que realizará el médico.
- Además, a principios del 2023 se incorpora nueva meta IAAPS de cobertura de Hipertensión Arterial, por lo que en la presente evaluación se considera replantear la meta del plan de acción 2024.

2. 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.

- Meta: Lograr la meta del 41% de personas con HTA en control compensadas
 - Al Corte de junio 2023 se evidencia un 36% de avance, esto es un 88% de cumplimiento respecto de la meta anual. Por tanto, es muy probable su cumplimiento a Diciembre 2023.
 - Las estrategias utilizadas coinciden con las implementadas para aumentar cobertura, pero con énfasis en los descompensados.

3. Mantener programa de automonitoreo domiciliario en pacientes descompensados tanto con equipos de uso manual y a través de la App “AVIS CARE”

- Meta: Mantener programa de automonitoreo domiciliario en pacientes descompensados tanto con equipos de uso manual y a través de la App “AVIS CARE”
 - Esta actividad esta implementada con equipos de uso manual en todos los establecimientos, pero el reporte que se tiene actualizado es sólo del CESFAM con 22 equipos en comodato de un total 40 equipos asignados; hay 26 equipos adicionales asignados a los dispositivos de atención primaria de la comuna (incluido el Programa Atención de Dependencia Severa) y que no registran planilla drive. Esta última situación se plantea como brecha al igual que lo ocurrido con equipos de automonitoreo para DM2.
 - Por otro lado, respecto de equipos a través de Aplicación “AVIS CARE” que se asignaron exclusivamente al CESFAM Pucón, se encuentran entregados 20 a usuarios de HTA de un total de 40 equipos.
 - Analizando ambas modalidades de automonitoreo se establece que existe una importante brecha en entrega de equipos, ya que falta mejorar coordinación, flujograma y responsables. Actualmente es alrededor de un 50% de avance, y se considera

implementar importantes mejoras para que la entrega y/o asignación de equipos sea más eficiente y llegue a aquellos usuarios que se encuentran con HTA descompensada.

4. Mantener la estrategia HEARTS implementada en pacientes hipertensos que ingresan al programa

- Meta: 90% de los pacientes que ingresan al Programa y que cumplen criterios de inclusión para HEARTS
 - o Esta estrategia si bien está implementada en todos los establecimientos, el registro en DRIVE sólo es realizado por profesionales del CESFAM. Por tanto, esta situación generó una brecha, que se mantendría todo el 2023. Actualmente, en el DSM han ingresado al PSCV de enero a agosto 2023 un total de 274 hipertensos; de estos, 58 pacientes se encuentran con protocolo HEARTS lo que representa un 21% de avance. Esta información se obtuvo del REM A05, ya que el mencionado Drive no cuenta con la información completa.
 - o Se considerará para el 2024 establecer un verificador común y de fácil acceso como lo es el REM A05 que a partir de este año se incorpora este registro.

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

Actividades:

1. Aumentar porcentaje de pacientes con evaluación de pie diabético anual

- Meta: Alcanzar un 90% de cobertura de Evaluación anual de los pies en personas con DM2 bajo control de 15 años y más
 - o Al corte de junio se constata que, de un total de 1.743 diabéticos, 1.294 usuarios tienen su evaluación de pie; esto corresponde a un avance de 74%, lo que sería un 82,2% de cumplimiento de la meta.
 - o Hubo una disminución de estas evaluaciones por parte de profesionales médico, quienes en general realizan la evaluación en los ingresos, sin embargo, no suelen realizar en controles regulares del Programa. A esto se suma una inadecuada inducción al ingreso de los médicos nuevos; situación que fue abordada en el mes de julio 2023, durante el reforzamiento del protocolo del Programa por cada establecimiento (CECOSF, Rural, CESFAM)
 - o Una buena estrategia al implementar el PRAPS de Continuidad de Cuidados del PSCV fue que los usuarios rescatados cumplieran con el criterio “inasistentes a control” y priorizando aquellos usuarios diabéticos con Evaluación no vigente de Pie. En esta estrategia se encuentran trabajando un médico y una enfermera.

2. Aumentar la cobertura del fondo de ojo en pacientes diabéticos

- Meta: Alcanzar un 20% de cobertura de fondo de ojo en pacientes diabéticos
 - Durante el año 2023 al corte de junio se tienen 686 usuarios con F.O. vigente de un total de 1.743 lo que corresponde a un 39,3% de avance superando con creces la meta propuesta en este plan.
 - Para mejorar cobertura se realizó un operativo a principio de año, a través de gestiones con el Servicio de Salud Araucanía Sur.
 - Se implementó la posibilidad de que las Enfermeras pudieran emitir las Ordenes de Atención para este procedimiento, lo que permite que estos usuarios ingresen a la lista de espera, para posteriormente ser considerados en operativos o derivaciones internas.
 - Al haber un cumplimiento mayor al propuesto en plan de acción 2023, se espera aumentar el cumplimiento planteado para el año 2024, considerando que esta prestación desde este año se estableció como parte de la garantía de esta patología.
 - Además, con recursos asignados de Resolutividad se proyecta la compra, durante este año, de una cámara no midriática para ejecutar en forma permanente los F.O. en el DSM Pucón; esto permitiría mejorar dicha cobertura.

3. Aplicar la Pauta de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en usuarios con DM2

- Meta: Lograr un 80% de cobertura de la aplicación de Pauta de ERC en usuarios con DM2
 - Al corte de Junio 2023 hay 521 pacientes con aplicación de Pauta de ERC de 1.743 con DM2, lo que corresponde a un 30% de avance. Claramente hay una importante brecha que según el equipo de coordinación del Programa se atribuye a una omisión en el registro en el Drive o que no todos los usuarios de DM2 hayan tenido un control con médico durante este año; el PRAPS de Continuidad de cuidados PSCV va permitir aumentar el N° de controles con aplicación de Pautas.
 - Además, se planteó la realización de auditorías enfocadas en mejorar el registro de los parámetros y formularios según orientaciones técnicas y protocolo local del Programa.

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

Actividades:

1. Mantener y aumentar estrategias de difusión (talleres, capsulas, live) que permitan generar conocimiento de la comunidad sobre la existencia de las enfermedades cardiovasculares.

- Meta: 100% de las actividades planificadas
 - Al respecto señalar que se planificaron cinco actividades llevadas a cabo exitosamente y estas corresponden a:

- Dos talleres de complicaciones cardiovasculares en dos grupos diferentes (con listas de asistencias como verificador)
- Realización de dos videos educativos sobre el Examen de Medicina Preventiva
- Publicación de video de HTA, ACV e IAM en Facebook del Departamento de Salud
- Queda pendiente la edición de un video acerca de Diabetes, que se publicaría durante estos meses.

2. Pesquisar enfermedades cardiovasculares a través del EMP:

- Meta: Lograr un 20% de cobertura de EMP en población de 20-64 años
 - Al corte de agosto se logró un total de 2.057 EMP, lo que representa un 11% de avance, ya la meta quedó establecida con 3.716 EMP.
 - Se habilitó desde el mes de septiembre en forma permanente un TENS tomando EMP en jornada completa para la atención espontánea y por derivación; además, se encuentran en programación de agenda de los y las profesionales enfermera, nutricionista y matrona esta actividad y los operativos a empresas que se están desarrollando según planificación interna. Esto permitirá aumentar dicha cobertura alcanzada al mes de agosto.
 - Adicionalmente, los profesionales y funcionarios de diferentes unidades se encuentran derivando a usuarios que cumplan con criterios para la aplicación de este examen preventivo.

3. Derivación y tratamiento oportuno en caso de diagnóstico:

Meta: 80% de derivación

Objetivo Estratégico 5: Mantener información actualizada y confiable acerca del real estado de salud de la población en control de PSCV señalada en los diferentes sistemas de registro de dicho programa.

Actividades:

1. 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.

Meta: Protocolo implementado.

- Durante este año se logró implementar exitosamente dicho protocolo y se socializó en los diferentes equipos de sector y establecimientos de APS de la comuna.

- Se han aplicado algunas pautas de supervisión de este protocolo, detectando algunas brechas de registro y levantando planes de mejora continua.

2. Organizar jornada de actualización en manejo del PSCV dirigido a profesionales, técnicos y administrativos

Meta: una jornada organizada y realizada.

- No logrado y se constituye como brecha para 2024, con compromiso de organizarlo durante lo que resta del año 2023.

3. Realizar recambios de equipos de presión en aquellos que tengan cinco años de uso y que sean validados

Meta: Catastro de equipos y equipos recambiados

- En proceso de compras y se seleccionó aquellos equipos con validación desde MINSAL.

4. 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

Meta: Reforzar periódicamente

- No se ha realizado, ya que se reconsideró el manejo exclusivo por parte de profesionales del flujograma médico, enfermero y nutricionista.

5. Reforzar al personal de SOME la correcta asignación de citas en los policlínicos correspondientes del PSCV

Meta: Reforzar periódicamente

- Se reforzó socializando el protocolo al personal administrativo.

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

Evaluación por Objetivos/actividades

Objetivo Estratégico 1: Capacitar y actualizar al equipo de salud mental del nodo lacustre

Actividades asociadas:

- 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.

CONCLUSIONES FINALES:

- Uno de los objetivos estratégicos apuntaba hacia una mejor cobertura en el Programa de Diabetes, y en ese sentido las estrategias planteadas que funcionaron de manera exitosa fue el rescate de usuarios inasistentes. Se logra al corte de junio, un avance de un 19,8%, lo cual indica que a diciembre se sobrepasará ampliamente la meta planteada del 20%. Las actividades que se realizaron también favorecieron que los pacientes pudieran alcanzar una adecuada compensación de sus parámetros cardiovasculares; con un avance de la meta de un 26% al mes de junio, siendo la meta anual (a diciembre 2023) un 28%, que es muy probable alcanzar.
- Otro de los objetivos estratégicos se plantea en cuanto al manejo de la Hipertensión Arterial (HTA), en la que se tiene un avance de cobertura de un 14,8%, y la meta a alcanzar al mes de diciembre 2023 es de un 15%; por lo tanto, al igual que DM2 se sobrepasaría la cobertura planteada. Cabe destacar que las estrategias con mayor resultado son el rescate de usuarios inasistentes; y al igual que para los pacientes diabéticos, esta estrategia facilitó el cumplimiento de la meta de compensación, logrando un avance de un 36%, que permitirá alcanzar la meta anual de un 41% al mes de diciembre
- Por lo anterior, sería de mucha importancia que el Servicio de Salud Araucanía Sur mantuviera el Programa de Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS, ya que complementa y sustenta el trabajo necesario para abordar esta población en control; asimismo, permite abordar el aumento explosivo de la población que ha llegado a vivir a la comuna, que va en directa relación con la cantidad de usuarios en los programas crónicos.
- Finalmente, en el ámbito del Examen de Medicina Preventiva lo que mejor ha resultado par el desarrollo de esta actividad es oferta a libre demanda o espontáneamente a la población, mediante la instalación de un punto fijo de EMP en el CESFAM Pucón; y operativos en el CECOSF Pucón oriente llamados “*Sábados Preventivos Familiares*” donde se realiza toma de EMP y PAP. A pesar de que el desafío es alto (3.716 EMP) se ha logrado realizar 2.057 (al corte de Agosto) y se pretende alcanzar, al menos, un 90% de la meta que es el 20%.
- Se replanteará las metas 2023 y 2024 en cuanto a cobertura de HTA y DM2, ya que desde este año se implementó desde MINSAL en las metas IAAPS con otros indicadores, por tanto, dichos indicadores serán los que se consideren en la edición del Plan de Acción para este Programa.

EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN – PROGRAMA DE LA MUJER 2023

El presente reporte es una evaluación parcial al 30 de septiembre de 2023, 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
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 72% en año 2024	Encargado de Programa de la Mujer- Director CESFAM- Jefes de Sector y Equipos CESFAM	N° de población de 25-64 de edad con PAP vigente/Población de 25-64 de edad inscrita*100	REM P12 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

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	- Aumentar el N° de PAP tomados con respecto al año 2022 (al corte junio 2022 cobertura de 62%)	año 2023: 68% de cobertura de examen PAP año 2024: 72% 68% de cobertura de examen PAP	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 Tarjetero de PAP
		- Incorporar en la Toma de PAP el Cotest de VPH a mujeres de 30 años y más.	Año 2023: Línea base. Año 2024: 20% aumento		N° de cotest VPH tomados registrado en libro de trazabilidad de muestras citológicas PAP y VPH	REM P12 Diciembre
	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 P12 Diciembre

Dimensión	Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Responsable	Indicador de evaluación	Verificador
De la Mujer		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. 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

Dimensión	Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Responsable	Indicador de evaluación	Verificador
De la Mujer	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 realizados durante 2023/N° de exámenes realizados en 2022*100	Plataforma Sur VIH Reporte unidad Toma de muestra

Evaluación por Objetivos/actividades

Objetivo Estratégico 1: Prevenir la incidencia de Cáncer. Cervicouterino (CaCu), en población inscrita de mujeres y trans femeninos de 25 a 64 años.

Actividades asociadas:

1. **Realizar campañas de PAP durante atención en agenda clínica de 8 a 17 hrs y también los días sábados de 9 a 13 hrs, priorizando la demanda espontánea.** Desde Enero del año 2023 se comenzaron a realizar campañas de PAP con agendamiento previo dentro de la jornada habitual de 08 a 17 hrs. El rendimiento de esta prestación es de 15 minutos, se agendan pacientes que consultan por toma de PAP en ventanilla SOME y aquellas que se rescatan en tarjeteros de inasistencia a sus controles ginecológicos. Desde Enero también se adicionó el agendamiento para todos los días sábados del año en horario de 09 a 13 hrs., además de extensión horaria para campaña de PAP de 17 a 20 hrs. Se realiza difusión en redes sociales de DSM, 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 Enero ha sido 300 cupos mensuales para PAP. Al corte del 30 de septiembre de 2023 se tiene una producción total de 2.045 PAP tomados y la vigencia se tiene al corte de Población de Junio 2023 con 5.610 PAP vigente, lo que corresponde a un 57% de avance respecto de la meta anual negociada de un 70% de cobertura PAP; Esto significa un 81% de cumplimiento al corte de junio. Se continuará con esta misma estrategia para mantener las usuarias con PAP vigente al 31 de diciembre de 2023; con esto, probablemente se cumpla la meta establecida.

2. **Realizar difusión en redes sociales sobre campañas de PAP de días sábados.** 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 que se realizan en CESFAM y Cecosf. Disponible en: <https://www.facebook.com/100063654669025/posts/>. 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.
3. **Realizar videos educativos sobre prevención de CaCu, los cuales sean difundidos por las redes sociales del DSM Pucón hacia toda la comunidad.** Se continúa replicando un video educativo que se realizó año 2022, 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>
4. **Aumentar el Nº de PAP tomados con respecto al año 2022 (al corte de junio 2022 la cobertura fue de un 42%, dando un cumplimiento de un 62% respecto de la meta negociada (68%))**

Actualmente el escenario ha ido mejorando, pese a que se arrastra una realidad post pandemia, que provocó grandes brechas de cobertura desde el año 2020 hasta el presente, con importantes mejoras en este último año; con una tendencia a igualar las coberturas presentadas en el año 2019. Cabe destacar que en diciembre 2022 se terminó con un 52% de cobertura y un 76% de cumplimiento de la meta negociada (68%) lo cual aun sigue siendo una importante brecha en la prevención de la detección precoz del Ca Cérvico uterino, que sigue siendo una de las causas de muerte en las mujeres chilenas.

Durante el 2023, parte de las estrategias ha sido continuar haciendo rescate de todas las usuarias inasistentes y mejorando el acceso y que, además, sea oportuno y expedito. Dentro de las estrategias se solicitó contar con más apoyo de horas de TENS que apoya programa de CaCu, lo cual aumentaría el rescate de pacientes, también se solicitó aumentar horas matrones para realizar toma de PAP; esto se suma con aumentar difusión en redes sociales sobre campañas de PAP. También a partir del mes de agosto se incorporó un convenio de apoyo que contempla horas matronas y TENS para aumentar número de PAP a tomar. Dado todas estas estrategias en el corte del mes de junio 2023, se logró subir a una cobertura del 57%, y un cumplimiento de meta de 81% como se mencionó en esta evaluación.

Esto demuestra que el trabajo realizado tuvo importantes avances, pero la meta nacional es de un 80% por tanto la brecha sigue siendo alta. Es de esperar que finalizado este 2023, se pueda alcanzar el 70% comprometido.

5. **Incorporar en la toma de Pap, el examen de Co-Test VPH a mujeres y trans masculinos de 30 años y más.**

Durante el año 2019, el ministerio de salud inició la incorporación paulatina del Co test de ADN del virus del Papiloma Humano en la red asistencial, con la finalidad de identificar a las mujeres en riesgo y detectando precozmente a las pacientes con lesiones y/o cánceres invasores, facilitando la posibilidad que puedan acceder a un tratamiento adecuado y oportuno según la etapa en que se encuentren.

Este examen al tener un resultado normal, tiene una vigencia por 5 años. Por lo tanto, desde que se comenzó a realizar este procedimiento en los establecimientos de salud de Dsm Pucón, al corte de junio del 2023 contamos con 690 pacientes con VPH Vigente. Los insumos para realizar este

examen son entregados desde el Servicio de Salud, durante este año hubo intermitencias en la llegada de los insumos, y además el reactivo para procesar las muestras escasea en la Unidad de Anatomía Patológica del Hospital HHA, deteniendo la toma del este examen. Esperamos que año 2024 se pueda disponer de manera permanente de lo requerido para continuar complementando la toma de Pap.

Objetivo Estratégico 2: Prevenir la incidencia de Cáncer de Mama (CaMa) en la población inscrita de 50 a 69 años.

Actividades asociadas:

1. **Aumentar Nº de mamografías realizadas en mujeres de 50 a 69 años respecto de año 2022 (referencial REM P12 Junio).** La solicitud de mamografías se contempla como una actividad dentro de un control ginecológico, también en 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. También aquellas pacientes que presentan antecedentes familiares de CaMa, deben realizarse su mamografía de manera anual. Al corte del 30 de junio de 2023 se tiene 1.007 mujeres con mamografía vigente. (lo que da como cobertura un 28%). Con respecto a año 2022 se tuvo un avance porcentual de un 15%. Sigue siendo una cobertura muy baja; que no se ha logrado incrementar posterior a la pandemia. La cobertura Nacional es de un 80%.

Un gran cambio se tuvo con la importante asignación de recursos por parte del Servicio de Salud para la ejecución de 1500 mamografías anuales. Para esto, la estrategia que se contempló fue la compra de servicios mediante dos vías: una por Convenio de Colaboración con el Hospital de Villarrica y la otra mediante Licitación pública adjudicada al Hospital de Pucón. Ha resultado muy satisfactorio para las usuarias, ya que el examen lo pueden realizar más cercano a su domicilio (Hospital Pucón), mejorando la asistencia, acceso y oportunidad. Adicionalmente, la usuaria refiere un trato amable respecto de la atención en Hospital Pucón; otro aspecto es que se implementó la revisión de los resultados en plataforma digital, lo que cual mejora la coordinación y la oportunidad de notificación de resultados al momento de la atención con su matrona. Además, existe un sistema de notificación de valores críticos, que es inmediato a los correos institucionales de director CESFAM, Jefa de SOME y Encargada de Programa.

Si bien, el Hospital de Villarrica no cuenta con plataforma digital de resultados, realizan derivación inmediata al momento de pesquisar un resultado crítico, ya que en el mismo establecimiento funciona la Unidad de Patología mamaria. También tienen el sistema de notificación de resultados críticos como parte de la calidad de atención, enviando estos reportes a los mismos correos mencionados.

2. **Realizar videos educativos sobre prevención de (CaMa) enfocado a grupo de 50 a 69 años.** Es importante mencionar que este grupo etario cuesta incorporarlo a mantener sus controles de salud al día, por ello se trabaja en rescate y difusión de información. El día 23 de Mayo del 2023 estamento Matrones terminó y publicó un video sobre prevención en cáncer de mamas. El video contemplaba factores de riesgo, sintomatología, diagnóstico, prevención y autoexamen de mamas, además de informar a la población la importancia de retirar y mostrar a profesional Matron(a) los resultados de mamografías que se realizan. El link donde se puede ver es:

<https://www.facebook.com/DSMPucon/videos/184014497937294/>

También con fecha 10 de Octubre en conmemoración del mes de prevención de CaMa, se realizará un stand informativo en dependencias del CESFAM con entrega de folletería relacionada a la temática y se ingresarán ordenes de atención para aquellas usuarias que no cuenten con el examen vigente.

3. **Realizar Talleres en modalidad presencial o remota enfocado en CaMa orientado a población en general.** Estos talleres están pendientes por calendarizar. Dado el aumento de demanda asistencial durante el presente año, se ha hecho difícil disponer de tiempo para hacer educación Remota, o fuera del establecimiento de salud. De todas maneras para el mes de Diciembre se programará un taller en coordinación con la Oficina de la Mujer. Sin embargo, durante el mes de octubre se realizó una actividad con la Mesa de Trabajo de Red Intersectorial sobre Prevención de CaMa, en la que asistieron representantes de Programas municipales, Oficina de La Mujer, Juntas vecinales y de Establecimientos Educativos.
4. **Mejorar coordinación entre el Programa de La mujer y Programa del Adulto y otros programas del DSM Pucón para aumentar pesquisa de mujeres de 50 a 69 años con mamografía no vigente o nunca mamografía.**

En esta línea de trabajo se ha podido participar de reuniones de Comité Gestor, donde la encargada de programa de la Mujer más Programa Adulto y Cardiovascular buscan estrategias para poder dar cumplimiento a las metas e indicadores establecidos cada año en colaboración mutua. Aún sigue siendo una brecha la derivación interna entre profesionales, de los pacientes que requieren realizarse exámenes de apoyo diagnóstico objetivo. Con fecha 04/09/23 se le solicitó de manera formal a encargada de programa Cardiovascular y EU encargada de estamento de enfermeras que cada vez que atiendan a mujeres entre 50 y 69 años, consulten sobre vigencia de mamografía y que deriven de forma interna a profesional matron/a para el ingreso de orden de atención para este examen si se requiere.

Objetivo Estratégico 3: Contribuir a la prevención de Enfermedades no Transmisibles (ENT) en población de mujeres, hombres y diversidad sexo genéricas de 18 a 64 años.

Actividad asociada: Realizar durante el control ginecológico el EMP; examen médico preventivo en grupo etario de 18 a 64 años.

En relación a esta actividad, se avanzó en dejar los policlínicos creados en agenda de matrones con la prestación Control ginecológico + EMP. El rendimiento de la prestación es de 60 minutos. Esto fue incorporado en el mes de marzo del año 2023. Al corte de septiembre se pudo observar que el número de EMP fue muy bajo (1 o 0 por mes), esto debido a que se requerían estos cupos para ingresos prenatales o controles binomios, dada la demanda asistencial con el incremento de la población bajo control en la comuna de Pucón se cubría las necesidades de atención más prioritarias. Es importante seguir dejando el espacio en agenda, mejorar la coordinación con SOME para que se agenden pacientes que requieran control ginecológico y

no cuenten con EMP vigente. Para ello también es necesario aumentar el número de box ginecológicos y dotación de matrones para que la cantidad de horas a ofrecer sea acorde a la demanda asistencial y así poder abarcar los usuarios de todos los grupos etarios.

Objetivo Estratégico 4: Contribuir en forma precoz a la pesquisa de Enfermedades Transmisible VIH/SIDA en población de mujeres, hombres y diversidades sexo genéricas de 18 a 64 años.

Actividad asociada: Aumentar la toma de exámenes de VIH a través de la solicitud de examen venoso o técnica visual (test rápido) en cada control o campañas preventivas realizadas con la comunidad.

El realizar intervenciones en pro de mejorar los indicadores en prevención de enfermedades transmisibles, como lo es la Infección de transmisión sexual como el VIH, sigue siendo un desafío en el avance de la salud pública. El año 2022 el total de exámenes realizados en mujeres, hombres y diversidades sexo genéricas, por técnica visual (Test rápido de VIH), como muestra venosas solicitadas; fue de un total de 953. Estos exámenes realizados en su mayoría en CESFAM Pucón. Para el año 2023, al corte de septiembre 2023, el número de VIH realizados fue de 1245, se obtuvo un avance porcentual de 29% (292 VIH). La cantidad de exámenes realizados en CESFAM fue de 1.097 y en CECOSF de 148.

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 cérvico-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 programadas *100	

Evaluación por Objetivos/actividades

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. 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 mantenido por lo efectivo que resulta para el desarrollo del Programa.

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

Actividades asociadas:

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. Durante 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.

Durante el mes de octubre se realiza una actividad comunitaria llamada “CECOSF Puertas Abiertas” en el CECOSF Pucón Oriente, día sábado 14 de octubre de las 08:00 a las 14:00 hrs. Donde se logró entregar educación importante acerca de Prevención de CaMa y también atención de usuarias que requerían solicitudes de mamografía y se realizaron toma de PAP.

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 Explícita 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 *100	Acta reuniones

Evaluación por Objetivos/actividades

Objetivo Estratégico 1: Contribuir a la reducción de listas de Espera de Ecografías Ginecológicas y a la reducción de listas de espera de las interconsultas Ginecológicas, para que todas aquellas mujeres que presentan patologías ginecológicas benignas sean igualmente tratadas con prioridad.

Actividad: Coordinar reuniones con nivel secundario para resolver estado listas de espera con dación de horas de manera oportuna.

Durante el primer semestre de año 2023, se han realizado reuniones de coordinación en pro de mejorar la dación de horas de ecografías ginecológicas y obstétricas para la población bajo control. Una de las reuniones fue en mes de mayo para dar inicio a prestaciones realizadas por ginecólogo Dr. Omar Martínez en Hospital Pucón, quien ofreció realizar ecografías ginecológicas y obstétricas los días lunes todo el día en dependencias del hospital local. Durante mes de agosto se tuvo una segunda reunión evaluativa y en conversaciones para elaborar un convenio colaborativo para aumentar el número de ecografías, ya que, con el aumento de la población bajo control, se hacía necesario. Esto aún está en conversaciones entre DSM Pucón y SSASUR. Por el momento hospital Local nos resuelve un total de 68 ecografías al mes.

Con fecha 08 de Agosto del 2023, se realizó reunión de la red, dirigido por hospital Nodo Villarrica, enfocado a cómo resolver la demanda asistencial de pacientes gestantes y ginecológicas. En aquella oportunidad se informó que quien coordinada la unidad de Ginecología en este hospital será Dr. Manuel Calfilaf, quien también continuará prestando colaboración en CESFAM Pucón ecografías obstétricas y ahora ginecológicas. En esta oportunidad se dio a conocer que el listado de pacientes en espera de hora para ecografía ginecológica era de 690, quienes estaban ingresadas desde año 2017. Por lo tanto, se indicó hacer limpieza de listado y así comenzar a la entrega de hora para las que aun requieren el examen.

Con respecto a las Interconsultas ginecológicas, a partir de Diciembre del 2022 se comenzó a priorizar estas derivaciones, con el fin de que medico contralor de Gine (en este caso Dr. Calfilaf) , evalúe e indique seguimiento a seguir de cada paciente.

En relación a las ecografías morfológicas, se continúan resolviendo en Hospital Villarrica; 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. Dado las auditorías que se realizan por causas de muerte materno-fetal, a partir de Mayo del año 2023, sólo ginecólogos capacitados en ecografías morfológicas, pueden realizar este examen.

Dado que este avance va de forma paulatina, siempre que tenemos pacientes con afectaciones ginecológicas benignas pero que requieren evaluación urgente, se envían vía urgencia ginecológica a hospital Local u Hospital Nodo.

Objetivo Estratégico 2: Continuar aumentando cobertura de Mamografía en población de 50 a 69 años para disminuir incidencia de Cáncer de mama y mejorar cobertura de ecografías mamarias para pacientes jóvenes o con Mamografía (Mx) alterada. (BIRADS 0)

Actividad: Realizar convenios con prestador local y de la Red para la toma de Mx y eco mamaria en edad focalizada como meta sanitaria.

Durante Año 2023 se continúan realizando 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 convenidas son 1.000 mamografías, considerando también hospital nodo, lo que contribuirá a aumentar la cobertura de mujeres con mamografía vigente en diciembre 2023.

En relación a ecografías mamarias: Se ha mejorado el ingreso de ordenes de atención para esta prestación. También se cuenta con convenios de resolutiveidad para poder dar cumplimiento a este exámen. Lo ideal es lograr que toda paciente con Mx realizada y que indique complementar con ecografía mamaria, lo pueda realizar antes de que la indicación se venza. (mamografías están vigentes durante 1 año)

Otras Actividades: 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.

En relación a esta actividad planteada, se han coordinado encuentros vía remota con Hospital regional, para aumentar los cupos de atención en centro de referencia UPC. Dentro del apoyo para la resolutiveidad en este contexto también se recibe apoyo del Complejo Asistencial Padre Las Casas. Al corte de septiembre del 2023, no tenemos lista de espera de pacientes ingresadas para atención bajo criterio GES. Solo tenemos en espera pacientes con resultados de PAP alterados que no involucran una neoplasia.

También en relación a esta temática, en reuniones sostenidas con hospital Local; nos informará oportunamente cuando comenzará a dar atención a pacientes con diagnósticos de PAP alterados. Ya que Dr. Martínez cuenta con especialidad en oncología, desde el servicio de salud se está solicitando que apoye a comunas de Pucón y Curarrehue. Esta colaboración y definición de prestaciones será definida en los próximos meses. De resultar sería un gran apoyo para nuestras pacientes, que, para llevar un tratamiento en unidad de Patología Cervical, deben disponer de tiempo y recursos económicos; ya que deben viajar a la ciudad de Temuco toda vez que requieren ser atendidas.

EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN – PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR 2023

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

A. Trabajo con la Población

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		
Mantener a lo menos un 70% de la población adulto mayor en control con resultado Autovalente (con y sin riesgo) en el EMPAM		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 cuanto a su estado de salud y funcionalidad		Supervisar el tarjetero del Programa	4 supervisiones anuales	Encargado Programa	N° supervisiones realizadas /N° supervisiones programadas*100	Acta Supervisión
		Restablecer funciones del manejo de tarjetero en cada sector informando semestralmente al Encargado del Programa acerca de la Población en control	2 supervisiones anuales	Encargado Programa - Jefes de Sector CESFAM, CECOSF y Postas de Salud Rural - Director CESFAM	N° supervisiones realizadas /N° supervisiones programadas*100	Acta Supervisión

Evaluación por Objetivos/actividades

Objetivo Estratégico 1: Aumentar la cobertura del Programa Adulto Mayor identificando el Estado de funcionalidad de este grupo etario.

Actividades:

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

Se realizó el trabajo de gestión de tarjetero de inasistentes para comenzar a citar a estos usuarios que no se encontraban en control del programa. Al realizar esta actividad se detectó que una buena parte de estos usuarios no se logró concretar rescate, debido a las siguientes situaciones:

- Numero de teléfono de contacto no vigente
- Traslado de comuna del usuario
- Usuario fallecido
- Estado de dependencia deteriorado, lo que dificulta que acuda al Centro de Salud para su EMPAM presencial

Sin embargo, se logró rescatar a poco más de la mitad de los usuarios que se encontraban inasistentes y con mayor atraso en su EMPAM, siendo agendados.

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

Durante algunos meses se dispuso de sala multiuso para la realización de este examen con enfermera, a aquellos usuarios que se lograban derivar en forma espontánea desde unidades como Farmacia, PACAM, SOME y control en otros programas de salud; sin embargo, en lo habitual si se detectan EMPAM pendientes desde SOME se les agenda en los cupos disponibles, con un tiempo de espera no mayor a dos semanas.

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

El bloque de seguimiento de 30 min de EMPAM para los usuarios con algún resultado en deterioro, no se logró crear en las agendas de los profesionales, por la falta de tiempo u horas disponibles. Sin embargo, no se dejó de derivar a los pacientes según necesidad a distintas prestaciones en el CESFAM o intersector. Para el año 2024 hay una mayor cantidad de profesionales de enfermería por lo que se espera crear el bloque de seguimiento de EMPAM; y se contempló tanto en la programación y se solicitará a SOME que en todos los establecimientos se incorpore en la agenda de AVIS.

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

Se comienzan a realizar distintas actividades para mejorar el manejo del tarjetero de personas mayores, como: en distintos tipos de reuniones se capacitan a jefes y TENS de sector para hacer rescates de usuarios, entrega de tarjetones a los profesionales, limpieza de tarjetero, etc.

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

Se instruye a los profesionales que realizan EMPAM, que a los usuarios con resultado alterado en el MMSE deben derivarlo a Ingreso de Salud Mental con médico para su evaluación respectiva.

Si se revisa la meta, y se compara con junio 2022, existe un **aumento del 159,6%** de la población en control respecto de reciente reporte de REM P5 Junio 2023; esto significa que se logró recuperar en forma satisfactoria los controles de personas mayores que estaban con inasistencia desde inicio de la pandemia. Además, revisando el REM P5 de diciembre año 2022 ese número crece bastante más incluso, según se detalla en siguiente tabla:

	P5 Junio 2022	P5 Diciembre 2022	P5 Junio 2023	Variacion % junio 2022 v/s junio 2023	Variacion % diciembre 2022 v/s junio 2023
N° Personas Mayores en control	706	1.472	1.833	159,6%	24,5%

Actualmente hay 1.833 personas mayores en control, superando con creces la meta planteada para el año 2023. Según per cápita la comuna de Pucón tiene 4.328 personas mayores inscritas; existe una brecha de cobertura en la que se intenta trabajar con este objetivo estratégico.

Objetivo Estratégico 2: Mantener a lo menos un 70% de la población adulto mayor en control con resultado Autovalente (con y sin riesgo) en el EMPAM

Actividades:

- **Realizar rescates de usuarios con EMPAM no vigentes desde SOME durante el agendamiento de horas, estableciéndolo como metas individuales en el personal administrativo.**

No se establecieron metas individuales al personal de SOME, por lo que dificultó que los cupos de EMPAM se completaran mes a mes. Al establecerse estas metas, ayudaría a que la prestación sea prioridad en el momento que recepcionen al paciente y revisar el carnet de control para ver que controles están pendientes.

- **Revisar durante agendamiento de horas de controles de Salud cardiovascular la vigencia de EMPAM y asignar en forma conjunta por parte del personal administrativo.**

En reuniones se hace recordatorio de la importancia de cumplimiento de metas y se solicita el apoyo a todos los funcionarios a contribuir en ellas de distintas maneras. Se envían correos para recordar la derivación y el avance de la meta de EMPAM.

- **Mejorar la disponibilidad de box y equipamiento necesario para la realización y adecuado registro de la actividad EMPAM.**

Se implementó una caja de terreno con los insumos necesarios para realización del EMPAM, para los casos atención en domicilio; además, esta caja se puede utilizar en la realización de EMPAM espontáneos, en aquellos boxes que no cuentan con implementación mínima para este examen y cuando se realizan operativos en terreno.

Por un periodo se habilita la sala de reuniones del CESFAM para realizar EMPAM con agenda y de manera espontánea.

Se crea un Excel por parte del área de SOME, donde se reporta diariamente la distribución de box del CEFAM y profesionales; esto permite identificar disponibilidad por bloques horarios, para destinar a los profesionales que realizan EMPAM.

Todas estas actividades permitieron que durante el año 2023 al corte de junio se tengan 1.342 personas mayores Autovalentes (con y sin riesgo) de un total de 1.833 personas mayores en control en el Programa, lo que **significa un 73,2% de personas mayores autovalentes.**

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

Actividades:

- **Supervisar el tarjetero del Programa:** Se ha realizado en forma frecuente por sector, sin embargo, no se ha levantado acta de supervisión. Existe una brecha de supervisión en los establecimientos CECOSF Pucón Oriente y Postas de Salud Rural.
- **Restablecer funciones del manejo de tarjetero en cada sector informando semestralmente al Encargado del Programa acerca de la Población en control:** Se ha realizado la actividad, sin embargo, no se ha levantado registro de estas.

Debido a los objetivos anteriores y las actividades que se fueron realizando para mejorar el registro y coordinación del tarjetero entre TENS y profesionales se logre tener un número más real de la población en control según estado de funcionalidad, hay que considerar que es un trabajo a largo plazo crear conciencia en todos los funcionarios sobre el buen registro de estos resultados en el tarjetón para que los números reflejen la realidad de la población inscrita en el CESFAM.

EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN – PROGRAMA SALUD ORAL 2023

El presente reporte es una evaluación parcial al 30 de septiembre de 2023, y da cuenta de las actividades planificadas para el presente año y que servirán de insumo para el proceso de planificación y programación 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
Todo el Ciclo vital	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

Evaluación por Objetivos/actividades

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:** Durante el año 2023 se concretó el incluir dentro del diseño una ampliación de la Posta para construir allí un nuevo box dental. Este proyecto está contemplado ejecutarse durante el año 2024
2. **Aumentar en 11 horas semanales a la jornada de Odontólogo en PSR San Pedro.** Las prestaciones odontológicas en el año 2023 habían logrado mantenerse hasta el mes de julio; posteriormente, la PSR San Pedro es cerrada por trabajos de mejoramiento de infraestructura y las atenciones de usuarios de dicho sector se trasladaron a una clínica dental móvil ubicada en el sector El Claro de Pucón en forma provisoria. Si bien el aumento en la cobertura se ha cumplido, hasta el mes de julio, con 44 horas semanales de profesional Odontólogo y Asistente Dental, por las razones mencionadas se reestructuró y reorganizó.

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 mantiene sin implementar porque el establecimiento se encuentra en etapa de implementación y sin iniciar funcionamiento hasta la fecha. Se espera que desde enero 2024 se encuentre funcionando y se otorgue incluso atención dos días a la semana (18 hrs. Semanales)

B. TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DE SALUD

Dimensión	Objetivo Estratégico	Actividad	Meta	Responsable	Indicador de evaluación	de	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	2023: 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		

		Aumentar Oferta de horas de Odontóloga DSM Pucón, especialista en Periodoncia		Encargada Salud Oral - Dirección DSM/CESFAM	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
- Egresadas 30/10/2023 →
- IC Odont. al 30/10/23 → 1712

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.

6.2 Evaluación de Metas Sanitarias Ley 19.813 - Metas IAAPS – Actividades Trazadoras

METAS SANITARIAS 2023 - CORTE SEPTIEMBRE

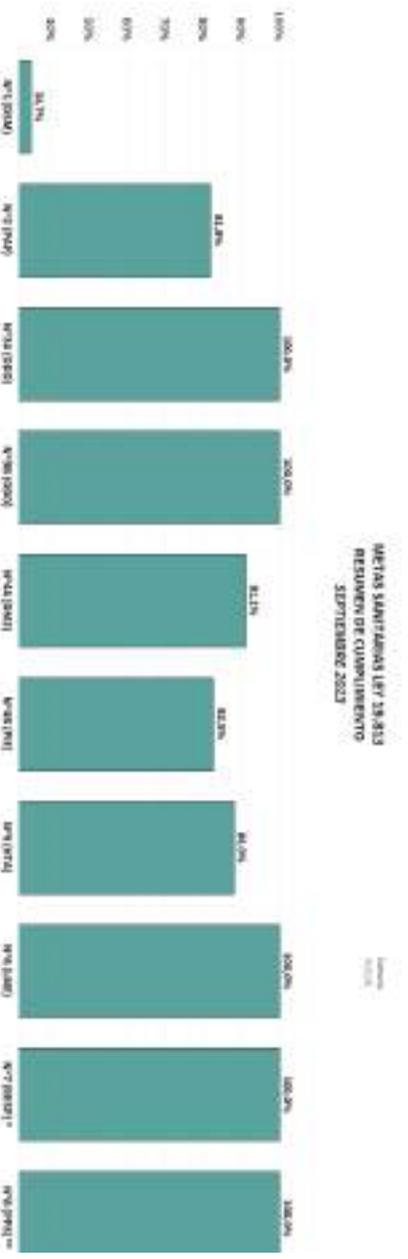


Grafico 1. Evaluación de Metas Sanitarias Ley 19.813 (Corte Septiembre)

Indicadores IAAPS
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.
2.1. Continuidad de la atención CEFAM Pucón
2.2. Disponibilidad de Fármacos trazadores
3. Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año
4. Porcentaje de Consultas resueltas en Atención Primaria
5. Tasa de Visita Domiciliaria Integral
6.1. EMP hombres y mujeres 20 a 64 años
6.2. EMP hombres y mujeres de 65 y más años
7. Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.
8. Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.
9. Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total
10.1. Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales
10.2. Tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental
11. Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS
12. Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso
13. Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo
14. Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad
15. Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años
16. Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial
17. Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita
18. Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal

IAAPS 2023 CORTE SEPTIEMBRE



Gráfico 2. Evaluación de Metas IAAPS (Corte Septiembre)

CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES TRAZADORAS APS

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES TRAZADORAS
Año 2023 vs 2019

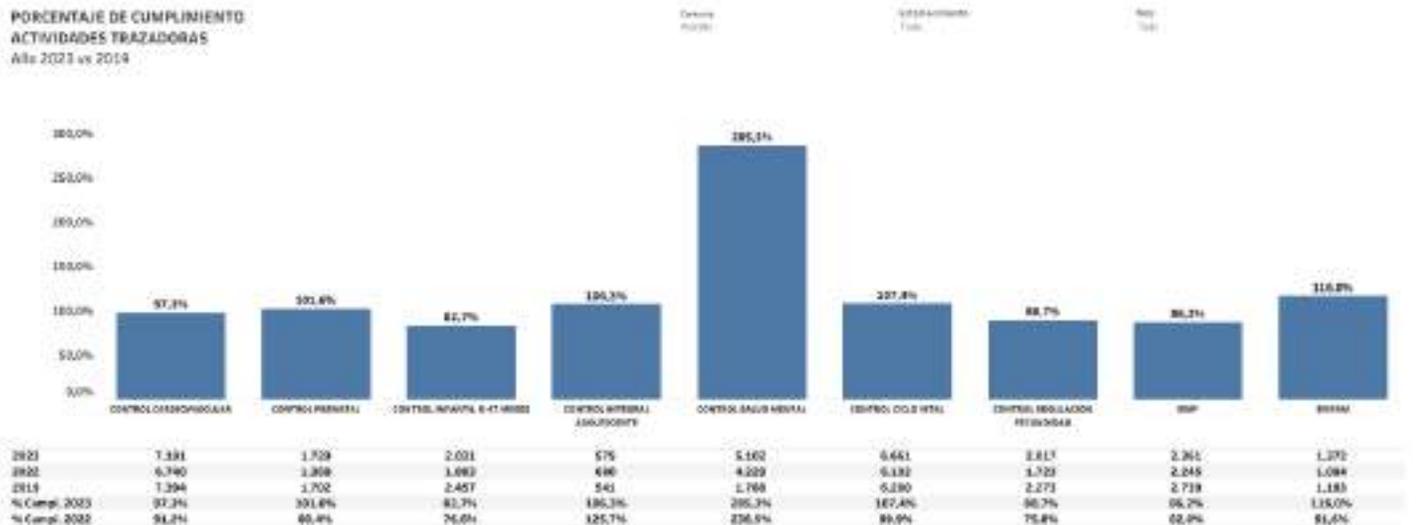


Gráfico 3A. Evaluación de Actividades Trazadoras 2023 v/s 2019 (Corte Septiembre)

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES TRAZADORAS
Año 2023 v/s 2019**

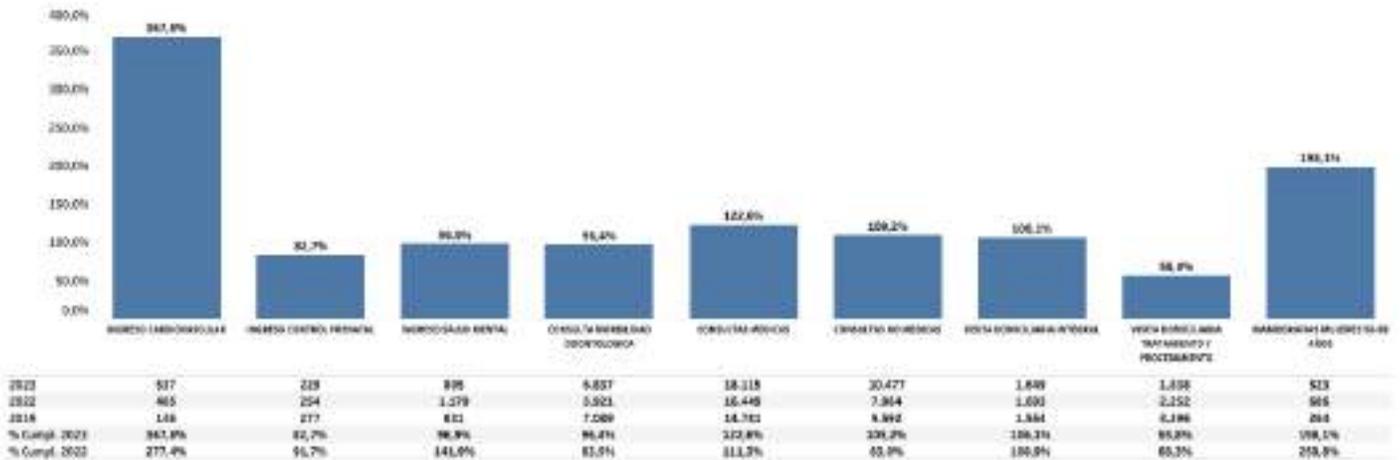


Gráfico 3B. Evaluación de Actividades Trazadoras 2023 v/s 2019 (Corte Septiembre)

CONCLUSIÓN OPERATIVA:

A. Planes de Acción Programas APS:

- En esta evaluación preliminar es posible identificar y consignar las diferentes actividades y el trabajo desplegado por los diferentes equipos de salud en el avance y recuperación de las prestaciones y cuidados de la población a cargo, producto de brechas generadas post pandemia.
- 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-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; presentan un trabajo con bastante avance, 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 y que, hasta el día de hoy, mantienen una alta demanda de atención por trastornos mentales.

- 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).
- Con la instalación e implementación del Programa Mapuche en la comuna se abrió una necesidad de conectar ambos sistemas de salud, incorporando paulatinamente en los diferentes programas y áreas algunas estrategias desde la capacitación hasta la utilización e incorporación a las actividades clínicas y de promoción, prevención y tratamiento habituales; estos elementos serán incorporados en algunos planes de acción. Más adelante se detalla la planificación de este importante Programa de APS.

B. Metas, IAAPS y Actividades Trazadoras:

- Pucón, obtiene un cumplimiento global en el último corte de 84,8%, en general con un buen desempeño en las metas comprometidas y que respecto al año 2022 estas han ido aumentando, considerando que, en el mismo corte, se obtuvo un 81,9%. Respecto a la meta N°1 de desarrollo psicomotor que obtiene el porcentaje más bajo, se prevé que para diciembre se cumplirá en un 100%, debido a que todos los niños/as en SET serán egresados satisfactoriamente.
- Actualmente se tiene un 95,85% de cumplimiento en los IAAPS y los esfuerzos para el último trimestre del año, apuntan aumentar la cobertura de vacunación contra influenza y la toma de exámenes médicos preventivos en población de 20 a 64 años.
- En tanto, las actividades trazadoras presentan importante información respecto de algunos programas que tuvieron un incremento exponencial en sus atenciones y demandaron que el equipo de salud comunal tuviera que replegarse con mayores estrategias y recurso humano, reforzando tanto con recursos propios como con los que entrega el servicio a través de Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria (PRAPS) En ese mismo sentido, los programas de salud mental y del PSCV, han sido los de mayor incremento junto con las actividades de resolutivez que aumentaron en oferta para los usuarios de Pucón.

CAPÍTULO II:

ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO

1. NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y DEMANDA

A. Componente Demográfico

1. Estado de la población

1.1 Tamaño población:

En la Tabla N°1 se evidencia un exponencial aumento poblacional que ha experimentado la comuna de Pucón desde CENSO 2002 al reciente, superando más de tres veces lo experimentado por la región en general y doblando incluso la variación promedio que experimentó el país. Además, al ser un importante destino turístico del sur de Chile, colapsa debido a la población flotante generada en los meses de verano. Esto demuestra la importancia de realizar análisis en cuanto a la planificación sanitaria y las políticas locales para la organización de los equipos, según territorio asignado (sectorización).

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

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

Tabla 1. Población comuna Pucón, región y país CENSO 2002 y 2017

Con respecto a la población FONASA de la comuna vemos en la tabla 2 que un 84,4% de la población pertenece al sistema público de salud (FONASA) y de este porcentaje un 97,3% se atendería en los establecimientos de atención primaria de la comuna señalados en el presente documento, realizando la correspondiente inscripción per cápita en cualquiera de estos dispositivos de atención. Es decir, un usuario FONASA inscrito es un usuario validado por sistema per cápita FONASA.

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

Tabla 2. 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 3. Proyecciones población comuna de Pucón 2021-2035. Fuente: INE, 2020.

Al analizar antecedentes demográficos de censos anteriores, la comuna de Pucón ha experimentado una tendencia al alza de su población desde el Censo de población de 1982, aumentado considerablemente su población entre los periodos intercensales 1992 a 2002 y 2002 a 2017, sin embargo, durante este último fue con una diferencia de 15 años entre los censos. En comparación con otras comunas aledañas, además de la capital regional, la comuna de Pucón fue la que experimentó un mayor incremento porcentual de población, con un 55,97% de aumento entre 1982 y 2017. Por otro lado, la comuna de Cunco experimentó la menor variación porcentual, con un 3,95% entre 1982 y 2017 (Gráfico N°3).

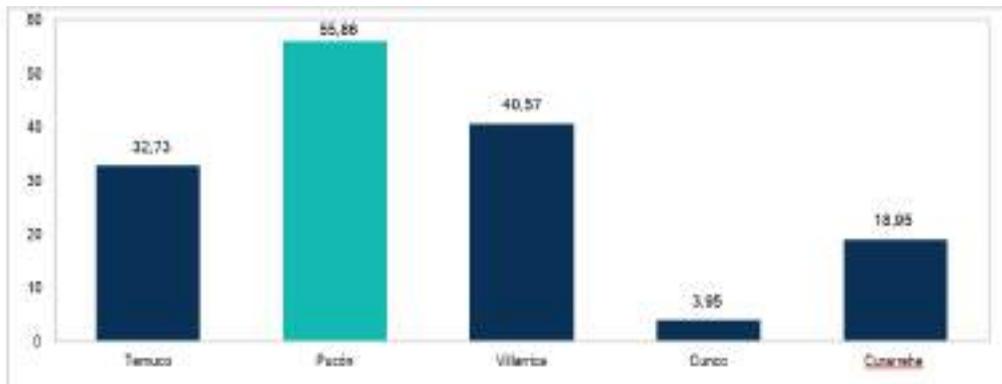


Gráfico 4. Evolución demográfica de Pucón y comunas colindantes y capital regional (%)(Pladeco 2022-2024)

La densidad poblacional total de la comuna es de 22,8 hab/km², con los valores más altos totalmente concentrados en el área urbana con cifras que sobrepasan los 30 mil hab/km², como lo observado en la Población Bomberos de Chile localizada al este del área urbana, en la Villa Cordillera al sur del área urbana y en las manzanas cercanas al centro urbano definido por el cuadrante formado por la avenida Padre Sebastián Engler y su continuación en Enrique Novoa.

En cuanto a las áreas rurales, no superan los 100 hab/km², sin embargo, se distinguen tres localidades que superan este umbral, la primera es localidad de El Claro, que según el INE posee una categoría de caserío y se localiza cercano al aeródromo, le sigue la localidad es Caburgua, que según el INE tiene categoría de aldea y se localiza a orillas del lago del mismo nombre, y por último la Villa San Pedro, localidad que se emplaza en las inmediaciones del cruce entre la ruta S-907 y la S-931.

En cuanto a la Población FONASA inscrita en establecimientos de salud municipales según grupos etarios, la tabla 4 muestra la tendencia desde el año 2018 al 2024 con el último reporte confirmado para Población Per Cápita 2024.

CICLO VITAL	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variación 2023-2024
Infantil	3.255	3.496	3.644	3.909	4.002	4.039	4.073	0,84 %
Adolescente	3.836	3.967	4.150	4.175	4.412	4.506	4.684	3,95 %
Adulto	14.009	15.406	17.217	18.511	20.210	21.183	22.201	4,81 %
Adulto Mayor	2.303	2.727	3.158	3.392	3.749	3.981	4.328	8,72 %
Total	23.403	25.596	28.172	29.987	32.274	33.709	35.286	4,66 %

Tabla 4. Distribución población inscrita según ciclo vital 2018-2023

Realizando una relación entre ambas tablas de población (3 y 4), 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 1), 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 4), 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 mantiene 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 2024, respecto de lo que había en el año 2018. El gráfico 5 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 el envejecimiento paulatino de nuestra comuna.

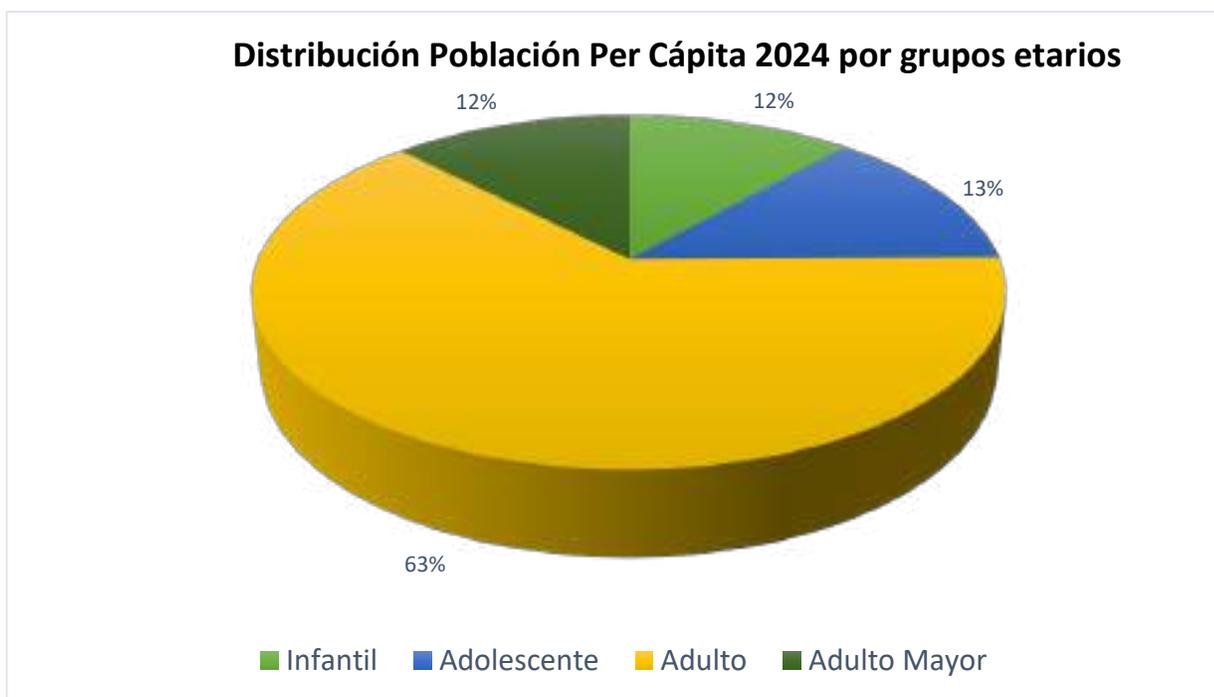


Gráfico 5. Distribución Población inscrita por grupos etarios.

Para el año 2024 se observa un nuevo aumento progresivo de la población general del 4,66%; además, los grupos de ciclo vital que experimentaron mayor aumento para la población a cargo, nuevamente corresponden al de **adultos y adultos mayores con 4,81% y 8,72%**, respectivamente, este último con una variación importante respecto del año anterior. 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 5. 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 6. Distribución edad grandes grupos por sexo.



Gráfico 6. 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 7. 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 2024 (35.286 usuarios), se tendrían unas **10.693 familias a cargo** (3,3 integrantes por familia), 478 familias más respecto al año 2022.

1.2.5 Pirámide Poblacional (Nacional, Regional y Comunal)

Se describe en los gráficos 8, 9 y 10 las pirámides poblaciones y en general que Chile es un país que está envejeciendo y lo demuestran las estadísticas y distintos reportes, al mirar y comparar las pirámides tanto del país, de la región y comuna de contexto, se observa una clara similitud, sin embargo, la pirámide de Pucón es más similar a la del País que la de la región. En general, no es una pirámide envejecida, si muestra tendencia a una población

adulta. En cuanto a la comparación con la pirámide de población inscrita en gráfico 10, se observan algunas diferencias con la comunal, ya que el grupo con más inscritos es el de 24-25 á.



Gráfico 8. Pirámide Poblacional Chile

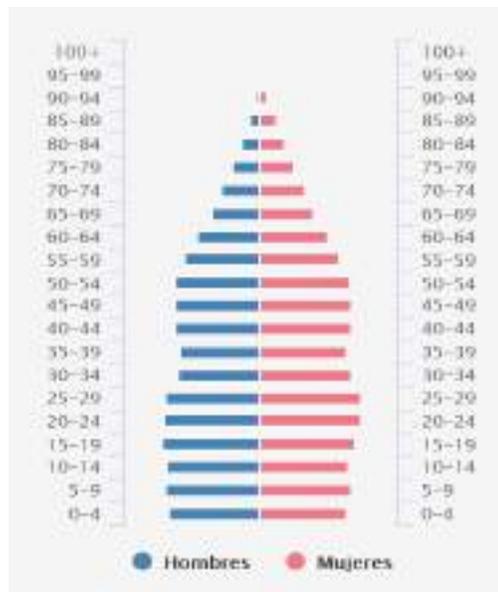


Gráfico 9. Pirámide Poblacional Región de La Araucanía



Gráfico 10. Pirámide Población comuna de Pucón

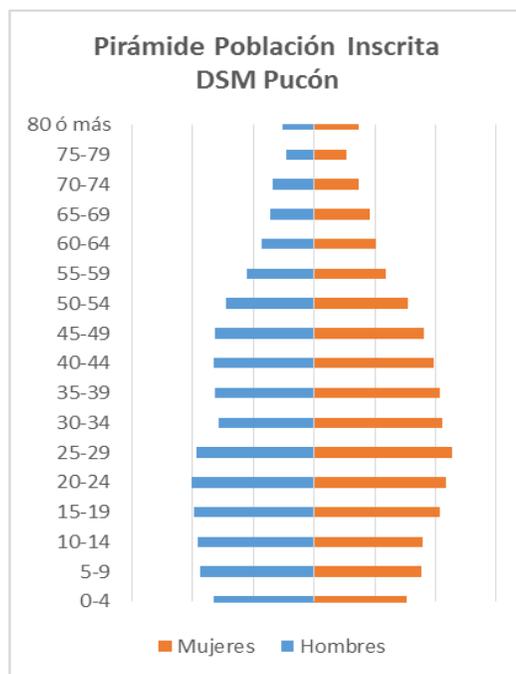


Gráfico 11. Pirámide Población Inscrita DSM Pucón

Otra importante observación del gráfico N°11 es la proporción de mujeres inscritas por sobre los hombres en los grupos de 15-49á; respecto de los otros rangos es similar.

1.3 Distribución de población

1.3.1 Distribución Urbano-Rural

Según datos del Censo realizado en el 2017, la distribución geográfica en el Nodo Lacustre es predominantemente urbana, a excepción de la Comuna de Curarrehue, donde solo un 30% habita en la ciudad. En cuanto a la distribución urbano-rural en la comuna de Pucón alcanza un 64% y 36% respectivamente, lo que se observa en el grafico 12.

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 7: 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 12. 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 8.

Nombre Establecimiento	Tipo Establecimiento	Población Inscrita por Años				
		2019	2020	2021	2022	2023
PSR Caburgua	PSR	1.617	1.661	1.735	1.740	1.805
PSR Paillaco	PSR	628	1.198	570	567	538
PSR Quelhue	PSR	650	705	426	448	435
PSR San Pedro	PSR	1.139	758	1.211	1.220	1.321
Llafenco	ESR	680	389	395	395	395
Palguin	ESR	389	158	272	272	272
Relicura	ESR	181	483	44	44	32
Loncofilo	ESR	158	294	96	71	71
San Luis	ESR	211	152	112	112	110
Menetue	ESR	152	181	54	54	56
Ancapulli	ESR	52	60	22	30	30
Rio Blanco	ESR	21	52	52	52	35
Los Riscos	ESR	72	80	79	80	82
Los Nevados	ESR	48	39	57	57	55

Tabla 8. Distribución Población inscrita establecimientos rurales 2019-2023

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°9 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 9. 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 10 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 10. Distribución Tasa de natalidad periodo 2014-2016 según unidad territorial. Fuente: DEIS

En el gráfico 13, 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 13. Nacidos vivos según mes y año comuna de Pucón. Fuente: DEIS, 2020.

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

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

Fuente: REM P1 Junio 2021

Tabla 11. Distribución Mujeres en edad fértil por Establecimientos.

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

Establecimientos	Menor de 15	15 a 19	20 a 59	Total
CESFAM Pucón	0	8	137	145
CECOSF Pucón Oriente	0	0	20	20
PSR Caburgua:	0	0	0	0
PSR Paillaco:	0	0	0	0
PSR Quelhue:	0	0	0	0
PSR San Pedro:	0	0	0	0
Total	0	8	157	165
<i>Fuente: REM P1 Junio 2021.</i>				

Tabla 12. 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.

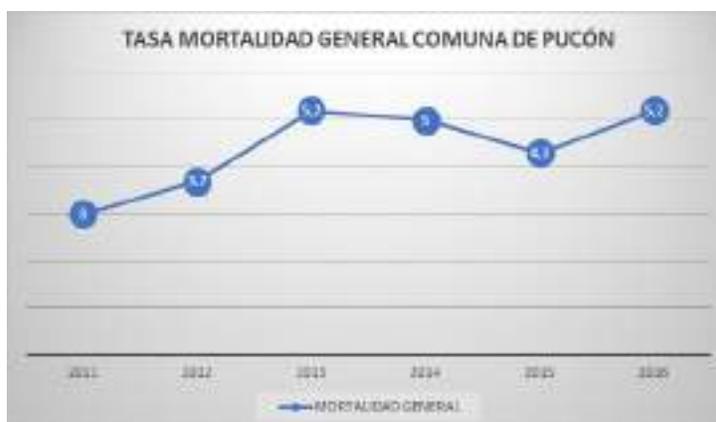


Gráfico 14: Tasa Mortalidad General Comuna de Pucón

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.

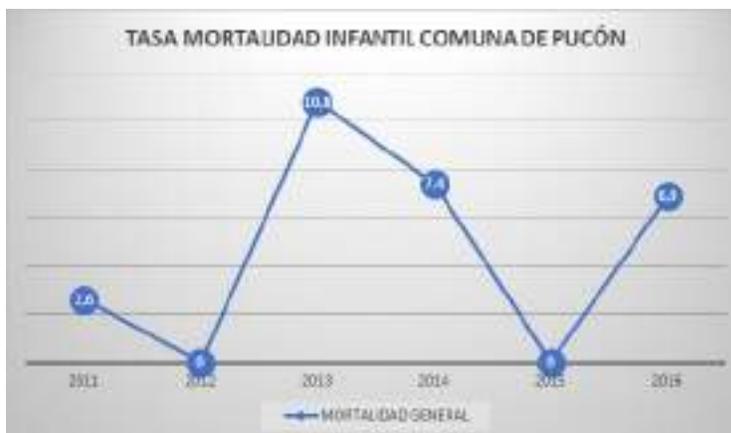


Gráfico 15: Tasa Mortalidad Infantil Comuna de Pucón

2.2.3 Mortalidad en Población Adolescente:

AÑOS	MORTALIDAD DE ADOLESCENTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO COMUNA DE PUCÓN, AÑOS 2009 – 2016							
	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 13. Distribución de mortalidad población adolescente según sexo y subgrupo etario 2009-2016

Fuente:(DEIS), MINSAL 2016

En la tabla 13, 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	31,4
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 14. Distribución de mortalidad población adulta según sexo y subgrupo etario periodo 2009-2014

Fuente:(DEIS), MINSAL 2016

En la tabla 14 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 MAS AÑOS			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
2009	23	29,1	18	21,4	19	105,8	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	20,7	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 15. Distribución mortalidad población adulta mayor según sexo y subgrupo etario 2009-2014. Fuente: DEIS, 2016.

En la tabla 15 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 la de 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 16), 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.Vesicula ambos sexos	9,54	15,59	14,82	8,90
Ca.Vesicula hombres	6,00	8,87	8,82	4,62
Ca.Vesicula 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 16. 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 16. Índice de Swaroop

2.3 Migración:

La población nacida fuera del país que vive en la comuna de Pucón corresponde a un 3,7% del total de la población comunal, lo que equivale a 1.044 personas. La tasa de inmigración internacional en la comuna es mayor a los observado en las comunas aledañas, a la capital regional y al total regional, no obstante, en menor al total país (Gráfico 17).

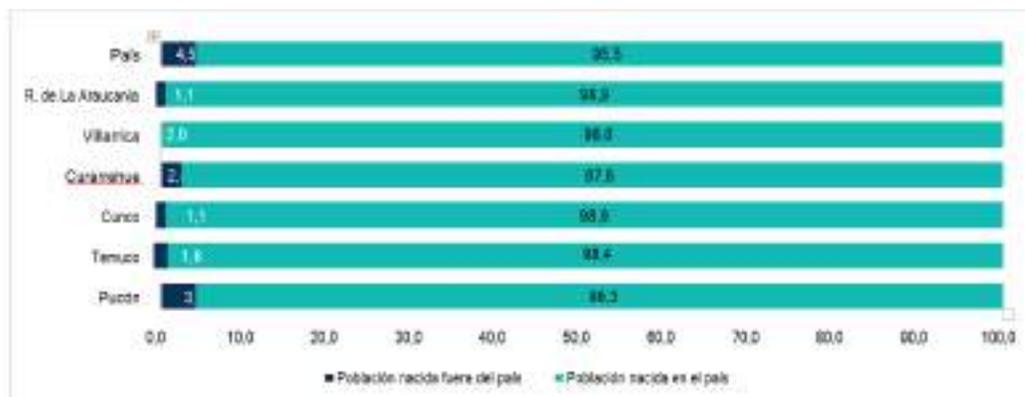


Gráfico 17. Comparación entre población nacida fuera del País y población nacida en el país (Pladeco 2022-2024)

La región de origen de la mayor cantidad de migrantes es América Latina, la que abarca a un 71,03% de los extranjeros en la comuna de Pucón, siendo la nacionalidad la más predominante la Argentina con 493 personas representando el 47,22% lo que toma sentido considerando que la comuna se encuentra en aledaña al camino internacional y cercano al límite con el vecino país. Destaca además la presencia de inmigrantes europeos con 207 habitantes de diferentes nacionalidades, que representan un 19,83% del total de inmigrantes en la comuna (Gráfico 18).

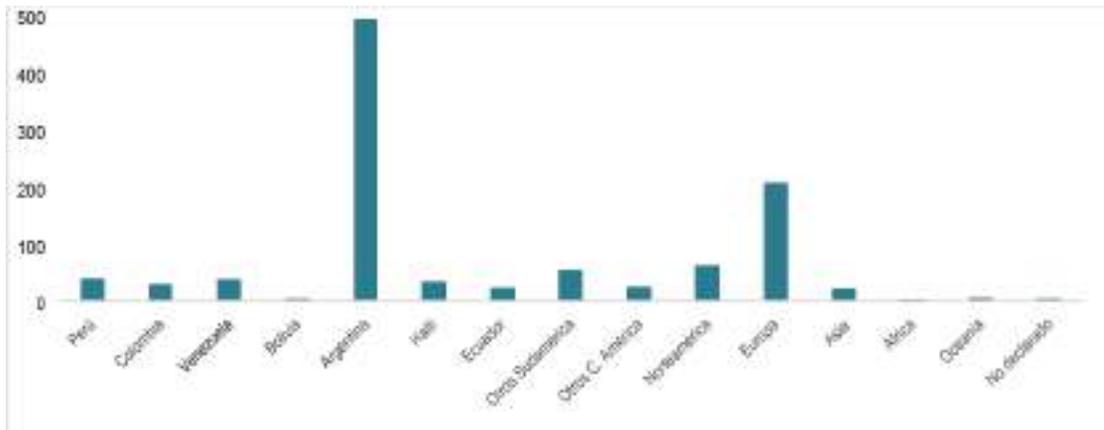


Gráfico 18: Distribución porcentual población migrante según país origen (Pladeco 2022-2024)

1.4 Población Flotante

Suele llamarse así a grupos de personas que poseen una alta movilidad espacial como los trabajadores, estudiantes, turistas, asistentes a eventos masivos, etc., usuarios de transporte, etc., los que se trasladan desde un territorio a otro⁹. Este es un indicador muy relevante para la gestión municipal, ya que es posible conocer los flujos de personas dentro de las comunas, lo que genera demanda de movilidad, transporte, hospedaje, comercio, servicios básicos, etc. **En el caso de la comuna de Pucón, la población flotante es de 2.621.941 personas**, que supera con creces al resto de las otras comunas, y solamente siendo superadas por Temuco y Villarrica. De este modo se logra presumir el importante polo turístico que conforman la conurbación Villarrica

Pucón, que a través del Lago Villarrica y otros atractivos naturales y culturales han sabido capitalizar estos atractivos.

Cabe destacar que aparte del turismo, el aumento de población flotante se asocia con la oferta de trabajo, equipamiento y de servicios que entregue un territorio determinado. Esta situación lleva a problemas de presión en la capacidad de la infraestructura del territorio y de una distorsión en la cantidad de gente necesaria para tener una gestión exitosa.

B. Componente Socioeconómico

1. Pobreza

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

A través de la Encuesta CASEN se realiza una medición del bienestar material de los hogares y a partir de esos datos se desarrollan indicadores de distribución del ingreso, acceso a servicios sociales y pobreza. Hoy, constituye el principal instrumento de medición socioeconómica para el diseño y evaluación de políticas públicas y para analizar la efectividad de las políticas sociales en materia de cobertura, focalización e impacto distributivo del gasto social (CASEN, 2022).

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

Región	2009	2011	2013	2015	2017	2020	2022
Arica y Parinacota	18,8	21,0	14,6	9,7	8,4	12,0	9,2
Tarapacá	24,9	16,4	8,2	7,1	6,4	13,6	11,0
Antofagasta	8,8	7,1	4,0	5,4	5,1	8,8	7,6
Atacama	22,2	16,3	7,3	6,9	7,9	8,8	8,2
Coquimbo	30,6	26,1	16,2	13,8	11,9	11,6	7,9
Valparaíso	24,4	24,5	15,6	12,0	7,1	11,1	6,6
Metropolitana	17,6	15,7	9,2	7,1	5,4	8,8	4,4
O'Higgins	25,8	19,4	16,0	13,7	10,1	9,8	7,0
Maule	38,8	32,5	22,3	18,7	12,7	12,2	8,6
Ñuble	-	-	-	-	16,1	14,9	12,1
Biobío	35,1	32,3	22,3	17,6	12,3	13,0	7,5
La Araucanía	48,5	39,7	27,9	23,6	17,2	17,3	11,6
Los Ríos	37,7	32,0	23,1	16,8	12,1	12,0	5,9
Los Lagos	29,0	27,0	17,6	16,1	11,7	11,5	7,0
Aysén	20,3	13,3	6,8	6,5	4,6	6,5	4,0
Magallanes	10,3	7,0	5,6	4,4	2,1	5,5	3,4
Total	25,3	22,2	14,4	11,7	8,6	10,7	6,5

Tabla 17: Porcentaje personas por región (Casen 2022)

Las Tablas 17 y 18 evidencian el porcentaje de la población en situación de pobreza respecto a sus ingresos, se puede apreciar una leve disminución de la Incidencia de pobreza en la región de la Araucanía en la Casen 2022 (11,6%) versus la casen 2020 que es de (17,3%), que igualmente junto con la Región del Ñuble siguen siendo las regiones con el mayor porcentaje de población en incidencia 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 18. 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 19. 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 19, la Región de La Araucanía está muy por sobre del promedio País y hasta 2015 Pucón seguía la tendencia nacional.

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° 19.



Gráfico 19: 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 20: 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%

Tabla 21. Distribución Inserción laboral. Fuente: Censo 2017.

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, GANADERÍA, CAZA Y SILVICULTURA	225	215	203	0.008	0.050	0.334	112.228	109.075	106.790
PESCA	4	4	4	0,00	0,00	0,00	3.376	3.090	4.880
EXPLOTACION DE MINAS Y CANTOS	29	29	30	207	280	300	8.188	8.917	8.976
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS NO METALICAS	101	164	151	3.004	2.051	2.834	58.058	55.553	52.640
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS METALICAS	51	50	53	1.078	1.030	1.770	38.003	37.349	39.046
SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD, GAS Y CALOR	19	11	10	248	241	201	3.006	3.977	4.090
CONSTRUCCION	143	148	184	3.874	3.888	3.701	83.187	82.888	82.018
COMERCIO AL POR MAYOR Y MENOR, REP. VER/AUTOMOTORE DOMESTICOS	708	727	724	18.347	19.323	16.301	352.908	352.239	350.911
HOTELES Y RESTAURANTES	368	380	408	2.883	3.000	3.284	49.688	51.162	52.888
TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	169	177	191	5.101	5.380	5.674	100.401	107.755	105.747
INTERMEDIACION FINANCIERA	27	34	33	606	631	620	88.476	88.772	89.376
ACTIVIDADES INMOBILIARIAS, EMPRESARIAS Y DE ALQUILER	133	160	211	3.407	3.966	4.400	114.258	120.290	130.083
ADM. PUBLICA Y DEFENSA, PLANES DE SEG. SOCIAL AFILIACION OBLIGATORIA	8	0	0	28	21	17	805	918	947
ENSEÑANZA	12	13	15	584	720	791	10.703	11.294	11.862
SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD	16	20	19	764	889	927	20.781	22.843	24.228
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIAS, SOCIALES Y PERSONALES	88	88	148	987	1.887	2.147	30.339	41.387	52.838
CONSEJO DE ADMINISTRACION DE EDIFICIOS Y CONDOMINIOS	0	0	0	13	19	15	196	891	832
ORGANIZACIONES Y ORGANOS EXTRATERRITORIALES	0	0	0	1	1	1	29	29	31
INFORMACION	3	7	0	207	271	301	5.007	4.544	4.050

Fuente: Estadísticas de Empresas, Servicio de Impuestos Internos (SEI)

Tabla 22: 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
Totales	11.529	1.109	24

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

Tabla 23. 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 Educativos, 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 Educativo 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 Pailaco	129	132	151	170	178	184
8	Escuela José Martínez Soto	54	61	67	73	113	118
9	Escuela Quelhue	26	34	34	40	32	38
10	Escuela Candelaria	19	20	18	30	34	36
11	Escuela Pichares	13	8	13	15	24	24
	Totales	2170	2288	2339	2486	2600	2681

Elaboración propia sobre datos proporcionados por DAEM.

Tabla 24. Evolución de la matrícula del DAEM años 2016-2021

Antecedentes de las Escuelas Municipales de la Comuna

Establecimientos por Grupo Socioeconómicos (GSE)	
Establecimiento	GSE
Liceo Bicentenario de Hotelería y Turismo	Bajo
Complejo Educativo 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 Pailaco	Medio
Escuela Palquin	Medio Bajo
Escuela Quelhue	Medio Bajo
Escuela Candelaria	Medio Bajo
Escuela Pichares	Medio Bajo

Tabla 25. 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 si, invita a reflexionar al respecto y de ser procedente, abordar los remediales necesarios de manera oportuna.

Tabla 26. Hábitos de vida saludable nacional, regional y de la Comuna

CLASIFICACIÓN AGENCIA DE CALIDAD			
RBD	ESTABLECIMIENTO	NIVEL	CLASIFICACION
6052	CECHI	BÁSICA	ALTO
		MEDIA	ALTO
6051	HOTELERIA Y T.	MEDIA	MEDIO
6053	ESC. MIGUEL M.	BÁSICA	MEDIO
6054	QUEL HUI		NO TIENE RESULTADOS
6056	EL CLARO	BÁSICA	ALTO
6060	VILLA SAN PEDRO	BÁSICA	MEDIO
6062	PICHARES		NO TIENE RESULTADOS
6066	CARILEFU	BÁSICA	MEDIO-BAJO
6069	PALLACO	BÁSICA	MEDIO
6070	LICEO PABLO VI	MEDIA	MEDIO
6071	FÁTMA	BÁSICA	MEDIO
6072	RAMÓN GUTIÉRIZ	BÁSICA	MEDIO
6075	ESC. SAN LUIS		NO TIENE RESULTADOS
6076	ESC. CABURGUA		NO TIENE RESULTADOS
6077	ESC. QUETROLEUFU		NO TIENE RESULTADOS
6082	ESC. SANTA ROSA LAURENCO	BÁSICA	MEDIO
6083	ESC. RELICURA		NO TIENE RESULTADOS
20121	LOS ARRATAYNES	BÁSICA	MEDIO
20130	LICEO MONTE MARIA	MEDIA	MEDIO
20153	COLEGIO PUCÓN	BÁSICA	MEDIO
		MEDIA	MEDIO
6093	ESC. CANDELARIA		NO TIENE RESULTADOS
20167	COLEGIO LIANONA	BÁSICA	MEDIO
		MEDIA	MEDIO
20209	COLEGIO RAITRAI	BÁSICA	MEDIO
		MEDIA	MEDIO-BAJO

Tabla 27. Clasificación agencia de calidad

DIRECCIONES ESTABLECIMIENTO MUNICIPALES DE PUCÓN

N°	ESCUELA	DIRECTOR	DIRECCIÓN	FONOS	CORREO
G-773	José Miguel Martínez Soto Palguin Bajo	Lesly Valdés Arias	Palguin Bajo Km. 22 Cam. Curarrehue	950071120	palguinbajo1938@gmail.com valdesariasl@gmail.com
G-778	El Claro	Mariela Cheuquelaf	Sector El Claro Km. 6 Los Calabozos S/N	452442795 977680636	elclaroe@gmail.com marielacheuquelaf@elclaro.cl
F-782	Complejo Educacional Carlos Holzapfel	Andrés Alfaro	Variante Internacional N° 1110	452441069	esc.f782@gmail.com
G-783	Villa San Pedro	José Alberto Vidal Valencia	Cam. Huife Km. 18	451971748 968606737	jvidalv@gmail.com escuelavillasanpedro783@gmail.com
G-790	Carileufu	Jordán Huerta Pino (s)	Cam. Caburgua Km. 18	940694887	carileufucarhuello@gmail.com
G-799	Paillaco	Alex Carrasco (s)	Cam. Parque Huerquehue Km. 30	451971746	Escuelag799@gmail.com
S/N	Los Arrayanes	Pedro Paineapan Puchy (S)	Los Tilos N° 55	452443634 97008203	emlapucon@gmail.com
S/N	Liceo Bicentenario H. Y T.	Katty Rodríguez Arriagada	O'Higgins N°1085	452441787 996350693	director@liceohoteleriapucon.cl secretaria@liceohoteleriapucon.cl
G-776	Quelhue	Eligio Salamanca Navarrete	Cam. Vecinal Km. 10	998797084	eligiosalamanca@gmail.com
G-788	Candelaria	Doris Adriana Curihual Aburto	Cam. Volcán Km. 7	998745553 9978675008	788candelaria@hotmail.com

G-786	Pichares	Claudio Calfunao Mayo	Cam. Huife Km. 22	989991243 998745566	roberdoc@hotmail.com pichares786@hotmail.com
S/N	Jardín Infantil Los Robles	Luzvenia Torres Sierra		982493115	educadoraluz@gmail.com
S/N	Jardín Infantil la Casita de mis sueños	Lidia Correa Peralta			lielen@hotmail.com
S/N	Jardín Infantil AYUN ANTU	Isabel Martínez Matus	18 pucón Caburgua		

DIRECCIONES ESTABLECIMIENTO PARTICULARES Y MAGISTERIO ARAUCANÍA

NOMBRE ESC.	DIRECTOR	DIRECCIÓN	FONO	CORREO
Colegio Raitrai	Eliana Luengo Rozas	Camino Internacional N° 2200	996423833	contacto@raitraicollege.cl secretaria@raitraicollege.cl eliana.luengo@gmail.com
Colegio Pucón	Viviana Quiroga Sandoval	Cam. Internacional km.7 Sector Turbio	9-974994902 Pedro Orrego 984652821	direccioncolegiopuscon@gmail.com colegiopuscon@gmail.com jimenacolegiopuscon@gmail.com
Colegio Liahona	Claudia Villarroel Melendez	Cam. Internacional N° 1525	9-954099309	puscon@colegioliahona.cl cvillarroel@colegiolihaona.cl
Liceo Tecnológico Montemaria	Ercira Salinas Vásquez	Río Trancura N° 115 Villa Entre Rios	45-2-443467 9-974762537	tecnologicomontemaria@gmail.com e.ivonnesalinas@gmail.com
Esc. Ramón Guiñez	Florina Rojas Paz	Colo-Colo N° 847	45-2-441668	escuela@escuelaramonguinez.cl florinarojas@hotmail.com inspectorarg@gmail.com
Esc. Ntra Sra. Fatima	Leonel Fonseca Carrasco	Lincoyán N° 123	45-2441665	direccion@escuelafatima.cl secretaria@escuelafatima.cl
Complejo Educ. Pablo Sexto	María Isabel Rebolledo Robles	Uruguay N° 465	45-2441364 45-2443335	liceopablovi@gmail.com mariaisabel.ceps@fmda.cl
Esc. Menetue	Carmen Aravena Bustos		7589122 990230358	carme.sole1979@hotmail.com
Esc. Relicura	Luis Carrasco	Relicura Bajo	293800 974536017	luis.carrasco09@gmail.com
Esc. Padre	Iris Hernandez		8-5006797	<u>NO TIENE</u>

Sebastián Engler				
Esc. Quetroleufu	Fernando Caamaño Canales		997856443	fercam@live.cl escuelaquetroleufu.director@fmدا.cl
Los Riscos	Mirella Torres		9-9272983	NO TIENE
Esc. San Luis	Helga Krause			NO TIENE
Esc. Caburgua 103	Jessenia Pichun Mora		994488711	esc.caburgua.director@fmدا.cl jessica_pichun@yahoo.es
Esc. Loncofilo 125	Ivon Chávez	Loncofilo S/N		
Esc. Coilaco Alto	Jose Manuela Calfilaf		045-44157	
Esc. Santa Rosa De Llafenco	Aida Vergara Ferrada		966128058	starosallafenco.director@fmدا.cl
Waldorf	Chantal Mardones	Sector Playa Grande	+56 9 82487314	administracion@waldorfpucón.org secretaria@waldorfpucón.org
Kairos Institute	Rocío Escobar		+56 9 91660923	info@kairosinsitute.cl

C. Componente Ambiental

1. Estudio Aguas

Del informe de calidad de aguas realizado en 2016, 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° 30 y 31), 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 28. 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 29. 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 enfermedades gástricas e inclusive cutáneas. Se adjuntan gráficos 15 y 16 de acceso a estos servicios.

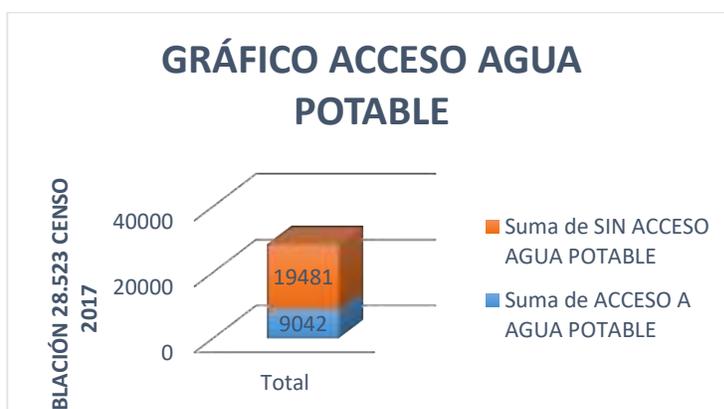


Gráfico 20. Acceso agua potable

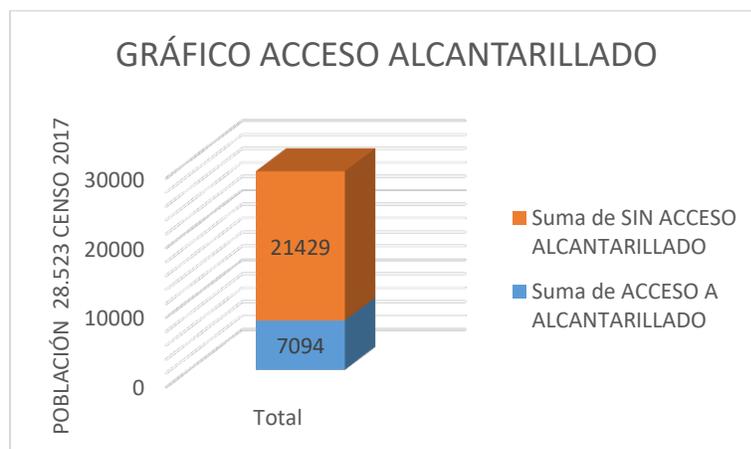


Gráfico 21. Acceso alcantarillado

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°11), 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.

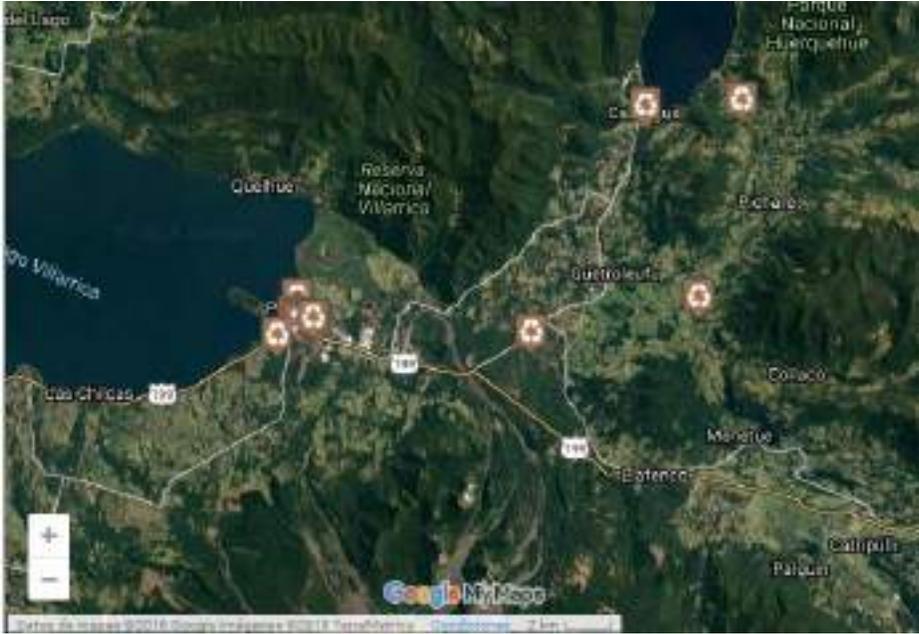


Figura 11. Plano de ubicación puntos limpios

4. Plagas

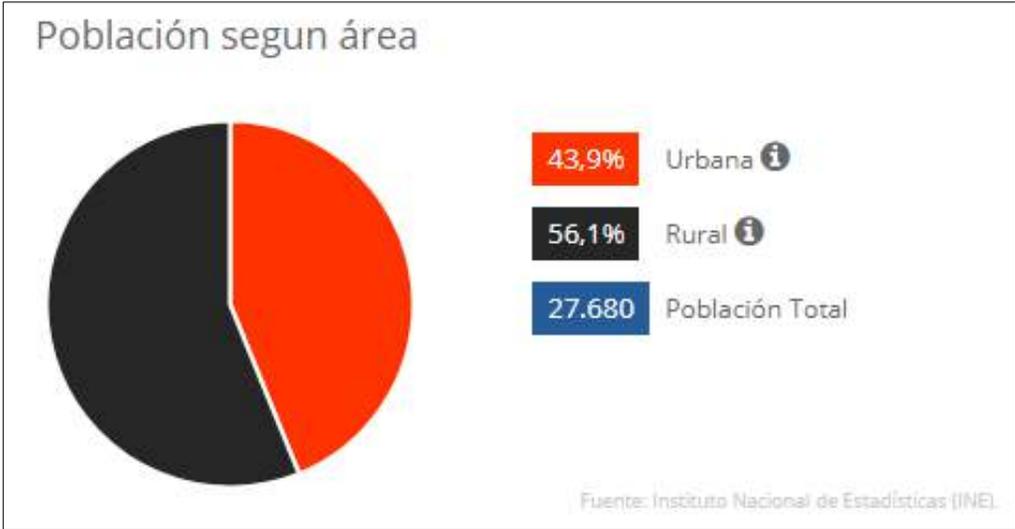


Gráfico 22. Distribución plagas población urbana-rural

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 ¹ 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 n	Seropositivos n	Seroprevalencia (%)
Melipeuco	40	3	7,5
Lonquimay	40	2	5,0
Curacautín	40	1	2,5
Pucón	40	1	2,5
Carahue	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 30. Seroprevalencia de anticuerpos anti-antivirus en 10 comunas de riesgo epidemiológico IX región.

Como se indicó en el gráfico 22 la población de plagas rural de Pucón es mayor a la urbana, y de la tabla N°31 se tiene que a la exposición a roedores y a sus heces es mayor en el ámbito rural causa principal de la infección con el virus.

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

Para el análisis estadístico se efectuó prueba de χ^2

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

Tabla 31. 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. Más abajo se señala el flujograma de información en caso de emergencia.

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

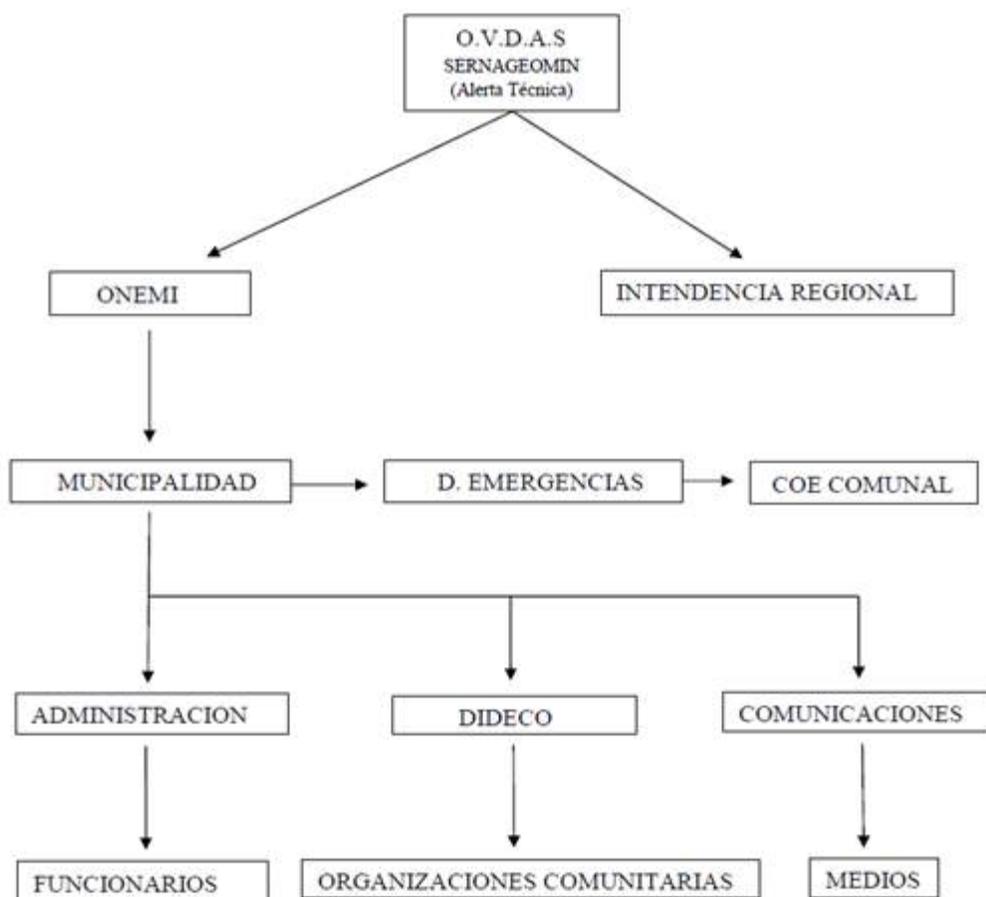


Figura 12. Flujograma Plan Emergencia Volcánica Pucón (2017)

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, a la 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 32 se presenta que la proporción de la población comunal afiliada a Fonasa que pertenece a los grupos A y B (70,9%), de menores ingresos, es menor que el promedio regional (71,6%) y mayor que el nacional (60,1%). En términos de resultados (5), se observa que el año 2010 la tasa de natalidad en la comuna era de 11,6 niños(as) por cada 1.000 habitantes, inferior al expuesto por la región (13,8) y que el país (14,7).

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

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

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

Tabla 32: 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 matrn/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 Postas de Salud Rural)

- **Atención NANEAS DSM Pucón:**

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

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

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

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

Tabla 33. 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.

- o **Campaña escolar**

Campaña que se lleva a cabo todos los años en los segundos semestres. Esta estrategia de vacunación, se realiza en los establecimientos educaciones, con previa coordinación. Incluye establecimientos rurales y de la zona oriente de nuestra comuna. La finalidad de esta campaña es Reforzar a los cursos de 1° y 8° básico con la vacuna DTPa (difteria, tétanos y tos convulsiva) y primeras dosis de la vacuna contra el virus papiloma humano en 4° Básico, y su segunda dosis en 5to básico.

- o **Campaña Influenza**

Campaña que se da inicio en primera instancia para el personal de salud en los meses de febrero. A partir de marzo se da inicio para los grupos de riesgo donde deben acercarse al vacunatorio, y un equipo de vacunación que debe asistir a los colegios y jardines infantiles para llevar a cabo la vacunación en estos grupos y trabajadores de la educación. Como estrategia extramural, se realizan operativos fuera del Cesfam, para abarcar población en sus lugares de trabajo, stand de vacunación en lugares de alta afluencia y además vacunatorio móvil.

o Campaña Refuerzo Bivalente

Refuerzo que comenzó solo para la población desde los 50 años. Posterior se amplió el rango de la población, desde los 12 años.

Personas que cuenten con esquema primario de vacunas (primera y segunda dosis), les corresponde un refuerzo con esta vacuna Bivalente.

Vacunatorio cuenta con stock continuamente. Según necesidad, se solicita a depósito de vacunas en Temuco, vacunas para comenzar esquemas en personas sin registro de vacunas COVID (Sinovac, Pfizer monovalente, Pfizer pediátrica)

Campaña Escolar 2023

En cuanto a los porcentajes de las vacunas escolares, hay un mayor rechazo en la vacuna contra el papiloma humano. Principalmente la causa de esta situación son los padres antivacunas y otros por desconocimiento de la vacuna.

Comuna	COBERTURA						RECHAZOS
	eTpa		VPH				VPH
	1º básico	8º básico	4º básico 1a dosis	5º básico 2a dosis	4º básico total vacunados	5º básico total vacunados	4º-5º básico
Carahue	91,9%	82,6%	89,0%	85,7%	89,6%	93,5%	4
Cholchol	88,5%	88,5%	86,4%	86,2%	88,5%	88,0%	2
Cunco	91,7%	87,1%	84,1%	83,7%	84,5%	86,4%	5
Curarrehue	88,8%	91,8%	83,1%	92,7%	87,9%	95,6%	10
Freire	75,8%	77,6%	80,2%	73,2%	80,9%	82,4%	0
Galvarino	92,3%	91,4%	93,7%	85,1%	94,3%	90,4%	0
Gorbea	94,1%	92,5%	95,3%	79,9%	96,2%	90,5%	0
Lautaro	102,5%	87,3%	87,8%	97,8%	89,1%	107,7%	0
Loncoche	99,1%	95,3%	93,5%	83,1%	93,5%	88,5%	1
Melipeuco	80,9%	78,0%	87,0%	75,8%	88,3%	78,0%	1
Nueva Imperial	82,7%	90,5%	87,3%	82,0%	88,4%	89,0%	2
Padre Las Casas	80,9%	75,4%	77,3%	69,6%	77,7%	75,1%	13
Perquenco	84,8%	84,7%	91,9%	72,8%	91,7%	76,3%	0
Pitrufquén	93,6%	90,0%	84,2%	89,1%	85,6%	93,1%	1
Pucón	82,8%	82,9%	76,1%	66,4%	77,0%	77,3%	24
Saavedra	83,2%	71,4%	87,2%	87,1%	87,8%	91,4%	1
Temuco	79,4%	81,4%	74,6%	68,2%	75,4%	74,0%	8
Teodoro Schmidt	92,6%	89,5%	88,9%	88,1%	89,4%	91,6%	0
Toltén	91,7%	88,2%	83,2%	72,3%	83,2%	78,0%	1
Vicún	87,5%	88,3%	83,4%	78,3%	83,6%	84,9%	2
Villarrica	85,1%	82,6%	83,4%	70,9%	84,0%	80,1%	18

Tabla 34. Cobertura de vacunación escolar por edades trazadoras año 2023

Campaña Influenza

Esta campaña se mantendrá vigente hasta superar el 85% de las coberturas en nuestra comuna. Este año ha habido una notable disminución en la población a querer inocularse con la vacuna.

Crónicos de 11 a 64, embarazadas y trabajadoras en la educación han sido los que más han rechazado la vacuna. Algunas causas refieren estar cansados de tanta vacunación que han tenido que estar sometidos durante la pandemia, malestar post vacunación y otros pocos que no creen en la protección de la vacuna.

Esta campaña se mantiene vigente hasta diciembre todos los años, se haya logrado o no la cobertura.

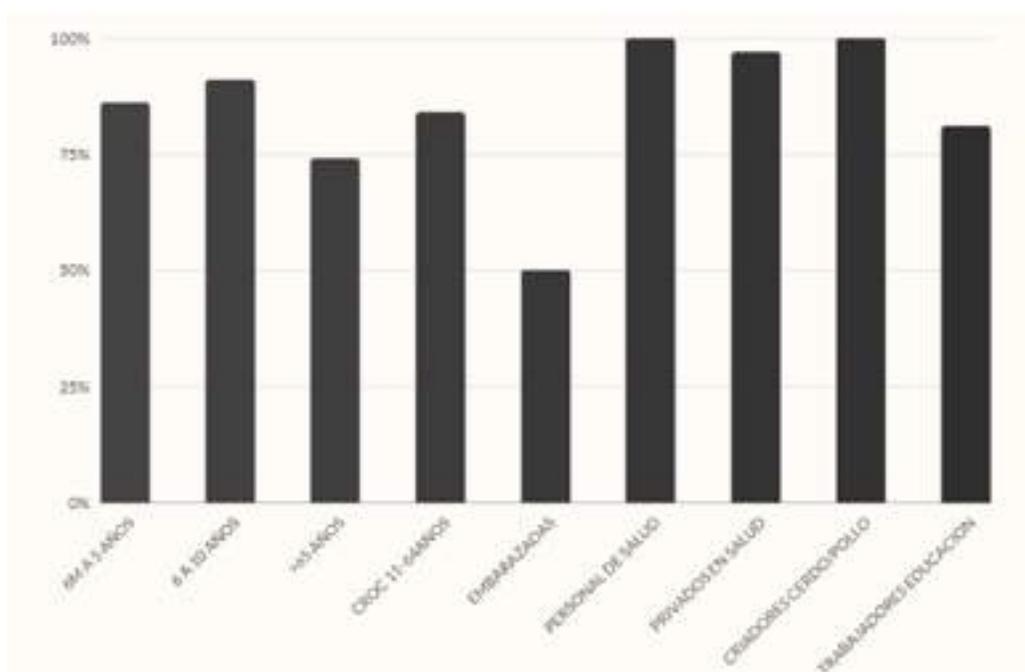


Gráfico 23. Cobertura de vacunación escolar por edades trazadoras año 2023

Refuerzo Bivalente

Desde que se eliminó el pase de movilidad, hubo una considerable baja en las coberturas con las vacunas contra el COVID-19. El mayor número de población interesada, han sido los adultos mayores y algunos crónicos.

Según las gráficas, el mes de abril con 6 dosis administradas y octubre con solo 4 dosis, han sido los meses más bajos

Refuerzo Bivalente

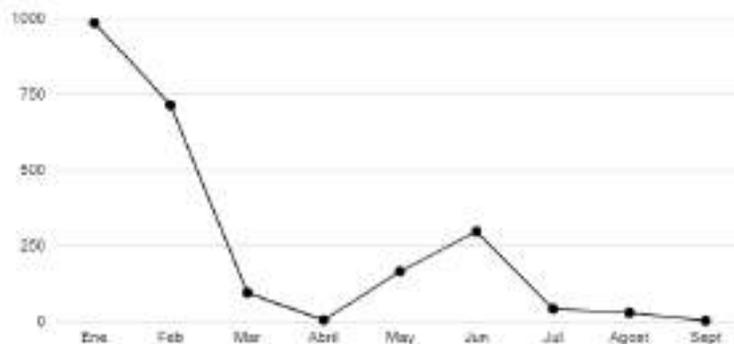


Gráfico 24. Cobertura de Bivalente año 2023

1.3 Adolescencia

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

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

Los principales indicadores del Programa son:

INDICADOR	2019	2020	2021
IAAPS- Meta 8: Cobertura de Control de Salud Integral Adolescentes de 10 a 14 años	19,54%	6,28%	14,9% (al corte Septiembre)
IAAPS -Meta 14: Porcentaje de Adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo Control de Regulación de Fertilidad	23,84%	42,06%	24,9% (al corte Julio)
Porcentaje de Adolescentes de 15 a 19 años con Control de Salud (presencial o remoto).	346	83	119 (al corte septiembre)
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 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.

1.4 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.
- **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.

1.5 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 a continuación 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 45,9%, la cual anualmente se establece en el plan de trabajo intra e intersectorial para su disminución.

Año/Población	2019	2020	2021	2022	2023
Población inscrita	2727	3158	3392	3749	3987
Población en control	2266	2523	2083	1472 (REM P5 diciembre)	1833 (REM P5 Junio)

Tabla 35. Distribución Población Adulta Mayor Inscrita y bajo control, DSM Pucón 2019-2023.

Indicadores EMPAM 2019-2023:

Indicador	2019	2020	2021	2022	2023
EMPAM realizados	1458	268	1002	1526	1372 (septiembre)
Cobertura (%)	53,4	8,4	29,5	40,7	34,4

Tabla 36. Cobertura EMPAM 2019-2023 DSM Pucón

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 DORADOS**”, 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 Cápita, 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). 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.

1.6 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 37. Población bajo control programa salud mental CESFAM y establecimientos dependientes a junio 2020

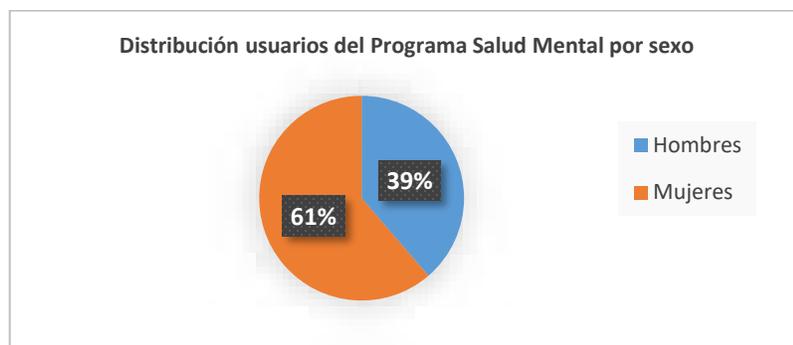


Gráfico 25. Distribución usuarios programa Salud Mental CESFAM Pucón y establecimientos dependientes según sexo

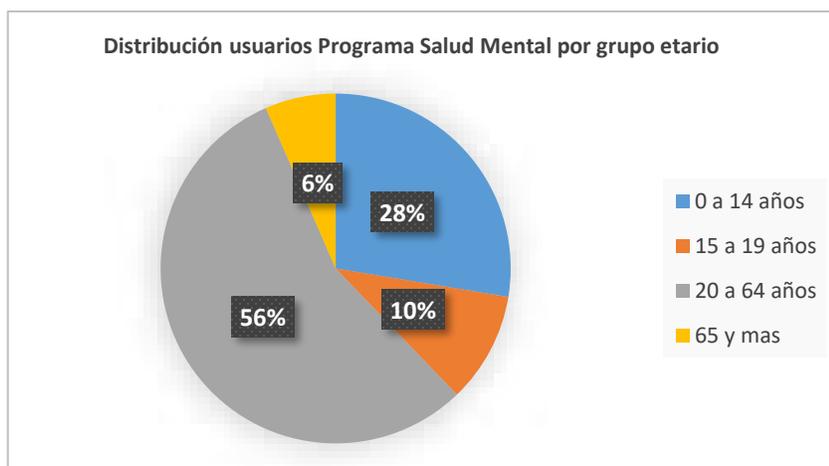


Gráfico 26. Distribución usuarios programa Salud Mental DSM Pucón según grupo etario

- 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 (Irrarrázaval et al, 2016).
- A nivel comunal, la cobertura de atención integral de trastornos mentales en personas de 5 años y más años, ha tenido un crecimiento exponencial, lo que se refleja en las cifras estadísticas de cada corte: en el mes de Junio 2019, 844 beneficiarios, diciembre un total de 1374 beneficiarios y según corte del mes de septiembre 2020 con un total de 1821 beneficiarios bajo control en programa de Salud Mental (fuente, araucaníasur.cl). Respecto a la realidad local, la población estimada según prevalencia por trastornos mentales, es de 5819 personas, lo que significa que nuestra cobertura de atención a nivel comunal alcanza el 31,29 %, es por ello que se hace imperiosa la necesidad de mejorar nuestras acciones en salud mental, con el fin de abarcar mayor cobertura, para lo cual es importante un mayor compromiso en la disposición de los recursos económicos, ya que en Chile fluctúa entre el 2%, versus a nivel mundial que es un 8%, de recursos económicos, destinados a la Salud Mental.
- Respecto a la suicidabilidad, según reporta la OMS, en el mundo cada 40 segundos muere una persona por estas causas. En Chile, la Realidad no escapa de esto, si en 1990 la tasa de suicidio para rango etario entre 15 y 29 años, era 2,7%, en el año 2011 pasó a 6%. Desde entonces, Chile es el segundo país en cuanto a alzas de tasa de suicidio, luego de Corea del Sur. Actualmente Chile tiene una tasa de 10,5 suicidios por 100 habitantes. Dentro de las causales a que se puede atribuir están: 60% con trastornos del ánimo y un 40 % a fenómenos de impulsividad o situacionales (T. Baader, Simposio suicidología, SONEPSYN). En Pucón la tasa de suicidios para el presente año al mes de octubre 2020, es del 0,017%, cifra muy baja respecto a otras regiones, no obstante, durante el tiempo de Pandemia se observaron aumentos de

suicidios respecto a años anteriores. (cifra se obtuvo de una total población per cápita de 28.000 y con 5 suicidios entre enero a Octubre 2020)

- **Situación Suicidios**

- La Comuna Pucón ha presentado 14 intentos suicidas en lo que va corrido del año 2021.
- En cuanto al suicidio se detalla en la siguiente tabla N° 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 38. 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.

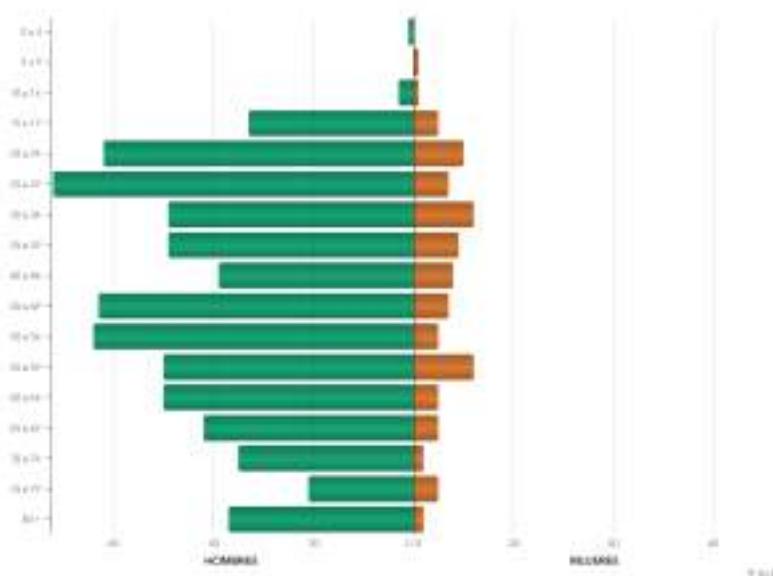


Gráfico 27. Distribución suicidios por edad y sexo Región Araucanía año 2021

- 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.

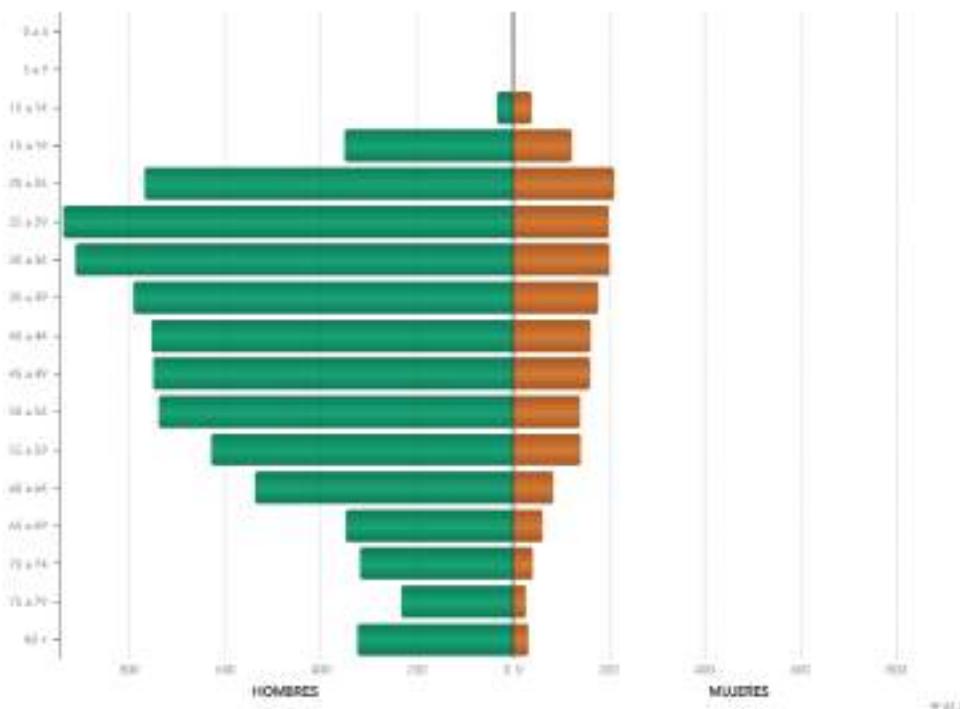


Gráfico 28. Distribución suicidios por edad y sexo en Chile año 2021

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

- **Principales indicadores Programa Salud Mental**

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

1.7 Salud Oral en Pandemia

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

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

1.8 Consultas Morbilidad

Son los parámetros estadísticos de carácter universal que permiten conocer el estado de salud de los individuos y de las comunidades de manera objetiva, a fin de poder llevar a cabo una planificación y gestión adecuadas de las políticas y programas de atención sanitaria. Es por esto que cada año se realiza un análisis de las principales consultas de nuestra población con el fin de orientar nuestros recursos de la manera más eficiente, para dar respuesta a las necesidades en salud de nuestra población. Se realiza la evaluación de un año de atención de consultas de morbilidad realizadas por profesionales médicos correspondientes a septiembre 2022 a septiembre 2023, sumando un total de 13.783 atenciones realizadas en el periodo.

Morbilidad: Es la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

Al evaluar la cantidad de consultas realizadas 58.2% es realizada por usuarias de sexo femenino que corresponde a 8.047 consultas y el 41.8% realizadas por usuarios de sexo masculino que corresponde a 5.758 consultas sumando un total de 13.783 consultas.



Gráfico 29. Distribución de Consultas de Morbilidad por Sexo septiembre 2022 a septiembre 2023

1.8.1 País de origen:

Al realizar una evaluación de la población consultante según país de origen considerando el aumento sostenido de población en nuestra comuna debido principalmente al fenómeno de migración, considerando además el efecto de la pandemia donde un porcentaje de la población decide migrar a pequeñas ciudades, es que nuestra comuna a recibido una mayor cantidad de usuarios no solo de nacionalidad chilena sino también extranjeros, al evaluar la totalidad de consultas efectuadas según país de origen, después de población chilena las primeras tres nacionalidades con mayor cantidad de usuarios consultantes corresponde a un 0.7% es de Venezuela, 0.4%de origen Haitiano y en igual porcentaje 0.2% usuarios de nacionalidad colombiana y Argentinos, en relación al año anterior evaluado la población de origen haitiano ocupaba segundo lugar después de población de nacionalidad chilena.

En Chile el acceso a la salud de las personas migrantes está garantizada bajo el Decreto 67, circular 4 de acceso a la salud pública (Carencias de recursos para quienes no poseen ingresos para pagar cotizaciones en Fonasa) *“Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes... a aquellos que habiten en esta nación, sin discriminación alguna”* (Ley N° 20.584 de la Constitución chilena).

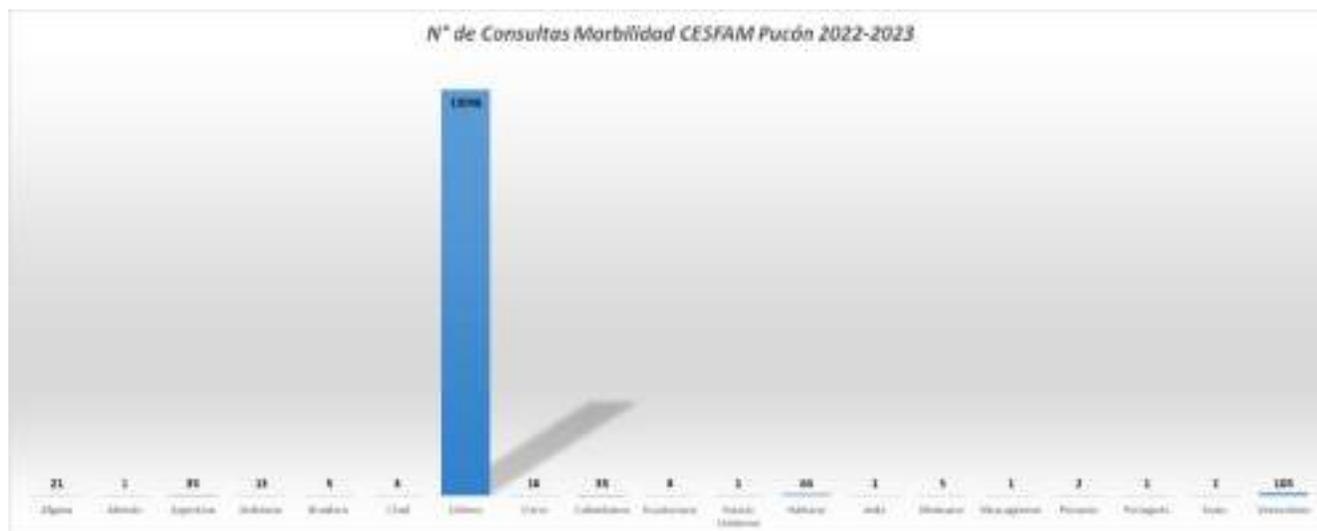


Gráfico 30. Consultas de morbilidad por nacionalidad CESFAM Pucón.

1.8.2. Consultas de Morbilidad por grupos etarios:

Al evaluar las consultas realizadas por grupo etario se puede observar que los grupos que más consultan son los de 50-54 años, 55-59 años y 60-64 años, principalmente población que se encuentra en control por una o más patologías crónicas dentro



Gráfico 31. N° Consultas morbilidad por grupos etarios

1.8.3. Consultas de Morbilidad por grupos Diagnósticos:

Con el fin de analizar estadísticamente los distintos motivos de consulta de la población de la comuna de Pucón, es que se ordenan todos los diagnósticos en las consultas de morbilidad, durante un año según CIE-10 (clasificación internacional de Enfermedades 10° edición) Al realizar un análisis de los diagnósticos más repetidos en las consultas de morbilidad, se pesquisa que la mayor causa de consulta en la población de la comuna de Pucón es la **solicitud de exámenes generales**, ya sean estos para un chequeo médico general como para fines administrativos (capitulo XXI del CIE-10). El segundo grupo de consultas son las de **causas respiratoria** (capitulo X CIE-10), siendo la principal el **resfrío común** seguido por cuadros de **Bronconeumonía**. La tercera causa de consulta en la comunidad es como grupo diagnostico CIE-10 la de mayor numero, las causas endocrinas (capitulo IV del CIE-10), siendo la más repetida el hipotiroidismo. Finalmente, como se muestra el gráfico adjunto la **cuarta causa** de consulta son las **musculoesqueléticas**, donde el lumbago es la mayor causa de consulta médica, seguida

de las alteraciones articulares agudas como síndrome de hombro doloroso y las artrosis en general.

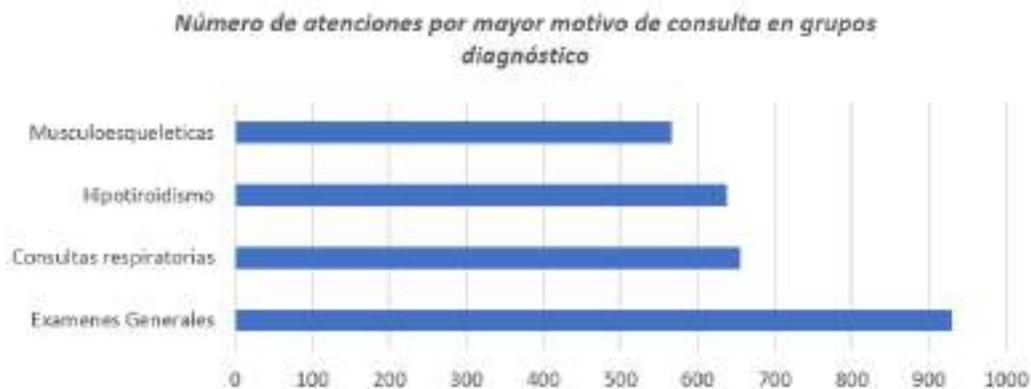


Gráfico 32. N° atenciones por mayor motivo de consulta en grupos diagnósticos.

En la siguiente tabla se muestran los grupos de diagnóstico CIE-10. Y su número de consultas en un año. Destaca en esta tabla que el mayor grupo de consultas son las endocrinas donde destacan como se mencionó previamente el hipotiroidismo, con 639 consultas año, seguido de la diabetes mellitus con 124 consultas de morbilidad en 1 año.

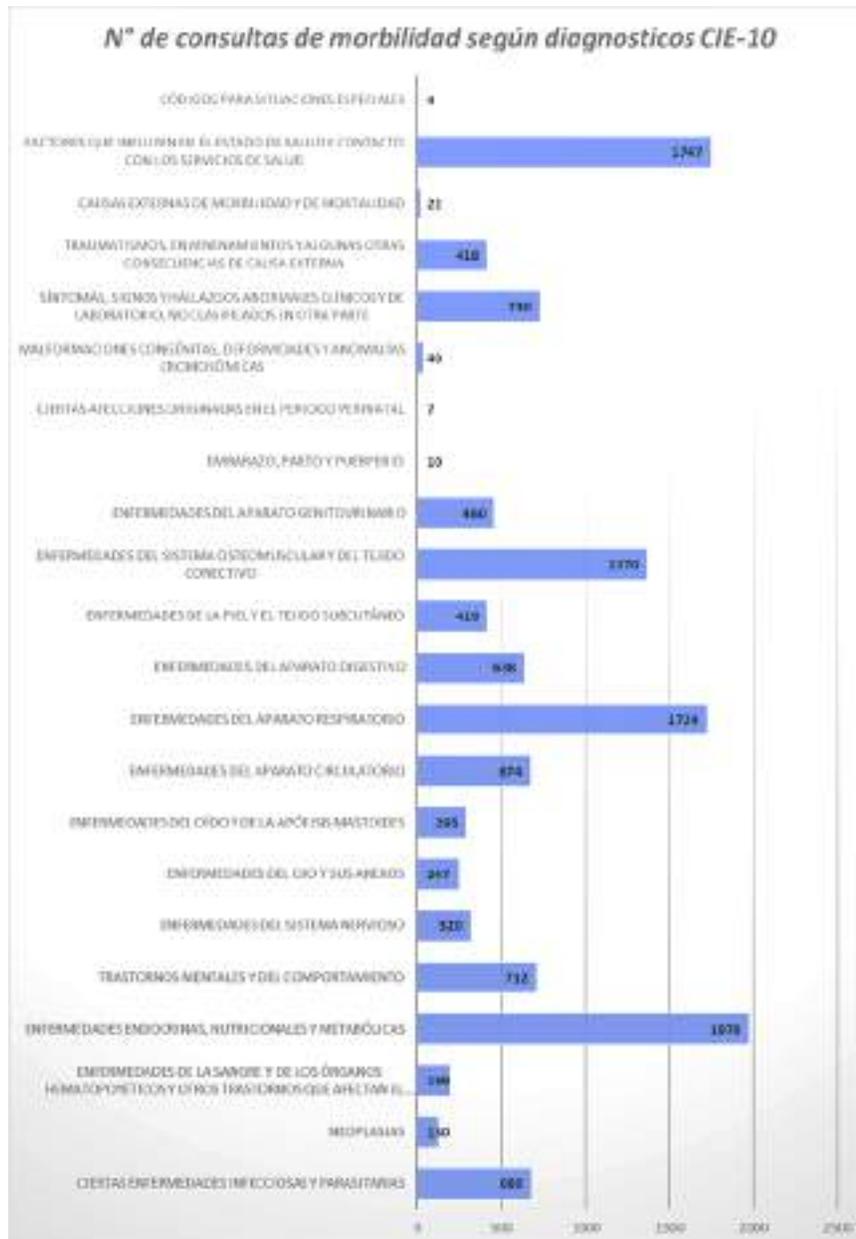


Gráfico 33. N° consultas morbilidad por grupos diagnósticos CIE-10

Conclusión Operativa:

Tras estas observaciones, se sugiere que para la planificación año 2024, se debe orientar a:

- Habilitar y asegurar disponibilidad y acceso rápido a la población de exámenes generales y/o chequeos, sin necesidad de pasar por consulta médica previa como primera intervención. Dando énfasis a la resolución de consultas espontaneas.

- Asegurar programación de control de otros crónicos como es el caso de los pacientes con Hipotiroidismo y las distintas artrosis, con el fin de que no se utilicen consultas de morbilidad en estas temáticas y asegurar manejo de su patología.
- Evaluación de datos permanente para identificar pacientes poli consultantes y asegurar intervención por los equipos de cabecera optimizando el recurso humano y dando solución a las necesidades en salud de estos usuarios.
- Potenciar acciones y evaluación permanente del trabajo realizado por equipo selector de demanda.
- Asegurar y disponer de espacios físicos (infraestructura) necesaria para atenciones clínicas.
- **Distribución según grupos diagnósticos principales:**

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

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

Tabla 39. Distribución de atenciones según grupos diagnósticos principales SAPU Pucón 2018

La tabla 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

Se presentan datos descargados del sitio web del Servicio de Salud Araucanía Sur con una perspectiva demográfica y epidemiológica, abarcando el periodo comprendido entre los años 2014 – 2019. A continuación, la tabla muestra los egresos hospitalarios totales de la comuna de Pucón del periodo evaluado.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
PUCÓN	2.877	3.001	2.896	2.642	2.470	2.646	16.532

Fuente DEIS 2020

Tabla 40: Egresos hospitalarios comuna de Pucón

Población Mapuche

Respecto de la pertenencia a pueblos originarios, el 21% de las hospitalizaciones totales del período, corresponden a personas mapuche y en Pucón observamos que un 13,3% del total de las hospitalizaciones corresponde a dicha población.

Cabe mencionar que a partir del año 2017 se modifica el formulario de egresos, eliminándose a partir de los nuevos formularios, la opción no sabe/ no responde, lo que contribuye a mejorar la calidad del registro.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
PUCÓN	7,8%	8,0%	12,2%	17,6%	19,7%	16,6%	13,3%

Fuente: DEIS 2020

Tabla 41: Proporción de hospitalizaciones de población mapuche de la comuna de Pucón

Egresos por grupos de causa

Los egresos hospitalarios de la comuna de Pucón, constituyen principalmente causas digestivas, respiratorias y traumáticas, similar a las causas de la provincia de Cautín, teniendo como diferencia la 3ra causa que se atribuye a la circulatoria.

1 ERA CAUSA	2DA CAUSA	3RA CAUSA
DIGESTIVA	RESPIRATORIA	TRAUMATOLOGICA
Región de La Araucanía Provincia De Cautín		
DIGESTIVA	RESPIRATORIA	CIRCULATORIA

Tabla 42: Egresos hospitalarios por causa comuna de Pucón y Región. Fuente DEIS 2020.

Egresos cardiovasculares

Los egresos por patologías del Sistema Circulatorio corresponden al tercer grupo de causas de egresos hospitalarios más frecuente en el período 2014-2019 en el total de establecimientos del Servicio de Salud Araucanía Sur y que en la comuna de Pucón corresponden a 2.366 pacientes hospitalizados en el periodo y que corresponden a causas evitables de acuerdo al control que podemos mantener en nuestra red de atención primaria.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
HSF	212	333	399	398	441	583	2.366
PUCÓN							

Fuente DEIS 2020

Tabla 43: Egresos por causa circulatoria y año de egreso

Egresos por Cáncer

Los egresos cuyo diagnóstico principal son los Tumores malignos fueron 32.784 en el período total estudiado. Lo que corresponden al 9% de las hospitalizaciones totales del Servicio en el período 2014 – 2019; En Pucón, se obtiene una variación del -18%, considerando que hubo una baja de los egresos por esta causa comparativamente en los periodos 2014 a 2017 y 2017 a 2019.

	2014	2015	2016	Promedio Trienio	2017	2018	2019	Promedio Trienio	Tasa 1er Trienio	Tasa 2do Trienio	Variación
PUCÓN	137	173	151	153,7	162	128	129	139,7	70,9	58,0	-18%

Tabla 44: Egresos por causa circulatoria y año de egreso. Fuente DEIS 2020.

Mapa 2: Tasa de egresos promedio por Tumores malignos. Período 2017 – 2019.

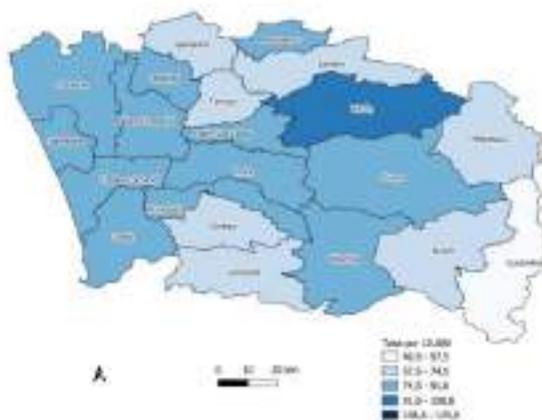


Figura 13. Mapa Egresos promedio Tumores malignos 2017-2019, Región de La Araucanía.

Egresos por Salud Mental

Los egresos por causa de Trastornos mentales y del comportamiento constituyen el 2% del total de egresos hospitalarios del periodo y manteniéndose estable año a año. En Pucón, tenemos una variación de un 22% considerando la tasa evaluada en los trienios 2014-2017 y 2017-2019.

	Tasa 1er trienio 2014-2017	Tasa 2do trienio 2017-2019	Variación
PUCÓN	20,8	22,8	22%

Tabla 45 Egresos por trastornos mentales y del comportamiento. Fuente DEIS 2020

Mapa 4. Tasa de egresos promedio por Trastornos mentales y de Comportamiento. Período 2017 – 2019

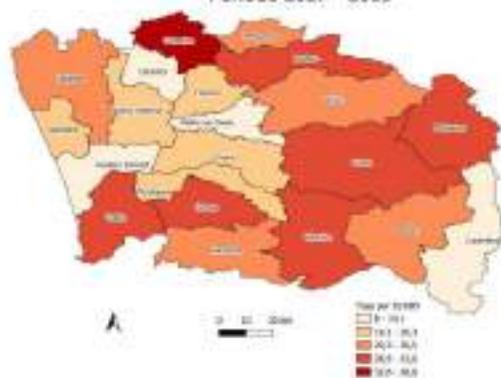


Figura 14. Mapa Egresos Promedio trastornos mentales 2017-2019, Región de La Araucanía.

Hospitalizaciones evitables

Las hospitalizaciones evitables son un conjunto de prestaciones que podrían haber sido prevenidas con una provisión de la Red Atención Primaria de Salud efectiva y oportuna.

Además, los ingresos hospitalarios evitables se transforman en un problema para los sistemas de salud, porque consumen recursos, generan morbilidades adicionales y alta mortalidad en patologías que se dejan de atender, porque se usa el equipamiento y recurso humano especializado en una atención que no requería ese tipo de complejidad y que en nuestra comuna en el periodo evaluado se evidencia que se pudieron evitar 500 hospitalizaciones.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
PUCÓN	90	92	81	85	75	77	500

Tabla 46. Hospitalizaciones evitables en la comuna de Pucón. Fuente DEIS 2020.

Mapas de hospitalizaciones evitables en comunas de la provincia de Cautín.

Mapa 6. Tasa de egresos por Infarto Agudo al Miocardio. Período 2014 – 2019

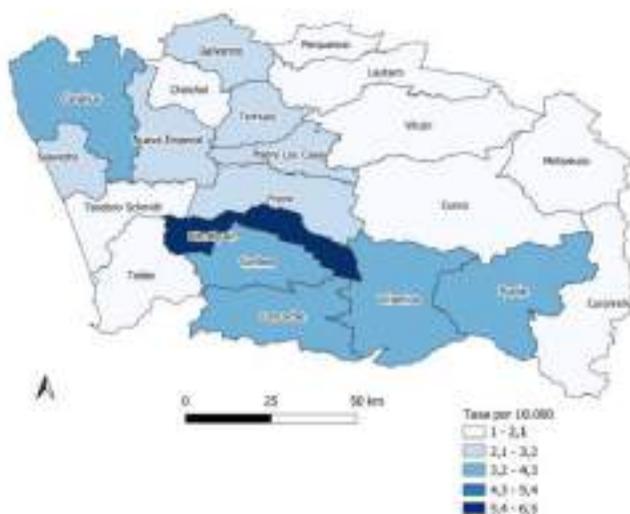


Figura 15. Mapa Egresos promedio Infarto Agudo al Miocardio 2014-2019, Región de La Araucanía.

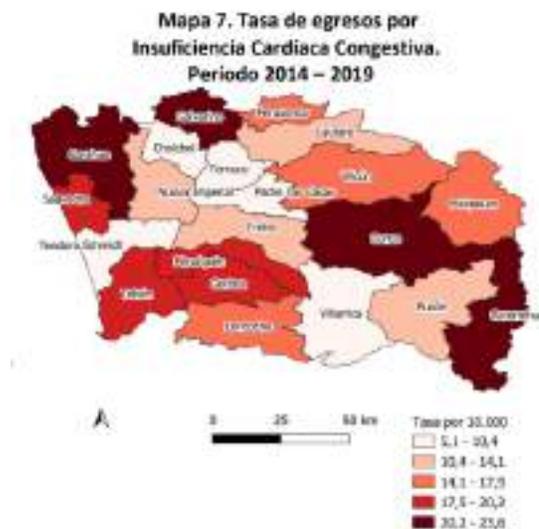


Figura 16. Mapa Egresos promedio Insuficiencia Cardíaca Congestiva 2014-2019, Región de La Araucanía.

- **Egresos Hospitalarios Hospital Villarrica, Año 2018.** Durante 2018 en este centro de referencia de la Red Asistencial que corresponde a Pucón, se produjeron 4.875 egresos hospitalarios y se distribuyen a continuación como muestra la siguiente tabla.

Causa de egreso	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	44
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	259
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	19
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	125
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	133
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	42
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	12
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	4
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	287
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	411
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	920
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	87
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	22
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	563
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	1.300
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	163
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	15
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	143
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	160
Códigos para propósitos especiales (U00-U99)	-
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	166
Total	4.875

Tabla 47. Distribución de egresos hospitalarios según causas Hospital Villarrica, 2018. Fuente DEIS-Minsal

Como se muestra en tabla 47 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%.

- ***Discapacidad.***

La discapacidad se refiere a una situación que restringe la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas de manera habitual y normal. Puede manifestarse de diversas formas, ya sea física, sensorial, intelectual o mental, y puede ser de carácter temporal o permanente. La discapacidad puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de una persona y puede requerir adaptaciones y apoyos específicos para permitir la participación plena en la sociedad. Dentro de estas discapacidades, estas pueden ser:

- **Discapacidad Física:** Puede incluir la pérdida de movilidad o la falta de la capacidad para utilizar una o más extremidades, lo que puede requerir el uso de dispositivos de asistencia como sillas de ruedas o prótesis.
- **Discapacidad Sensorial:** Puede afectar la vista o el oído, lo que incluye la ceguera, la baja visión o la sordera. Las personas con discapacidades sensoriales pueden utilizar dispositivos como bastones, perros guía o audífonos.
- **Discapacidad Intelectual:** Implica limitaciones en la capacidad intelectual y la adaptación a situaciones cotidianas. Las personas con discapacidad intelectual pueden necesitar apoyo en áreas como la toma de decisiones o la comunicación.
- **Discapacidad Psicosocial:** Incluye condiciones de salud mental que pueden afectar la capacidad de una persona para funcionar en la sociedad, como la esquizofrenia, la depresión o el trastorno bipolar.
- **Discapacidad del Desarrollo:** Se refiere a afecciones que afectan el desarrollo y la función de una persona, como el autismo o el síndrome de Down.
- **Discapacidad del Habla y del Lenguaje:** Puede dificultar la comunicación verbal de una persona debido a dificultades en la articulación, la fluidez o la comprensión del lenguaje.

Las discapacidades pueden ser congénitas (presentes desde el nacimiento) o adquiridas a lo largo de la vida debido a enfermedades, lesiones, accidentes u otras circunstancias. Es importante destacar que las personas con discapacidad tienen derecho a la igualdad de oportunidades y a la plena participación en la sociedad. En muchos países, existen leyes y políticas destinadas a proteger los derechos de las personas con discapacidad y garantizar su inclusión en áreas como la educación, el empleo y el acceso a servicios de salud.

La comprensión y la sensibilidad hacia las necesidades y desafíos de las personas con discapacidad son fundamentales para promover la inclusión y la igualdad en la sociedad.

A nivel regional de acuerdo a datos obtenidos en III Estudio Nacional de la Discapacidad 2022. Emitido en el mes de Abril 2023 por SENADIS, un 22% de la población adulta de la región de la Araucanía son personas con discapacidad, proporción mayor que el porcentaje de la población nacional (17,6%). De ellas, 7,4% son personas con discapacidad leve a moderada, y un 14,6% personas con discapacidad severa.



Gráfico 34. Porcentaje de la población adulta con discapacidad por regiones.

Fuente: III Estudio Nacional de la Discapacidad 2022. Emitido Abril 2023.)

En esta misma línea se puede obtener en dicho estudio que la población adulta con discapacidades registradas a nivel nacional son 2.703.893, de este grupo 179.161 corresponde a la población residente de la región de la Araucanía.

Población adulta con discapacidad, por región
Población de 18 años o más

Región	Población adulta con discapacidad
Arica y Paracota	26.235
Tarapaca	31.235
Antofagasta	43.952
Atacama	60.889
Copulmbo	20.431
Valparaíso	247.025
Metropolitana	1.184.890
O'Higgins	113.507
Maule	127.180
Biobío	90.531
Los Ríos	381.028
Magallanes	178.161
Los Andes	81.404
Los Lagos	158.878
Aysén	15.748
Región del Sur	12.886
Total Nacional	3.703.893

Tabla 48: Población adulta con discapacidad por regiones.

Fuente: III Estudio Nacional de la Discapacidad 2022. Emitido Abril 2023.

Credencial de Discapacidad

En Chile, para obtener la credencial de discapacidad, es necesario cumplir con ciertos requisitos y criterios médicos. Los principales motivos o diagnósticos que pueden calificar a una persona para obtener la credencial de discapacidad incluyen:

1. **Enfermedades Crónicas:** Esto puede incluir condiciones médicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, entre otras, que limiten significativamente la calidad de vida de la persona.
2. **Discapacidad Física:** Incluye discapacidades motrices que afectan la movilidad, como parálisis, amputaciones, problemas de columna vertebral o articulaciones, entre otros.
3. **Discapacidad Visual:** La ceguera total o parcial, así como otras condiciones visuales que limiten la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas.
4. **Discapacidad Auditiva:** La sordera total o parcial, que afecta la capacidad de una persona para comunicarse.
5. **Discapacidad Intelectual o del Desarrollo:** Personas con retraso mental o discapacidades del desarrollo que afectan su capacidad de aprendizaje y funcionamiento en la vida diaria.
6. **Enfermedades Degenerativas:** Como el Alzheimer, el Parkinson u otras condiciones neurológicas que afectan la función cognitiva y la movilidad.
7. **Enfermedades Mentales:** Trastornos psiquiátricos graves, como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o la depresión severa, que limiten la capacidad de funcionar en la vida cotidiana.

8. Enfermedades Raras o Poco Frecuentes: Aquellas enfermedades que afectan a un número limitado de personas y que pueden requerir tratamientos costosos y específicos.

9. Enfermedades Crónicas y Degenerativas en Niños: Niños con condiciones crónicas o degenerativas que afecten su salud y desarrollo, como el autismo.

10. Lesiones Graves o Discapacidades Adquiridas: Personas que han sufrido lesiones graves, como lesiones cerebrales traumáticas, o que han desarrollado discapacidades debido a accidentes o enfermedades.

Es importante destacar que obtener una credencial de discapacidad en Chile generalmente implica un proceso que incluye una evaluación médica para determinar la discapacidad y sus efectos en la vida de la persona. Además, los requisitos y el proceso pueden variar según la región y el sistema de salud específico. Es recomendable ponerse en contacto con las autoridades locales o el sistema de salud para obtener información detallada sobre el proceso y los requisitos en un área específica.

Si bien esta evaluación la realiza COMPIN de cada región, en cada comuna existen Oficinas Municipales de Discapacidad perteneciente a SENADIS (Servicio Nacional de Discapacidad), que ayudan y colaboran con la tramitación de credenciales de discapacidad para los y las personas que padecen algún tipo de invalidez ya sea severa o moderada.

Como bien es sabido, los requisitos de postulación son a través de documentación enviada a COMPIN de la región de la Araucanía en este caso o también los y las usuarias lo pueden realizar online con su clave única. Los requisitos solicitados son:

- Antecedentes biopsicosociales (Informe Biomédico, Informe IVADEC, Informe Social y Redes de Apoyo) que sustenten las condiciones de salud y limitaciones para desarrollar sus actividades. En el caso de postulación online los documentos deben estar en formato PDF y firmados por el o la profesional tratante. Otros antecedentes necesarios para adjuntar pueden ser: estudios de imagen de la zona afectada, certificado médico del diagnóstico especialista, (dentro de los profesionales facilitadores pueden ser: Traumatólogo. Fisiatra. Kinesiólogo. Geriatra. Terapeuta Ocupacional. Médico General.) Epicrisis. Índice de Barthel. Informe de Funcionalidad emitido por Kinesiólogo. Ficha Clínica.

- RUT definitivo o provisorio, ya que se exige para la inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad (RND) a cargo del Registro Civil.
- Importante: es necesario que la persona que solicita la certificación tenga la Clave Única. En el caso de los menores de 18 años, el trámite lo realiza: El padre o la madre. Si están separados, tienen que adjuntar la sentencia de la tuición. El organismo o persona que tenga su representación legal.

Desde este ámbito el establecimiento de salud juega un rol trascendental debido a que los y las pacientes utilizan las prestaciones de salud para conseguir dichos informes y evaluaciones para acreditar su discapacidad, por lo que nuestro establecimiento de salud como CESFAM Pucón contamos con profesionales médicos, psicólogos, kinesiólogos y asistentes sociales que realizan los respectivos informes.

En razón de ello, de acuerdo a lo reportado en registro AVIS es que se puede informar que durante el periodo que comprende enero 2023 a octubre 2023 se ha realizado las siguientes atenciones atingentes a lo mencionado anteriormente:

- 153 atenciones que se relacionan a IVADEC.

Además de estas evaluaciones, posterior a ello, los y las pacientes pasan a atención con los y las asistentes sociales a solicitar Informe Social y Redes de Apoyo.

Enero 2023	13
Febrero 2023	9
Marzo 2023	15
Abril 2023	17
Mayo 2023	9
Junio 2023	18
Julio 2023	11
Agosto 2023	21
Septiembre 2023	15
Octubre 2023	25
Total a la fecha	153

En esta parte final de este informe, se presenta un análisis de las gestiones y características de las intervenciones y atenciones relacionadas con las solicitudes de discapacidad en el Sistema

Pilar Solidario en la comuna de Pucón durante el presente año. Se basa en la información proporcionada por IPS y el Programa de Discapacidad e Inclusión dependiente de la Dideco.

II. Solicitudes de Pensión de Invalidez y Aporte a Pensión de Invalidez

Según los antecedentes enviados por IPS, durante el presente año se han recibido las siguientes solicitudes en relación a la temática de discapacidad:

- 41 Solicitudes de Pensión de Invalidez
- 14 Solicitudes de Aporte a Pensión de Invalidez

Estas solicitudes de ingreso se realizaron a través de diferentes vías, incluyendo IPS, AFP, Compañía de Seguros, ingresadas en el Municipio e ingresadas vía Web.

III. Subsidio de Discapacidad (Menores de Edad)

A pesar de los esfuerzos realizados para recopilar información sobre las solicitudes de Subsidio de Discapacidad para menores de edad, no se logró obtener datos cuantitativos debido a que esta información se maneja a nivel central en Temuco, según explicaron desde IPS.

IV. Programa de Discapacidad e Inclusión

De acuerdo con la información proporcionada por el Programa de Discapacidad e Inclusión dependiente de la Dideco, se enviaron un total de 84 solicitudes para credenciales de discapacidad, tanto para niños como adultos, durante el presente año. Hasta la fecha, se han emitido 62 resoluciones, mientras que las demás solicitudes se encuentran en proceso de evaluación.

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 49. 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.

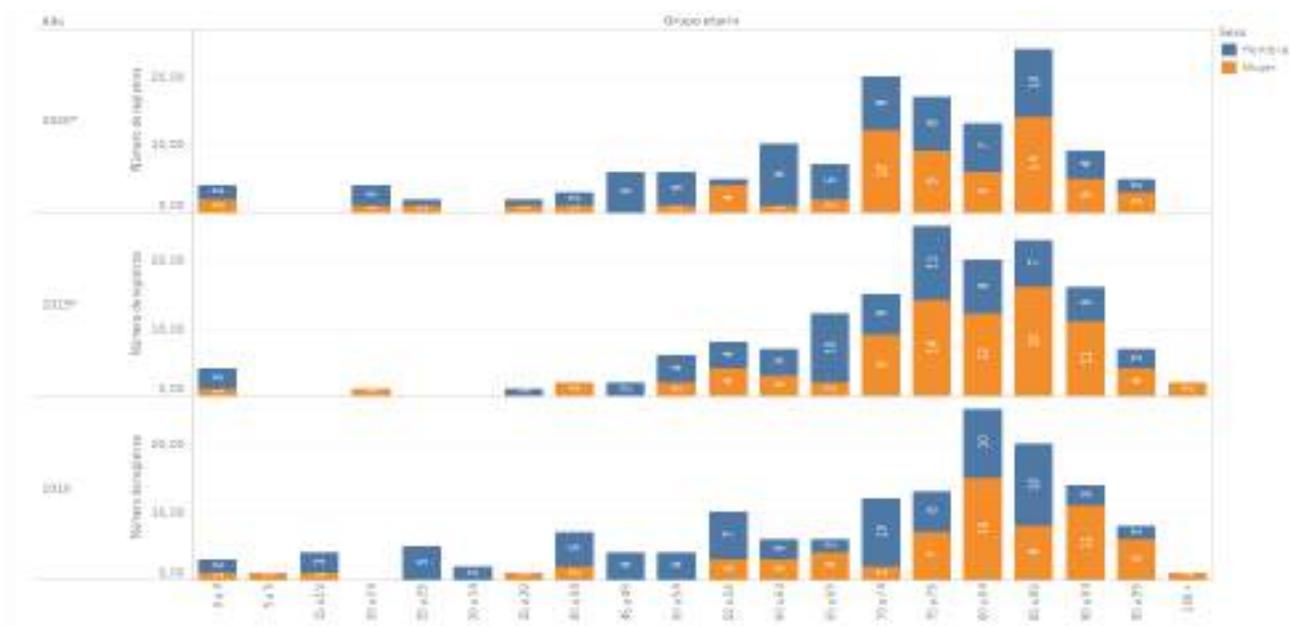


Gráfico 35. Distribución de defunciones comuna de Pucón por grupo etario 2019-2020

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 50. 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.

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 a 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 los años 2023 - 2024.

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 trabaje en base a la diversidad y pluralidad de opiniones y experiencias.

Por ello “las estrategias se centran en plantear los procesos con y hacia la ciudadanía: asumir la centralidad y el protagonismo de este actor y poner en marcha mecanismos que garanticen su presencia activa” (Allegretti, et. al.; 2011, pág. 62) y de todos los sectores generando vinculación entre colectivos organizados y menos organizados.

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

Instrumento de recolección de datos

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

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

Muestra

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

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

Plan de análisis

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

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

Resultados

CESFAM		
FECHA: viernes 27 de agosto 2021		NÚMERO DE ASISTENTES: 14 personas
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
Problemas de acceso	“En toma de muestras del CESFAM los boxes son muy pequeños y no puedo acceder con mi silla de ruedas y me tienen que atender en el pasillo y eso es muy incómodo...denigrante”	-Equipar con camillas para personas en silla de ruedas.
	“Barras de descanso en el CESFAM y centros de atención de salud.”	-Barras de descanso en los centros de atención de salud.
Hora médica	“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”	-Por teléfono para adultos mayores del campo.
	“Horas medicas a Temuco: se dan muy temprano 08:00 u 08:30 hrs. Allá.”	-Ideal dar horas por las tardes, ya que no hay móviles municipales para que los lleven
	“Menos burocracia. Que se demoren menos en dar una hora. Dar hora por teléfono.”	

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

CECOSF PUCÓN ORIENTE		
FECHA: jueves 23 de septiembre		NÚMERO DE ASISTENTES: 25 personas
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
CECOSF presente en la red de forma más activa y productiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Tener un área de gestión. - Sistema muy burocrático que es poco claro para entender y saber cómo se acceden a las distintas prestaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones presenciales y participativas. - Desarrollo de charlas pertinentes de acuerdo a la institución de la red y la comunidad. - Hacer programa radial en radio del sector: www.radiodelbarrio70.cl y que la gente pueda llamar y hacer sus consultas. - Difusión de más información para prevenir enfermedades crónicas. - Educar desde la primera infancia para prevenir enfermedades: enfocarse en jardines. - Participación sistemática y constante en colegios y jardines desarrollando educaciones con charlas preventivas, por ejemplo.
Plataforma digital	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de página web o app para solicitar horas de atención y que exista material gráfico, videos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que los profesionales difundan sus programas en cada institución. - Página web eficiente para agendar horas de atención: con capacitaciones presenciales, en capsulas para saber cómo usar esta plataforma. - También que se den a conocer las prestaciones y programas que ofrece en CECOSF.
Falta de médicos y odontólogos	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de recursos. - Falta de profesionales (médicos, odontólogos, etc.) - Falta de infraestructura para nuevos profesionales. - En CESFAM hay mucho personal, pero en CECOSF 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta de satisfacción después de cada atención: así se podrá evaluar cada atención y en caso de ser negativa tener una observación. - Aumentar 1 médico y 1 odontólogo.

	<ul style="list-style-type: none"> no hay. No hay horas (sólo 5 números). 	<ul style="list-style-type: none"> Priorizar por edades: infantes de 5 años para abajo. Y adultez de 55 a 60 años. Aumentar cupos horas médicas.
Control de crónicos	<ul style="list-style-type: none"> Faltan más salas o box, CECOSF muy pequeño. Las interconsultas son eternas (se demoran mucho) se agravan las enfermedades. Pocos profesionales. Si no hay horas se quedan sin medicamentos (enfermera o médico). 3 años en espera de neurólogo, por ejemplo. Se necesita un CESFAM en CECOSF. 	<ul style="list-style-type: none"> Contratar más profesionales box y domicilio. Inyectar recursos económicos a CECOSF. Postular proyecto para ser CESFAM en sector oriente.
Violencia intrafamiliar en pandemia acrecentó	<ul style="list-style-type: none"> ¿cómo lo está abordando el CECOSF? ¿cómo se articula? 	<ul style="list-style-type: none"> Talleres con la oficina de la mujer, CECOSF y SENDA.
Intercultural		<ul style="list-style-type: none"> Integrar lo intercultural como una yerbatera. Tomar el ejemplo de nueva imperial. Hacer un jardín medicinal.
¿Qué es?	<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento de las diferencias entre CECOSF y CESFAM. - 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación para usuarios y así hacer un uso eficiente del sistema.
Observaciones		
Se reciben felicitaciones al equipo CECOSF por entrega a domicilio de medicamentos y visitas a domicilio.		
Se lee una carta entregada a la dr. Daza donde se expone que: el CECOSF cada vez que hay cortes de luz se suspenden las atenciones del CECOSF y las horas se pierden sin ser reagendadas.		

COMITES DE SALUD RURAL		
FECHA: jueves 14 de octubre del 2021		NÚMERO DE ASISTENTES: 7 personas
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
Falta horas medicas	<ul style="list-style-type: none"> - Muy pocos cupos de inscripción y la gente llegan sin inscripción. Que los profesionales den esta información correcta con la dación de hora. - La gente de campo no alcanza hora los días del mes. Que den un día a la semana para el sector rural en CESFAM. - Los horarios de atención son desde las 09:30 hasta las 14:00hrs. - Que se gestionen las interconsultas desde el sector rural. - Hay personas que sólo necesitan hora para exámenes y ocupa un cupo sólo para ese trámite y se lo pierde un enfermo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que a Palguin le aumenten 1 ronda más en el mes como Llafenco. - Si a una EMR o posta le sobra un cupo de médico dársele a un vecino que viva cerca del sector. - Que el tens gestione hora más rápido para mostrar exámenes, ya que la ronda se demora. - Que el horario de atención sea más extendido si van a ser menos días de atención y así hay más cupos de atención.
Falta horas dentales	<ul style="list-style-type: none"> - Tens tenga clara la información en cómo puede acceder a programas dentales para adulto mayor. - Cuando uno va por urgencias le piden radiografías. Uno va a sacarse la radiografía particular y luego no me quisieron atender. Me dijeron que tenía que venir antes de las 7 de la mañana en pucón. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tens tenga 5 horas dentales disponibles en la ronda médica. - Avisar cuando no se pueda ir a la consulta a tens. - Que el tens de la posta anote horas para dentista.
Horas matrona	<ul style="list-style-type: none"> - Palguin 3 meses que no va la matrona y avisan 1 día antes que no va. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que en ronda medica vaya equipo completo de profesionales.
Adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> - Adulto mayor muy abandonados, hay gente que está postrados ¿cómo hacer para solicitar una silla de ruedas? - Entrega de medicamentos, que den 1 día para entrega de medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Debieran seguir con la entrega de medicamentos a domicilio de adultos mayores.

	- Ahora no se va a visitar al adulto mayor a domicilio.	
Transporte de tens para visitas a domicilio	- Los tens quedan botados y después el tens tiene que caminar mucho cargados para ir a otra casa.	- Vehículos para tens para hacer visitas a domicilios acompañe a todos los domicilios.
Rotación de tens	- El día viernes no se encuentra el tens en Palguin bajo. - Mucha rotación de tens, estos debieran ser fijos.	
Otros	- Maltrato de enfermera rural. - No dejan llaves en san Luis por eso no se puede hacer aseo.	
Observaciones		

PAILLACO			
FECHA: 30 de septiembre del 2022		NÚMERO DE ASISTENTES: 19	
TEMAS	DESARROLLO		PRIORIZACIÓN
Vehículo sólo para postas	Un vehículo para tens y urgencias		3
Caminos en mal estado	Que pase la maquina más seguido para arreglar el camino.		4
	Caminos en mal estado.		
	Camino en estado sector Huepil, Paillaco – Huepil.		
	Se ha dado aviso, se ha reclamado, pero no escuchan en la municipalidad.		
	Los caminos están malos, se necesitan más luminarias y señaléticas.	Los vehículos andan muy rápido por el sector del colegio y hay personas transitando debería haber un lomo de toro.	

		Más luminarias que se extiendan al sector: <ul style="list-style-type: none"> - La Barda - La Familia Paredes Edihueque. - Paillaco-Huepil. 	
Adultos Mayores	Adultos mayores sólo o con poca asistencia.	Un ejemplo en el Sector es don Orlando Sáez.	5
	Los adultos mayores necesitan ayuda como aseo, comida y ayuda en quehaceres domésticos.		
Rondas	Horario de atención más extensos.		1
	Atención en postas más tarde.		
	Es necesario que se cumplan todas las rondas médicas.	Por ejemplo, si toca ronda feriado que se reemplace por otro día o se compense por otro día.	
Profesional de Salud / Hospital Digital	Un profesional más capacitado.	Tener una enfermera o médico más seguido. Para <ul style="list-style-type: none"> - Recetas de antibióticos. - Por las urgencias. - Por los niños/as del colegio. - Hay muchos adultos mayores y cuando se sube la presión hay que ir a Pucón. 	
	Horas para kinesiólogo.		
	Evitar el viaje a Pucón porque no todos tienen auto. Y en verano es peor por el taco.		
	Hospital Digital	Fabiola Aguayo Enfermera a cargo del Equipo Rural explica que cómo es difícil poder tener un médico fijo y próximamente se contará con un CECOSF Caburgua. Lo que la comunidad debe apuntar es la estrategia del MINSAL el Hospital Digital que se trata de un modelo de atención en salud, centrado en el paciente, donde los tens pueden	

		llamar un médico por teléfono o vídeo llamada para atender a un usuario Y resolver la consulta de morbilidad.	
Basura	Falta de casetas para basura.		
	Frecuencia del camión de la basura para retirar la basura.		
	Camión que lleve colchones, cocina y así no se hacen microbasurales.		
Comité de Salud	Toman el acuerdo para organizarse con la JJVV trabajar en el Per Capita.		

LLAFENCO			
FECHA: 26 de octubre del 2022		NÚMERO DE ASISTENTES: 9	
TEMAS	DESARROLLO		PRIORIZACIÓN
Caminos en mal estado	Que pase la maquina más seguido para arreglar el camino, hay muchos adultos mayores y en invierno sobretodo les cuesta mucho desplazarse.		
Vistas domiciliarias	Que vuelvan las visitas domiciliarias en invierno, ya que mucho de ellos no van a sus controles porque no pueden llegar a la ronda.		1
Traslado (transporte público)	Cuando llueve se pierden controles de niño sano o adultos mayores, ya que no hay como trasladarse.		
	Cuando se dan horas (dental) en la Posta de San Pedro se pierden horas por poca frecuencia de transporte público.		

Calefacción	En ocasiones no hay calefacción y el box están muy frío para la atención.		3
	La calefacción (leña) depende en la actualidad de la comunidad, pero luego de la pandemia los comités de salud perdieron su gestión de convocatoria.		
Fichas de atención	Son muy largos los tiempos de espera para una ficha de atención.		3
	Hay gente que se repite muchos controles.		
Falta matrona	Vine sólo una vez al mes y queda muchas mujeres sin atención.		2
	Y cuando falta no tiene reemplazo, se pueden pasar meses sin atención.		
Dentista	Muy difícil al acceso a una hora.		2
	Cuando se suspenden las horas no se reagendan.		
Especialista	Poca oportunidad de especialistas para adultos mayores y niños/as.	Hacer operativos: - Oftalmólogo - Otorrino	
Funcionamiento de sistema de salud	Dudas de cómo funciona el sistema de salud rural (derivaciones).		
	Informar en rondas acerca del acceso.		
Comité de salud	Mejorar las convocatorias en la comunidad.		
	Reactivar y potenciar el comité de salud.		
Implementos de atención	Las faltas de implementos para realizar las atenciones serían más rápidas y cómodas para la atención.		

DIAGNÓSTICO MAPUCHE

FECHA: martes 19 de octubre de 2021 NÚMERO DE ASISTENTES: 2 personas

LONCOFILO

FECHA: 14 de octubre del 2022		NÚMERO DE ASISTENTES: 8	
TEMAS	DESARROLLO		PRIORIZACIÓN
Caminos en mal estado	Hay adultos mayores que ya no pueden caminar.	Tienen que pagar fletes poder salir. Por ejemplo: don amator.	
Calefacción	Falta leña y estufas a gas.		
Comité de salud	Es sólo una persona. Nadie se quiere hacer cargo.	La encargada del Equipo Rural se compromete a ir una reunión de la comunidad para hablar la importancia de la higiene de la sede. Ya que, además, no hay: <ul style="list-style-type: none"> - No hay grupos de adultos mayores. - No hay jjvv. 	
Mejorar el canal de información	Hacer un letrero fuera de la EMR que informe las noticias atinentes a salud. Hacer grupo de whatsapp.		
Transporte público	No hay transporte público. Hay muchos que no tienen auto y por ende tienen que pagar flete y eso es caro.	Primer bus pasa a las 07:00hrs. no alcanza horas a médico en Pucón.	
Funcionamiento de sistema de salud	Se desconoce los niveles de atención y las inscripciones de las postas.	Hay personas que por motivos laborales deben atenderse en pucón.	
Observaciones	Atención en Curarrehue	Después de la pandemia muchos se fueron a atender a Curarrehue. Si bien los atienden de Curarrehue ponen malas caras y dicen que ellos se atienden en Pucón.	

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

Análisis de Diagnóstico Participativo

Debido a la vigencia del diagnóstico Participativo del año 2021, es que se decide considerar ese insumo y complementarlo con diagnósticos del sector rural debido a su baja convocatoria debido a la pandemia.

Es por ello que el siguiente análisis se comenzará con las acciones que fueron solicitadas por la comunidad y que se han cumplido hasta la fecha.

Cumplimiento de brechas

CESFAM

FALTA DE HORAS MEDICAS

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

FALTA DE URGENCIAS DENTALES

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

OTRAS MEDIDAS

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

LÍNEA TELEFÓNICA: GRUPOS DE RIESGO Y FONOS CONSULTA +56 9 96993577

El número de teléfono para agendar horas de atención para los siguientes grupos:

- Adultos mayores de 70 años.
- Embarazadas.
- Personas en situación de discapacidad.
- Informaciones para toda la comunidad.



HORA FÁCIL FONOS 800 000 010

- El servicio se implementará en CESFAM Pucón y CECOSF Pucón Oriente
- Se iniciará el servicio con 2 prestaciones (queda pendiente definir la prestación odontológica).
 - Consulta de morbilidad
 - Morbilidad odontológica
- Pucón tiene en promedio 30 cupos diarios.

PROBLEMAS DE ACCESO:

- ✓ **Accesibilidad Universal:** - Rapa techada en Posta Villa San Pedro.
- Acceso techado Posta Paillaco.
- Reparación puertas entrada principal de CESFAM.
- ✓ **Mejoramientos:** - Aire acondicionado SAPU.
- Box matrona anexo CESFAM.
- Muebles Farmacia Municipal.
- ✓ **Reposición Posta Paillaco.**

✓ **Creación de proyecto Posta Palguin.**

FALTA INCORPORAR CONSULTAS A LAS BASES: Se reactivan las redes comunitarias tales como el CODELO, Mesas comunitarias urbanas, rurales, CECOSF e Intersector (UFRO, Programas Municipales sociales, salud y educación, colegios y escuelas, entre otros) desarrollando estrategias de acción para la salud de la comunidad a partir de reuniones presenciales.

CANALES DE COMUNICACIÓN: Se han Ampliado los canales de comunicación tales como Instagram, radios comunitarias y Pucón tv. Con el fin de promocionar más lo programas y acciones de salud que esté en contingencia.

PROMOCIÓN DE SALUD:

- ✓ Se desarrollaron iniciativas como la **“Feria Años Dorado”** Para personas adultas mayores, la cual contaron de 5 fechas en distintos puntos urbanos y rurales de la comuna.
- ✓ **Taller de sexualidad en la Escuela de Carileufu** el cual duró 20 sesiones con los cursos de 5to a 8vo, los cuales se ingresaron al Programa Espacios Amigables por medio de la ficha Clap.
- ✓ Conversatorio sobre la **“Violencia Como Problemática Comunitaria”** el cual fue dictado por SEREMI de la Mujer y Equidad de Género, Lucy Ketterer Romero. La convocatoria fue abierta a toda la comunidad, En respuesta a la solicitud de la comunidad de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.
- ✓ **CAPACITACIÓN GERONTOLOGIA SOCIAL APLICADA: ADMINISTRATIVOS Y CLÍNICOS** el cual será dictado por una docente especialista en geriatría de la Universidad de la Frontera la Dra. Daniela Meza la cual tiene como objetivo “Mejorar la atención de personas mayores desde un enfoque de derechos, adherencia a los programas y tratamientos de crónico, dar solución a los aspectos psicosociales y socio-sanitario. Y Mejorar la percepción de las personas mayores de atención que entrega el Departamento de Salud Municipal de Pucón”.

CECOSF

CECOSF PRESENTE EN LA RED DE FORMA MÁS ACTIVA Y PRODUCTIVA; PLATAFORMA DIGITAL

- ✓ **Gestora comunitaria como principal figura informativa:** gestora comunitaria crea grupo de WHATSAPP 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.
- ✓ **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 diarios en el horario de las 08:00hrs. De lunes a viernes.

CONTROL DE CRÓNICOS: La apertura de agenda se realiza los últimos días del mes cada 3 meses.

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 el 2021 se implementó la modalidad de atención por agenda, desde las 09:00hrs. hasta las 14:00hrs. y son los tens de cada posta quienes preparan las agendas, de tal manera que cada usuario tendrá su espacio necesario de atención según su consulta. Esta modalidad es la que se lleva a cabo en CESFAM y la exigida por el ministerio.
- ✓ **Visitas a domicilios:** Durante las tardes se realizan visitas a domicilios.
- ✓ **Exámenes:** Dado lo anterior, es que para mostrar exámenes también se necesita agendar hora médica, ya que puede necesitar ajustar los fármacos entre otros.
- ✓ **MI HC:** agenda tu hora de atención presencial vía aplicación de avis MIHC o www.mihc.cl, las siguientes prestaciones:

- **Morbilidad odontológica mayor de 20 años:** buscar en motivo consulta como tapadura o limpieza
- **Control de niño sano mayor de 2 años:** buscar en motivo de consulta como control niño sano
- **Consulta de salud mental:** buscar en motivo de consulta como salud mental
- **Consulta nutricional:** buscar en motivo de consulta como nutricional
- **Campaña de PAP:** buscar en motivo de consulta como PAP
- **Control ginecológico:** buscar en motivo de consulta como control ginecológico

FALTA DE HORAS DENTALES (problema en urgencias dentales)

Desde el 2021 sólo se realizan atenciones de odontólogos en posta de San Pedro las inscripciones se pueden realizar con la tens de la posta. Lo anterior, hasta que comience a funcionar el nuevo CECOSF de Caburgua. 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 le 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.

DIAGNÓSTICO MAPUCHE

PROGRAMA DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS PEPSI (Programa De Salud Mapuche):

Que tiene por objetivo contribuir a la disminución de brechas de inequidad, en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados, que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.

Brechas que Faltan por Cumplir

EXPLICAR QUE ÉS Y DE QUÉ SE TRATA LA APS Y CÓMO FUNCIONAN LAS ESPECIALIDADES:

Actualizar libro de programas y prestaciones de CESFAM para darlo a conocer a la comunidad en distintos formatos tales como, video, imágenes, folletos, radios, y tv.

ORGANIZACIONES

- **Reactivación de Comités de Salud y CODELO:** producto de la pandemia los comités de salud y CEODELO les venció la personalidad jurídica y una baja participación de la comunidad en ellos. Con la activación de estas organizaciones se pueden solucionar problemas tales como higiene y calefacción en las EMR, postulaciones a proyectos, solicitudes para mejoramiento en los caminos, transporte público y basuras todos factores que impiden un expedito al acceso a la salud.

Se considera poder hacer reuniones de forma bimensual con participación de la dirección DSM Pucón con el objetivo de poder ir trabajando las distintas temáticas ya expuestas en los diagnósticos.

- **Conformación Mesa Mapuche:** *Con el objetivo de elaborar un plan de trabajo participativo que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistema de*

atención primario y provean servicios de salud adecuados, que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos que requiera la comunidad.

OTROS PROYECTOS:

- ✓ **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.
- ✓ **Ordenanza municipal:** Por solicitud de la concejala Daniela García se propone trabajar en una ordenanza municipal que proponga estilos de vida saludables promocionando la buena salud, con la iniciativa del cierre de cacles principales para desarrollar actividades físicas al aire libre.
- ✓ **Reemplazo de rondas y médicos:** Se elimina el lunes como día de ronda por ser uno de los días que más feriados tiene en el año, y se comprometen desde CESFAM cubrir licencia o faltas de médicos con profesionales del CESFAM.
- ✓ **NOMBRE DE CECOSF:** Hacer consulta territorial del nombre del nuevo CECOSF (CABURGUA) del sector rural. La cual se realizará a fines del mes de noviembre de año 2022.

EDICIÓN 2024: COMPONENTE PARTICIPACIÓN EN SALUD

El proceso de devolución se llevó a cabo en los finales del 2021 e inicio del 2022 con el fin de poder en primera instancia mantener la adherencia a las instancias participativas y por otra parte como evaluadores de las acciones que se desarrollarían en los siguientes años frente a las problemáticas que expusieron.



**DEVOLUCIÓN RESULTADOS
DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2021**

**CENTRO DE SALUD FAMILIAR
CESFAM PUCÓN**

SALUD DEL MUNICIPIO

- **Selección de demanda:** para horas de movilidad (por ej. que en la noche se extienda) cuando es que a una enfermera hacia el filtro y demás según la necesidad de los usuarios.
- Además, según disponibilidad de horas se implementa líneas de atención de movilidad para el sector rural en el horario de las 10:00 hrs. a 11:00 hrs.

PLAN DE OBRAS DE OBRAS

- **Aumento cupos dentales:** inversión dental para jóvenes de 20 años y más, quienes son la población que no están contemplados en algún programa de salud.
- **Urgencias dentales:** Por las mañanas tenemos de 16A 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 3 cupos de urgencia dental.

OTROS SERVICIOS

- **Mi MHC:** agenda la hora de atención presencial vía aplicación de Mi MHC o www.mhc.cl, los siguientes procedimientos:
 - + Visita de salud psicológica mayor de 20 años
 - + Control de miña seno mayor de 2 años
 - + Consulta de salud mental
 - + Consulta nutricional
 - + Consulta de PAP
 - + Control ginecológico

LÍNEA TELEFÓNICA GRUPO DE RIESGO

- El número de teléfono 45-2001292 para agendar hora de atención para los siguientes grupos:
 - + Adultos mayores de 70 años
 - + Embarazadas
 - + Personas en situación de discapacidad



**CENTRO DE SALUD FAMILIAR
CESFAM PUCÓN**

PROBLEMAS DE ACCESO:

Contemplar en el presupuesto de salud al 2022 este tipo de actividades para beneficiar al acceso de atención inclusivo.

PLAN INCORPORAR CONSULTAS A LOS USUARIOS:

Se plantea fortalecer las redes comunitarias desarrollando estrategias de acción de salud en la comunidad a partir de reuniones personales o vía web.

CANALES DE COMUNICACIÓN:

Ampliar los canales de comunicación tales como: telegram, redes sociales y comunitarias, y también en la red para facilitar más los programas y acciones de salud que está en contingencia.

EXPLICAR QUE ES Y DE QUE SE TRATA LA APS Y COMO FUNCIONAN LAS OPORTUNIDADES:

Actualizar libro de programas y prestaciones de CESFAM para darle a conocer a la comunidad en distintas formatos tales como: video, infografía, folletos, folios, y etc.



OPORTUNIDADES DE ENLACE EN COM:

Considerar el Centro Integral del adulto Mayor para acciones que lleguen que ver con la población adulta mayor.



CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR CECOSF PUCÓN ORIENTE

CECOSF PRESENTE EN LA RED DE FORMA MÁS ACTIVA Y INTERACTIVA

* Gestora comunitaria como principal figura informativa acerca de cómo acceder a las distintas prestaciones de atención comunitaria, desarrollo de acciones informativas desde las redes comunitarias, gestión de información las profesionales para difundir actividades del sector que lo soliciten.

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

FALTA DE MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS

* **Selección de demanda:** para horas de morbilidad (por ej: que en la noche se enferma) consiste en que una enfermera hace el filtro y deriva según la necesidad de los usuarios.

* **Examen Médico Preventivo Integral (EMPI):** Examen que se hace por estaciones donde los usuarios pasan por 4 profesionales: Odontólogo, enfermera, Matrona y nutricionista. Las horas se dan por derivación de los profesionales o por demanda espontánea (solicitar personalmente como de EMR en COMAF), cuando se inscriben en el CECOSF pasan directamente a realizarse el EMPI (asociados nuevos). El EMPI se realiza una vez a la semana los días miércoles.

* **Aumento cupos dentales:** atención dental a personas de 20 años a 59 años, quienes son la población que no están contemplados en algún programa de salud. Son 5 cupos en urgencias en el horario de las 08:00hrs. De lunes a viernes. Próximamente, se harían de 6 a 4 cupos de urgencias dentales con el fin de aumentar horas dentales para personas de 20 años a 59 años extendiendo 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.

CONTROL DE CRÓNICOS

La apertura de agenda se realiza los últimos días de cada mes.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Activar protocolo e intersector (intenciones tales como oficina de la mujer, plan cuadrante de carabinieri, entre otros.)



FALTAS DE HORAS MÉDICAS

* **Morbilidad de atención por agenda:** Desde este año ha implementado la morbilidad de atención por agenda, desde las 09:00hrs. hasta las 14:00hrs. y con los turnos de cada posta quienes preparan las agendas, de tal manera que cada usuario tenga su espacio necesario de atención según su consulta.

* **Visitas a domicilios:** Durante las tardes se realizan visitas a domicilios.

* **Exámenes:** Dado lo anterior, a que para mejorar los tiempos también se comenzó a agendar hora médica, ya que puede necesitar ayudar los fármacos entre otros.

* **MI HC:** agenda tu hora de atención presencial vía aplicación de una MHC o www.mhc.cl, las siguientes prestaciones:

- Morbilidad odontológica mayor de 20 años
- Control de niño sano mayor de 2 años
- Consulta de salud mental
- Consulta nutricional
- Campaña de PAP
- 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 tarja de la posta. Cuando comienza a funcionar el CECOSF de Calbuco las atenciones Odontológicas serán de forma continua.

* **Urgencias Dentales:** 10 A 15 cupos en urgencias dentales en el horario de las 08:00hrs. hasta las 18:00hrs. 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 turnos:** los turnos no pueden ser fijos en EMR, ya que estos deben atender postas y visitas a domicilios.



SECTOR RURAL

ADULTO MAYOR

• **¿Cómo hacer para solicitar una silla de ruedas?:** acercarse al tem 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 ENR, 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 INDIGENA:**
Hacer consulta indígena para la construcción de la posta de Nalguin.
- DESTACARLOS COMO AUTORIDADES:**
El reconocimiento e incorporación para futuros proyectos desde el derecho de la consulta indígena.
- NOULLATEN EN CECOSF:**
Realizar el Ngullatün en CECOSF, para que tenga un buen comienzo este proyecto de salud comunitaria.
- NOMBRE DE CECOSF:**
Hacer consulta territorial del nombre del nuevo CECOSF (CABURGUA) del sector rural.
- WICHE:**
Conocer experiencia de Curarrehue y ver si es aplicable en CECOSF.

PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL 2023		
PROBLEMAS IDENTIFICADOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
A. Necesidad de actualizar problemáticas de salud que aquejan a la comunidad jóvenes, mesa mapuche y personas mayores.	Actualizar Diagnóstico Participativo en temáticas de salud.	1. Elaboración de Diagnóstico participativo comunitario con la comunidad jóvenes, mesa mapuche y personas mayores.
B. Bajo cumplimiento de la meta de cardiovascular con un 86,4% debido entre otros, a la falta de adherencia de la población masculina a la toma de EMP.	Sensibilizar a la población masculina de la comuna acerca de la evaluación preventiva de salud	2. Campaña audiovisual de difusión sobre Exámenes Preventivos en Salud (EMP).
	Mejorar la adherencia de la población masculina a la toma de Exámenes Preventivos en Salud (EMP).	3. Diálogo para concientizar Actividad deportiva con Club Deportivo. 4. Pesquisa de EMP en sector rural.
C. “El derecho al agua y su incidencia en nuestra salud. Acceso, contaminación y sus consecuencias.” es una de las problemáticas más recurrentes del diagnóstico participativo 2017 -2018 del Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) del NODO Lacustre (Curarrehue, Pucón, Villarrica y Loncoche).	Escuchar y relevar la opinión de la comunidad respecto al “El derecho al agua y su incidencia en nuestra salud. Acceso, contaminación y sus consecuencias.”.	5. Conversatorio “El derecho al agua y su incidencia en nuestra salud. Acceso, contaminación y sus consecuencias.”
D. Necesidad de participación del sector Salud en Mesa de la Juventud en temáticas de salud mental.	Establecer inicio de la Mesa de la Juventud con el intersector. - SENDA Previene, - Oficina de la Juventud (OMJ), - Programa Espacios Amigables (AE) y Departamento de Salud Municipal de Pucón (DSM).	6. Reunión Mesa de la Juventud para planificar actividades anuales según las problemáticas expuestas por los participantes de la Mesa.

	Facilitar la adopción de estrategias y herramientas en relación a convivencia, comunicación asertiva y afectividad para implementar en establecimientos educacionales. (temáticas expuestas en la mesa del mes de abril).	7. Conversatorio de convivencia, comunicación asertiva y afectividad
	Sensibilizar y concientizar sobre los factores protectores y de riesgo con respecto a las drogas y sustancias ilícitas.	8. Diálogos del mes de la prevención de Drogas y Sustancias Ilícitas en la Mesa de la Juventud.
E. Debilitamiento en la participación de la comunidad en CODELO.	Presentar a la comunidad. información de las principales temáticas de salud abordadas el último año.	9. Jornada de trabajo con CODELO. Temas a tratar: - Cuenta Pública de Participación CESFAM y METAS SANITARIAS. - Resumen de diagnóstico Participativo 2021-2022. - Presentación del Plan de Participación 2023. - Conformación Mesa de trabajo. Mes: Mayo
	Desarrollar Líneas de intervención con profesionales del área de salud para la formación de Promotores de la salud.	10. Jornada Promotores de Salud.
	Escuchar y relevar la opinión de la comunidad respecto al climaterio.	11. Conversatorio de "Climaterio: Hablemos sobre mitos y miedos."
F. Necesidad incluir y mostrar a los/as funcionarios/as de las problemáticas abordadas en el plan de Participación Social 2023.	Presentar las problemáticas emanadas de la comunidad los funcionarios/as del DSM.	12. Presentación de Plan de Participación 2023 a los/as funcionarios/as. - Resumen de Diagnóstico Participativo 2021-2022.

**Informe preliminar Diagnóstico Participativo Programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”:
“Conocer las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y
estimulación funcional de personas mayores”.**

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 desde el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MAS AMA), ya que permite conocer acerca de las necesidades y propuestas de capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional de personas mayores.

Es por esta razón que la aplicación sistemática de las herramientas participativas constituye un instrumento importante para buscar mejorar la situación actual de las personas mayores en su territorio, planificando participativamente desde la validación de la información construida. Generando interacciones más estrechas y positivas entre la comunidad y el Programa MAS AMA desde una experiencia participativa y atingente a su realidad.

Problematización

Objetivo General

Elaboración de Diagnóstico Participativo en la comuna de Pucón, en el marco del programa MAS AMA que permita la toma de decisiones y planificación del Programa de Capacitación a Líderes Comunitarios año 2023-2024 e incorporación a planes de trabajo intersectoriales a partir de los temas de autocuidado en salud y estimulación funcional de personas mayores.

Objetivos específicos

- Realizar reunión participativa con las personas de los diferentes representantes de la Unión Comunal de Adultos Mayores (UCAM), Hogar de Ancianos San José, Clubes de Adultos Mayores, Cruz Roja, Centro Diurno del Adulto Mayor (CEDIAM), Programa Municipal del Adulto Mayor y Líderes comunitarios años anteriores.
- Analizar y entregar informe de los resultados del diagnóstico participativo, del cual nace el

Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios con enfoque en autocuidado y estimulación funcional de personas mayores planteados por los participantes.

- Desarrollar con el intersector las diferentes temáticas de Capacitación de Líderes Comunitarios año 2023-2024 con enfoque en autocuidado y estimulación funcional de personas mayores, con el fin de generar vínculos con el intersector.
- Realizar actividades de capacitación, seguimiento y acompañamiento de los Líderes Comunitarios.

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 la Universidad de la Frontera sede Pucón, donde se invitó a participar a representantes de la Unión Comunal de Adultos Mayores (UCAM), Hogar de Ancianos San José, Clubes de Adultos Mayores, Cruz Roja, Centro Diurno del Adulto Mayor (CEDIAM), Programa Municipal del Adulto Mayor y Líderes comunitarios años anteriores.

Plan de análisis

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

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO / MÁS AMA / UFRO, SEDE PUCÓN			
FECHA: 05 de Mayo		NÚMERO DE ASISTENTES: 23 personas	
PROBLEMA	CAUSA	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
Actividad física	<p>-Sd geriátricos, (inmovilidad y caídas)</p> <p>-Uso de ayudas técnicas y/o prótesis</p> <p>-Sistemas y aparatos del cuerpo humano con deficiencias y/o patologías (AR, lumbago, esguinces, sd vertiginoso, sordera, ceguera, poco equilibrio).</p> <p>-Escasez de espacio físico para desarrollar actividades, hacinamiento en CIAM, y/o tope de horario, lejanía polideportiva)</p>	<p>-Falta de conocimiento y prejuicios en el uso de ayudas técnicas y/o prótesis.</p> <p>-Falta de información sobre patologías lo cual los limita en realizar actividad física.</p> <p>-Lugares y espacios poco accesibles (falta espacio, horario, distancia del lugar, calefacción y/o ventilación), para desarrollar las actividades físicas.</p> <p>- Falta de espacio físico para desarrollar actividades y/ o mejor organización del que ya existe (CIAM).</p> <p>-CIAM no es de uso exclusivo para actividad de personas mayores.</p>	<p>-Lugar destinado específicamente para cada actividad.</p> <p>-Evaluación física inicial que mida la capacidad física y así determinar el estado en el que se encuentran para iniciar la actividad.</p> <p>-Adaptar las actividades según la capacidad física de cada uno.</p> <p>-Gestionar movilización exclusiva para traslado de personas mayores que participan de los talleres y/o actividades.</p> <p>-Promocionar el envejecimiento saludable en las personas mayores, por medio de difusión, promoción educaciones e instancias de participación con impacto social que los involucre, ejemplo: caminatas de concientización, trekking, jornadas de baile, etc.</p>

Memoria	<ul style="list-style-type: none"> -Envejecimiento patológico -Ambiente no saludable -Problemas socioeconómicos -Polifarmacia -Adicciones -Enfermedades hereditarias (alzheimer, otros) -Depresión, soledad, sin redes de apoyo. -Falta de estimulación cognitiva. -Falta de acceso a tecnologías. 	<ul style="list-style-type: none"> -Desorganización en los horarios y formas de consumo de los medicamentos. -Falta de autonomía. -Inactividad permanente (por la rutina diaria sin estimulación cognitiva) -Alteración negativa en la calidad de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> -Entrega de cuadernillos cognitivos. -Taller de manualidades según preferencias y habilidades del grupo. -Más actividades que involucren música para evocar recuerdos, entre otros. -Más variedad de actividades cognitivas: juegos de mesa, juegos grupales, taller de lectura, olimpiadas de lecto-escritura).
Alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de conciencia sobre la importancia de una adecuada alimentación. -Hábitos perjudiciales -Organización del tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de recursos. -Desconocimiento sobre el tema -Falta de profesionales médicos y/o afines que puedan atender y orientar. -Falta de actividades prácticas sobre cómo alimentarse saludablemente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitaciones sobre alimentación saludable a bajo costo y organización de los alimentos. -Taller práctico de cocina saludable con los requerimientos nutricionales específicos para personas mayores y de fácil ejecución. -Entrega de materiales (recetarios) y productos (canasta con alimentos saludables). -Talleres de mini huerta a bajo costo.
Red asistencial	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de información sobre el funcionamiento de las redes asistenciales. -Crecimiento de la población mayor. -Falta de acercamiento 	<ul style="list-style-type: none"> -Escasez de horas -Falta de personal -Faltan más salas o box. -Si no hay horas se quedan sin medicamentos (enfermera o médico). 	<ul style="list-style-type: none"> -Contratar más profesionales box y domicilio. -Atención preferencial para personas mayores (que se note). -Mejorar canales de comunicación y de entrega de la información. -Falta de cuidados o

		-Falta de equipo de visitas domiciliarias, para personas en situación de fragilidad, no dependencia severa.	seguimiento a cuidadores. -Capacitación a las familias y/o cuidadores. -Capacitación para usuarios en cuanto a redes asistenciales y así hacer un uso eficiente del sistema.
Observaciones			
-Se reciben felicitaciones por trabajo intersectorial en la atención de personas mayores. -Los usuarios agradecen la amplia oferta programática para personas mayores en la comuna. -Dirigentes mencionan la importancia de la realización de este diagnóstico participativo para realizar mejoras y sugieren una posterior retroalimentación.			

Plan de acción

➤ **Actividad física**

1 capacitación 2023 anual de Líderes comunitarios 7 sesiones (describir sesiones)

1 capacitación 2024 anual de Líderes comunitarios 7 sesiones (describir sesiones)

el uso de ayudas técnicas

trekking para concientizar la actividad saludable

jornada de intercambio de experiencia de los líderes comunitarios-

➤ **Memoria**

2024 entrega de material de cuadernillos cognitivos.

“Destacado de cada club para realizar el tour de las habilidades”

Pucón en 100 palabras

BINGO

Alimentación saludable

MÁS ME CUIDO MI CORAZÓN

- YOGA/ TAI CHI
- COCINA EN VIVO
- CHARLA MOTIVACIONAL “HAMBRE EMOCIONAL”
- HUERTO

Red asistencial

CHARLA SOME

CAPSULA QUE EXPLIQUE LA ATENCIÓN PREFERENCIAL EN CENTROS DE SALUD

TALLER VIRTUAL PARA CUIDADORES

TODOS AÑOS DEBE HABER CHARLA DE USO DE LA RED DE SALUD.

Conclusiones

- Confusión de prestaciones del MAS AMA y CIAM por eso los usuarios/as solicitan por ejemplo movilización o evaluación física.

Informe preliminar Diagnóstico Participativo Mesa de la Juventud

Introducción

El pasado 2022 luego de la pandemia es que la población infantojuvenil una de las que más efectos en la salud mental se pudo constatar tanto en control cómo en las reuniones de la Red Local de Pucón. Es por lo anterior, que surge la necesidad de participación del sector Salud en Mesa de la Juventud en temáticas de salud mental.

Es por ello que el año 2023, desde Participación social, Promoción de la salud y Espacios Amigables del DSM se incorpora en esta mesa con el fin de poder aportar con conocimiento y herramientas que puedan ser replicables en los distintos espacios comunitarios de organización infantojuvenil como lo son los centros de alumnos de los establecimientos educacionales. Para finalizar con un diagnóstico participativo para conocer su opinión acerca de la salud y cuáles son las temáticas que les gustaría poder abordar para el siguiente año y así poder planificar de manera participativa y atinente a sus necesidades.

Problematización (se incorporará en última versión)

Objetivo General

Elaboración de Diagnóstico Participativo en la comuna de Pucón, en el marco de la Mesa de la Juventud que permita la planificación Participativa del año 2024.

Objetivos específicos (se incorporará en última versión)

Instrumento de recolección de datos

Como primer ejercicio participativo se desarrolló “La metodología de World Café (café del mundo) es un proceso de conversación humana, cálida y significativa que permite a un grupo de personas dialogar sobre preguntas poderosas, para generar ideas, acuerdos y caminos de acción creativos e innovadores, en un ambiente acogedor y amigable, semejante al de una cafetería. (...) Este proceso se fundamenta en dos principios: Primero: que los seres humanos queremos hablar juntos de las cosas que nos son importantes y Segundo: que a medida que hablamos juntos, podemos tener acceso a una sabiduría superior, que solo se encuentra en la colectividad.

De este modo, lo que el World café posibilita es el descubrimiento de un significado común entre un amplio grupo de personas que pertenecen a una misma organización, o comunidad, teniendo de este modo acceso a una inteligencia compartida, impulsando el futuro hacia delante entre y dentro de la organización o colectividad” (de la Mata, 2012). de la Mata, G. (2012, 8 de febrero). Metodologías para la innovación social: el World Café – Innovation for Social Change. Innovation for Social Change – Innovación social. <https://innovationforsocialchange.org/metodologias-para-la-innovacion-social-el-world-cafe/>

Descripción Metodología Mundo Café

Antes

1. Organizar el espacio ubica mesas (una por cada 5 participantes) y sillas; pon un pliego de papel por mesa con marcadores, lápices de colores.
2. Grupos: requiere de referentes. Preguntas orientadoras, plantear preguntas o reflexiones en relación a las experiencias cotidianas que cada uno tiene...
 - a) ¿QUÉ ENTIENDES POR AUTOCUIDADO Y CÓMO LO LOGRARÍAMOS? (requiere de 1 anfitrión de mesa).
 - b) ¿QUÉ ACTIVIDADES O TEMÁTICAS TE GUSTARÍA QUE SE ABORDARÁ EN LA MESA EL AÑO 2024? (requiere de 1 anfitrión de mesa).
 - c) ¿QUÉ NECESITAMOS PARA QUE LAS PERSONAS PARA ESTAR BIEN DE SALUD? (requiere de 1 anfitrión de mesa).
 - d) ¿QUÉ FACTORES PROTECTORES CREES TÚ QUE SE NECESITAN PARA TENER UNA VIDA SALUDABLE? (requiere de 1 anfitrión de mesa).

Durante

1. Pondremos a los participantes que formen grupos de 4 personas y se ubiquen en las mesas disponibles.
2. Cada grupo debe elegir un “anfitrión de la mesa”, que es la persona que permanecerá en la mesa una vez se dé la rotación de los participantes hacia otras mesas.

3. Se Plantearán las preguntas y propondrá una conversación de 15 minutos en cada una de las mesas. Quienes participen pueden tomar notas de ideas clave en los pliegos de papel disponibles.
4. Una vez pasen 15 minutos, se pide a las personas (menos al anfitrión de la mesa) que roten a otras mesas; es ideal que todos los integrantes del grupo roten a mesas diferentes. Allí el anfitrión les contará durante 5 minutos las ideas clave de la conversación anterior, y habrá 10 minutos para conversar alrededor de la siguiente pregunta. Repite este proceso por cada pregunta nueva para la discusión de grupo.
5. En la última ronda de conversación, las personas regresan a su primera mesa para sintetizar sus descubrimientos.
6. Pide a los participantes que compartan descubrimientos e ideas en una conversación grupal plenaria. Es en estas conversaciones plenarias (al estilo de un foro ciudadano) se pueden identificar los patrones, y surgir ideas para la acción.

Después

7. Presentación por cada grupo de los resultados en papelógrafo.
8. Se identifican las principales problemáticas e ideas con el objetivo de comenzar el proceso de planificación.

Plan de análisis

En una primera instancia se transcriben las opiniones o ideas señaladas en los papelografos. Para luego construir ideas para la acción frente a uno de los problemas o retos identificados. Con el fin de comenzar el proceso de planificación participativa para el año 2024.

Muestra

El diagnóstico se llevó a cabo en la sala de multiuso de CESFAM, donde se invitó a participar a los participantes de la Mesa de la Juventud quienes son los/as presidentes de los distintos Centros de Alumnos de los establecimientos de la zona urbana de Pucón.

- ❖ Transcripción de Paleógrafos

¿QUÉ ENTIENDES POR AUTOCUIDADO Y CÓMO LO LOGRARÍAMOS?

- **¿Qué entiendes por autocuidado?**

- Amarte porque tú eres lo más importante.
- Leer, informarte.
- El sentido de responsabilidad sobre sí mismo.
- Saber lo que a uno le está pasando psicológicamente y lograr comprenderlo.
- Ser consciente de tu situación actual ya sea bien o mal.
- La capacidad de responsabilizarse y preocuparse por sí mismo en todo ámbito de la vida.
- Reflexionar sobre nuestras necesidades, identificar que nos hace bien y mal y crear una rutina diaria que incluya hábitos saludables.
- Saber identificar lo que nos hace avanzar.
- Conocer valorarme como persona en un contexto (lugar y tiempo) esto se logra con la información disponible, la comprensión del mundo.

- **¿Cómo lo lograríamos?**

- Reflexionar en momentos de soledad.
- Un espacio protegido para el autocuidado.
- Evaluar lo que resulta positivo para nosotros y actuar consecuentemente.
- Armar rutinas de trabajo que brinden bienestar.

¿QUÉ ACTIVIDADES O TEMÁTICAS TE GUSTARÍA QUE SE ABORDARÁ EN LA MESA EL AÑO 2024?

- Espacios para explorar nuestro lado artísticos.
- Educación ambiental.
- Cuidar la diversidad, naturaleza.
- Herramientas de oratoria y liderazgo para su aplicación.
- Taller vocacional abierto a la comunidad.
- Más talleres abiertos a toda la comunidad estudiantil.
- Conexión con lo espiritual, consciencia corporal.
- Desarrollo pensamiento crítico.
- Taller de autoestima y manejo de la frustración-
- Inteligencia artificial.

- Inteligencia emocional.
- Educación financiera.
- Comunicación asertiva.
- Taller de diversidades: genero, sexual, neurológico (ej: TEA) y culturales (feminismo).
- Buscar más actividades interescolares (por ejemplo: Spelling Bee)
- Cosas más interactivas.

¿QUÉ NECESITAMOS PARA QUE LAS PERSONAS PARA ESTAR BIEN DE SALUD?

- Tener confianza de sí mismo y estar cómodos con uno mismo.
- No comer animales.
- Balance y equilibrio en todo ámbito de nuestra vida.
- Emocional = reconocer emociones y hacerlas válidas.
- Físico: realizar actividad física con frecuencia.
- Espiritual: principios y valores.
- Social: tener un grupo de amistades que aporte de manera positiva.
- Tener controles de salud vigente.
- Tener sentido de pertenencia a un grupo social, deportivo, musical, arte, etc. Esto da identidad y cohesión. Teniendo acceso a información.
- Conocernos: así podemos ver que necesitamos en cada momento.
- Consecuencia corporal.
- Ser responsables con nuestros chequeos médicos, aunque de una lata o miedo.
- Encontrar el equilibrio entre la dependencia y la independencia evitar los extremos.
- Hábitos positivos para lograr tus propias metas de vida.

¿QUÉ FACTORES PROTECTORES CREES TÚ QUE SE NECESITAN PARA TENER UNA VIDA SALUDABLE?

- Contención familiar y redes de apoyo.
- Actividad física.
- Buena alimentación.
- Vida social activa.
- Educación sexual.

- Entretenimiento.
- Actividad al aire libre.
- Control del uso de los aparatos electrónicos.
- Tener un buen control de las redes sociales.
- Explorar.
- Un proyecto de vida.
- Metas.
- La comunicación.
- Espacios donde podamos interactuar.
- Acceso a la información.
- Mucho amor cariño y nanai.
- Comprender la trascendencia de nuestra propia vida y sentir mucha gratitud.
- Dedicar un tiempo a diario para contemplar y disfrutar.
- Dios ...
- Practicar la empatía y la cordialidad.
- La libertad de expresión.
- Mi círculo social y realizar buenas acciones.
- Tolerancia
- Respeto y aceptar errores.

Próximamente se contará con Resultado de diagnóstico participativo de mesa de salud mapuches. el análisis de datos de dichos diagnósticos que serán incluidos en la versión final.

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 Aumento horas dupla psicossocial dotación 2020	Coordinación más expedita y fluida con tribunales de Pucón.
DIDECO	OPD	Derivación y capacitación a equipos en temática de vulneración de derechos	-Asignación rápida de hora a programa de salud mental. Existe alta demanda de atención a equipo	-Interés de los equipos en Temática - Aumento horas dupla psicossocial dotación 2020	-Protocolo de trabajo salud OPD -Mesa de trabajo intersectorial 2020
DIDECO	Oficina de la mujer	Derivación de casos a centros de salud y realización de talleres sobre educación en salud Operativos de exámenes preventivos mujeres del programa	- Planificación y programación de actividades y operativos.	-Interés en realizar educaciones a usuarias y realizar exámenes preventivos a mujeres	-Protocolo de trabajo -Operativos EMP-PAP, capacitaciones -Mesa de trabajo intersectorial 2020
SENDA	Previene	Derivación de casos a centro de salud y actividades de 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 -capacitar al equipo en consejerías	-Mesa de trabajo y actividades de promoción en sectores de la comuna -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 -Mesa de trabajo intersectorial 2020
DIDECO	Programa adulto mayor	-Facilitar acceso a adultos mayores a prestaciones del centro de salud	Alta demanda de horas de atención a equipo de salud de sector	Gestión de la demanda	- Asignación preferente de horas médicas y dentales. -Mesa de trabajo intersectorial 2020
SENADIS	Programa discapacidad	-Facilitar acceso a personas en situación de discapacidad a prestaciones de Cesfam	Alta demanda de horas de atención a equipo de salud de sector	Gestión de la demanda	-Mesa de trabajo intersectorial 2020 - Asignación preferente de horas médicas y dentales.
EDUCACION	Establecimientos educacionales de la comuna	-Ausencia de plan de trabajo y poca coordinación formal entre departamento de salud y educación	Coordinación no formalizada con Departamento de educación	Población objetivo para trabajar en temas de promoción y prevención	-Establecer una alianza de trabajo con DAEM

Se espera para el año 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.

- **TALLER DEPORTIVOS MUNICIPALES 2023**

DISCIPLINA	TALLER POLIDEPORTIVO
MONITOR ENCARGADO	PATRICIO PINILLA PINILLA
CONTACTO	+569 67116503
LUGAR	Gimnasio municipal Ansorena
DÍAS Y HORARIO	Sábado de 14:00 a 17:00 horas

DISCIPLINA	TALLER MOUNTAINBIKE
MONITOR ENCARGADO	HANS TAPIA
CONTACTO	+569 41219828
LUGAR	PARQUE DEPORTIVO MUNICIPAL
DÍAS Y HORARIO	Martes Y Jueves de 17:00 A 18:30 horas

DISCIPLINA	TALLER KARATE
MONITOR ENCARGADO	DIEGO ACEVEDO
CONTACTO	+569 33855149
LUGAR	Gimnasio municipal Ansorena - PARQUE DEPORTIVO MUNICIPAL
DÍAS Y HORARIO	MARTES 20:30 A 22:30 VIERNES DE 20:00 A 22:00 horas

DISCIPLINA	TALLER MUJER Y DEPORTE
MONITOR ENCARGADO	CESAR DÍAZ MONSALVE
CONTACTO	+569 90680341
LUGAR	Gimnasio municipal Ansorena
DÍAS Y HORARIO	Martes y Viernes de 19:00 a 20:00 horas

DISCIPLINA	TALLER DE BOXEO
MONITOR ENCARGADO	MIGUEL IBAÑEZ
CONTACTO	+569 61989655
LUGAR	Gimnasio municipal Ansorena
DÍAS Y HORARIO	

DISCIPLINA	TALLER DE BEACH VOLEIBALL
MONITOR ENCARGADO	RICARDO RABIN
CONTACTO	+569 81413018
LUGAR	PLAYA DE PUCÓN
DÍAS Y HORARIO	

DISCIPLINA	TALLER VELA
MONITOR ENCARGADO	DIEGO ABELLI
CONTACTO	+569 94483165
LUGAR	Embarcadero la poza Pucón
DÍAS Y HORARIO	

DISCIPLINA	TALLER TRAIL RUNNING
MONITOR ENCARGADO	EMANUEL ACUÑA
CONTACTO	+569
LUGAR	ESTADIO FISCAL OSVALDO MUÑOZ CARRILLO
DÍAS Y HORARIO	

DISCIPLINA	TALLER DE SENDERISMO
MONITOR ENCARGADO	JUAN PABLO MERA
CONTACTO	+569 93776469
LUGAR	COMUNA DE PUCÓN
DÍAS Y HORARIO	SABADO 08:00 A 13:00 Horas

DISCIPLINA	TALLER DE FAMILIA Y DEPORTE
MONITOR ENCARGADO	CRISTOBAL REYES
CONTACTO	+569 77040393
LUGAR	SECTOR LA POZA
DÍAS Y HORARIO	DOMINGO 09:00 A 13:00 Horas

DISCIPLINA	TALLER ESCALADA
MONITOR ENCARGADO	BRANDON MUÑOZ
CONTACTO	+569 82971730
LUGAR	ESTADIO FISCAL OSVALDO MUÑOZ CARRILLO
DÍAS Y HORARIO	MARTES 17:30 A 19:30 Y SABADO DE 10:00 A 12:00 horas

DISCIPLINA	TALLER DE ZUMBA RURAL
MONITOR ENCARGADO	DARIO AVENDAÑO
CONTACTO	+569 79650541
LUGAR	5 SECTORES RURALES (QUELHUE, CABURGUA, PAILLACO, CARILEUFU Y CARHUELLO)
DÍAS Y HORARIO	horas

DISCIPLINA	TALLER SLACKLINE
MONITOR ENCARGADO	NICOLAS ROJO
CONTACTO	+569 40048878
LUGAR	Gimnasio municipal Ansorena
DÍAS Y HORARIO	LUNES DE 17:00 A 19.00 Y VIERNES DE 18:00 A 19 30 Horas

TALLER MUNICIPALES CASA DE LA CULTURA, OFICINA DE LA JUVENTUD Y UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA 2023 PROMOCIONADO POR LA EL PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES.

EA!
ESPACIOS AMIGABLES
PUCÓN - CHILE

**MAPA DE OPORTUNIDADES
PARA JOVENES DE PUCÓN**

TALLER DE SKATE 5-29 AÑOS
JUEVES DESDE 17:00 HRS.
SKATEPARK (Pje. Enrique Novoa Esq. Colo Colo)
+56 9 26499984

TALLER DE AJEDREZ 12-29 AÑOS
JUEVES DESDE 17:30 HRS
Of. OMI Pobl. Los Arroyanos Pje. Los Cerezos - El Mañío
+56 9 26499984

TALLER DE JUDO 14-29 AÑOS
LUNES Y VIERNES DESDE 18:30 HRS
(CIAM) Adolfo Kachelle # 140
+56 9 26499984

TALLER DE PILATES 14-29 AÑOS
MIÉRCOLES DESDE 17 HRS
Of. OMI Pobl. Los Arroyanos Pje. Los Cerezos - El Mañío
+56 9 26499984

TALLER CORO INFANTO-JUVENIL 8-17 AÑOS

📅 LUNES DESDE 17-19 HRS Y DE 19-21 HRS
 📍 CASA DE LA CULTURA, CAUPOLICAN #210
 📞 45 2 888108

**FOLCLORE FAMILIAR E INSTRUMENTOS DESDE 5 AÑOS**

📅 LUNES DESDE 17-21 HRS
 📍 CASA DE LA CULTURA, CAUPOLICAN #210
 📞 45 2 888108

**TALLER TEATRO INFANTIL 7-13 AÑOS**

📅 MARTES DESDE 18:30-20:30 HRS
 📍 CASA DE LA CULTURA, CAUPOLICAN #210
 📞 45 2 888108

**TALLER DE TANGO 18-40 AÑOS**

📅 MARTES DESDE 18-20 HRS
 📍 CASA DE LA CULTURA, CAUPOLICAN #210
 📞 45 2 888108

**TALLER TEATRO JUVENIL 14-17 AÑOS**

📅 MIÉRCOLES DESDE 14-17 HRS
 📍 CASA DE LA CULTURA, CAUPOLICAN #210
 📞 45 2 888108

**TALLER BALLET NIVEL II 8-10 AÑOS**

📅 MIÉRCOLES DESDE 18-19 HRS
 📍 CASA DE LA CULTURA, CAUPOLICAN #210
 📞 45 2 888108

**TALLER DE GUITARRA 12-17 AÑOS**

📅 VIERNES DESDE 18:30 - 20:30 HRS
 📍 CASA DE LA CULTURA, CAUPOLICAN #210
 📞 45 2 888108





EA!
ESPACIOS
AMIGABLES
PUCÓN · CHILE

MAPA DE OPORTUNIDADES PARA JOVENES DE PUCÓN



TALLER DE BAJO DESDE 10 AÑOS

📅 VIERNES DESDE 14-18 HRS

📍 CASA DE LA CULTURA, CAUPOLICAN #210

☎ 45 2 888108

TALLER DE TEATRO DESDE 18 AÑOS

📅 JUEVES DESDE 17-23 HRS

📍 CASA DE LA CULTURA, CAUPOLICAN #210

☎ 45 2 888108



TALLER PINTURA ABSTRACTA DESDE 18 AÑOS

📅 MIÉRCOLES 16-18 HRS

📍 CASA DE LA CULTURA, CAUPOLICAN #210

☎ 45 2 888108



TALLER CANTO GRUPAL DESDE 18 AÑOS

📅 JUEVES 17-21 HRS

📍 CASA DE LA CULTURA, CAUPOLICAN #210

☎ 45 2 888108

TALLER BATERIA Y PERCUSION DESDE 10 AÑOS

📅 JUEVES 14:00

📍 CASA DE LA CULTURA, CAUPOLICAN #210

☎ 45 2 888108



TALLER DE FLAMENCO DESDE 18 AÑOS

📅 MIÉRCOLES Y JUEVES DESDE 10-12 HRS
 📍 CASA DE LA CULTURA, CAUPOLICAN #210
 ☎️ +5 2 888108

TALLER DE MOSAICO DESDE 18 AÑOS

📅 MARTES Y MIÉRCOLES DE 9-16 HRS
 📍 CASA DE LA CULTURA, CAUPOLICAN #210
 ☎️ +5 2 888108

TALLER DE ZUMBA 13-29 AÑOS

📅 LUNES DESDE 18 - 20 HRS
 📍 (CIAM) Adolfo Kachella # 140
 ☎️ +56 9 26499984

TALLER DE ESCALADA Y CONDICIÓN FÍSICA 13-29 AÑOS

📅 MARTES DESDE 17-19 HRS
 📍 MURO UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA, CAMPUS PUCÓN
 ☎️ +56 9 26499984

TALLER DEFENSA PERSONAL 13-28 AÑOS

📅 MARTES Y JUEVES DESDE 19:30-21:30 HRS
 📍 CF. GMJ Pab. Los Arroyales Pje. Los Cruzados - El Muñío
 ☎️ +56 9 26499984

TALLER DE PATINAJE ARTÍSTICO DESDE 6 AÑOS

📅 MIÉRCOLES DE 17-19 HRS
 📍 GIMNASIO MUNICIPAL PUCÓN
 ☎️ +56986693472 / +56995454964

¡ESCANEA ESTE CODIGO!

- **CONVERSATORIOS DEL AGUA**

El Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) del NODO Lacustre (Curarrehue, Pucón, Villarrica y Loncoche) en su diagnóstico participativo 2017 -2018 el agua es una de las temáticas que más se repite y es por eso que se organiza un conversatorio a cargo de los referentes de participación y se convocaron a participar a dirigentes del nodo.

Dado lo anterior, es que el conversatorio tiene como título “El derecho al agua y su incidencia en nuestra salud. Acceso, contaminación y sus consecuencias.” Los panelistas fueron Camila Olate ingeniera Ambiental de la Dirección de Medio Ambiente de la Municipalidad de Villarrica. Y el gastroenterólogo del Hospital Villarrica Luis Coppelli.



- **EMPAPA LA CAMISETA**

Debido a la baja adherencia de la población masculina a la toma de EMP es que se genera una campaña “EMPAPA La Camiseta”. la cual busca visibilizar en una primera instancia los beneficios e importancia del Examen Médico Preventivo (EMP) para luego generar un diálogo para concientizar en los hombres la toma de este examen, todo esto en el marco de un partido de futbol entre el club de futbol Real Drazul y funcionarios del Departamento Municipal de Salud.

Producto de esta campaña es que ha habido mejorar la adherencia de la población masculina a la toma de Exámenes Preventivos en Salud (EMP), ya que el equipo de salud es invitado a campeonatos de futbol de distintos lugares para hacer la toma de este examen.





Municipalidad
de Pucón



DEPARTAMENTO
DE SALUD
MUNICIPAL DE
PUCÓN

Examen integral a lo largo del ciclo vital que permite detectar oportunamente problemas de salud y, evitar que avancen derivando a control y tratamiento.

🔍 EVALUACIÓN DE:

- Estado nutricional
- Presión arterial (*Hipertensión*)
- Niveles de Glicemia
- Perfil Lipídico (*Colesterol*)
- Cáncer de Mamas
- Cáncer Cervicouterino
- Tuberculosis
- ITS
- Cáncer de Prostata
- Encuesta de Salud

📖 REQUISITOS

- FONASA o PRAIS
- Inscritos en CESFAM Pucón
- Sin enfermedades cardiovasculares (*Diabetes, Hipertensión, colesterol alto*)

📍 ¿CÓMO ACCEDO?

- Solicita tu operativo en tu sector

@secretaria.cesfam@municipalidadpucon.cl

- **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 la caracterización de la Red Asistencial de Pucón en el primer capítulo. 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 (reemplazada por el CECOSF en 2024)
- 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
- Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria (PRAPS)
- Promoción y Prevención comunitaria

1. 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 17. Frontis CESFAM Pucón

El nuevo CESFAM (Fig. N°17) fue entregado por el MOP en el mes de Julio del 2017, sin embargo, el proceso de habilitación y equipamiento se prolongó hasta los primeros meses del 2018; y su inauguración finalmente se realizó el 04 de mayo del mismo año. La superficie construida es de aproximadamente 1.867 m², consta de 1 nivel donde están emplazados los distintos espacios clínicos, unidades de apoyo y área administrativa. Desde el área técnica del DSM Pucón se gestionó la consecución de Autorización Sanitaria de funcionamiento de este importante establecimiento de salud, proceso que reúne una serie de requisitos tanto de infraestructura y organización como de características tanto del equipamiento, del recurso humano, de procesos, entre otros. Esta autorización, que otorga la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de La Araucanía, es la base para el proceso de acreditación en calidad que comenzó el año 2019.

Este Centro de Salud Familiar está conformado por dos equipos de sector principales como se indica en Fig. N° 9 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 18. 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°18)

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:

2. 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 3.800 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 19. 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 20. 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).

3. Equipo de Salud Rural

La red de establecimientos del sector rural de la comuna de Pucón como se identifica en la Figura N°8, a partir del año 2024 estará conformada por 1 CECOSF (Caburgua), 3 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 Caburgia sea reemplazada por el CECOSF Caburgia, establecimiento que debiera estar en funcionamiento el primer semestre de 2023. Distancia al Centro de Referencia (Pucón): 26,1 Km.



Figura 21. PSR Caburgia

- **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 22. 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 23. 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 24. PSR Quelhue

- 4. 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.

<p>Palguin</p> 	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad, contando con espacio para la atención una vez al mes, que se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud. Atiende a una población de 272 usuarios.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 30 Km</p>
<p>Loncofilo</p> 	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad, contando con 1 espacio para atención una vez al mes que se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud. Cuenta con 96 usuarios que allí se atienden.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 32 Km</p>
<p>Llafenco</p> 	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad, contando con 1 espacio para atención de TENS de Lunes a Viernes y dos veces al mes se habilita en forma completa para las respectivas rondas de salud. Atiende a una población de 395 usuarios.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 24 Km</p>

<p>San Luis</p> 	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad, contando con 1 espacio para atención de TENS de Lunes a Viernes y dos veces al mes se habilita en forma completa para las respectivas rondas de salud. Cuenta con 112 usuarios que allí se atienden.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 31 Km</p>
<p>Menetue</p> 	<p>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.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 38 Km</p>
<p>Relicura</p> 	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad. Una vez al mes se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud. Cuenta con 44 usuarios que allí se atienden.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 37 Km</p>
<p>Ancapulli</p> 	<p>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.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 32 Km</p>

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

Figura 25. Estaciones de Salud Rural (ESR) Comuna de Pucón

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. 26). 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 Pitrufoquén, Imperial o Lautaro; e incluso en el Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco.



Figura 26. 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); sin embargo, por la alta demanda de atención esto se redujo sólo a 11 horas.

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

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

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

Además, el hospital forma parte de la Macro Red Regional de Salud como centro de referencia en Cardiología, recibiendo a usuarios desde Angol, en la zona norte de la región, hasta la comuna de Puerto Montt en la Región de Los Lagos.

Además, procura tratamiento quirúrgico para pacientes con Fisura Labio palatina para dicha Región.

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

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



Figura 27. 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.

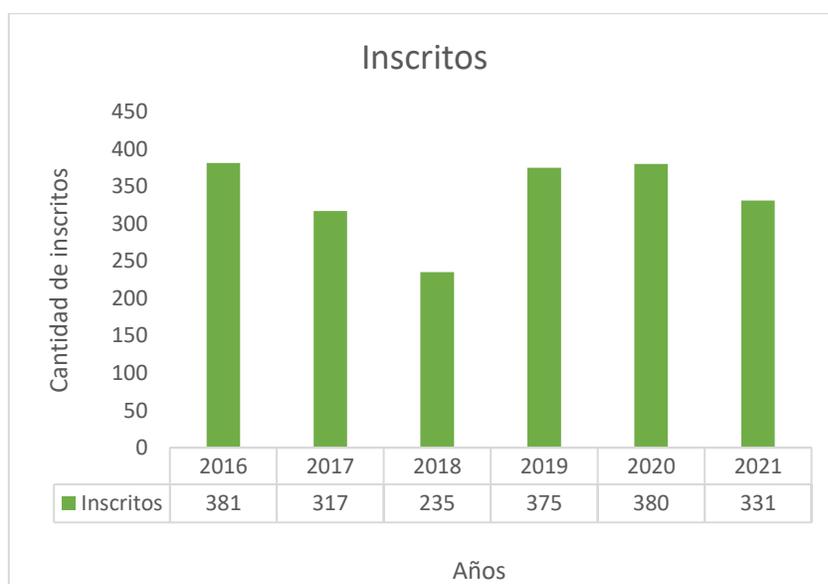


Gráfico 36. Cantidad de inscritos en Farmacia Municipal por años.

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, otros.

- **Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria**

Corresponden a convenios que se suscriben con el Servicio de Salud y que vienen a complementar el trabajo cotidiano de la Atención Primaria o bien para implementar estrategias locales o ministeriales que apuntan a un mejoramiento de la atención en áreas específicas. Estos convenios contemplan programas establecidos con diversas estrategias o líneas de acción que el equipo de salud debe conocer. Se han posicionado en la comuna como una parte importante del trabajo que se realiza con la población, en el contexto de crecimiento de Pucón, que se señalara en capítulos anteriores. Estos dependen de la Unidad Técnica del DSM Pucón, sin embargo, se desarrollan en las diversas dependencias como CESFAM, CECOSF y Postas de Salud Rural, potenciando aquellas áreas de la salud municipal que contempla cada uno. A continuación, se menciona cada uno con su estrategia:

Programa	Estrategias
Modelo De Atención Con Enfoque Familiar En La Atención Primaria	CESFAM
	CECOSF
Servicio De Atención Primaria De Urgencia, SAPU.	SAPU
Apoyo Al Desarrollo Bio-psicosocial, Chile Crece Contigo	Chile Crece Contigo
Elige Vida Sana	Insumos Programa
	Recurso Humanos
Resolutividad En APS	Gastroenterología
	Medico Gestor
	Oftalmología
	Otorrinolaringología
	Procedimientos
	Tele-dermatología
Mejoría De La Equidad Rural	Reforzamiento RR.HH.
	Insumos

Rehabilitación Integral Base Comunitaria	Contratación RR.HH.
	Insumos

Espacios Amigables, Adolescentes	RR.HH.
	Promoción
CECOSF	Gastos Operacionales Cecosf
Imágenes Diagnósticas	Ecografías Abdominales
	Ecografías mamarias
	Mamografías
	Radiografía Cadera
	Radiografía Tórax
Odontológico Integral	Altas Odontológica Estudiantes de Ens. Media
	Atención Domiciliaria Usuarios Dependencia Severa
	Altas Integrales Hombres Escasos Recursos (HER)
	Altas integrales Más Sonrisas para Chile (MSC) (Mujeres)
Salud Mental en Atención Primaria. Piloto de Prevención	Prevención (Tamizaje)
	Refuerzo RR.HH. y Rediseño

Programa	Estrategias
Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No transmisibles en Atención Primaria de Salud	Compra Insumos
	Compra Medicamentos
Refuerzo Campaña Invierno	Refuerzo RR.HH. Consultorio
	Refuerzo RR.HH. SAPU
Capacitación y Formación	Capacitación
Programa de Apoyo a planes de tratamiento SENDA	Gastos Operación CTA
Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológico	Atención Odontológica Adultos mayores de 20 años
	Endodoncia
	Prótesis
	Periodontal
Sembrando Sonrisas Odontológico	Sembrando Sonrisas. Acciones

	preventivas población parvularia.
Mas Adulto Mayor Autovalentes	Capacitación
	Insumos
	Movilización
	RR.HH Horas Extras
	RR.HH. Dupla
Ges Odontológico	GES Adultos 60 años

FENAPS Formación especialistas en el Nivel APS	Reemplazo Médico FENAPS
Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)	RR.HH. Psicóloga/o
Acompañamiento Psicosocial en Atención Primaria	RR.HH. Equipo Acompañamiento
SENAME Reforzamiento Niños, Adolescentes y Jóvenes Red Sename	SENAME. RRHH Gestión.
Fortalecimiento Recurso Humano en APS	IRA en SAPU
	Vacunación Covid-19
	Digitador GES
	Vacunación Influenza
Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia Covid-18	Entrega Medicamento
	Ampliación Urgencia
	Atención Domiciliaria
	Movilización
	Triage Presencial
Plan Araucanía	Ejecución Actividades
	Pago Honorario
	Viáticos
Programa Salud Mental en Atención Primaria SAPU-SAR	SAPU
Adquisición De Pañales	Compra de pañales usuarios Dependencia Severa
Programa Mantenimiento de Infraestructura	Mantenimiento

Programa Estrategia de Refuerzo para recuperar Población en Control de Salud Infantil, MADIS y Cardiovascular	Refuerzo RRHH Población Programa Cardiovascular.
Cuidado Paliativos Universales	RR.HH.
	Movilización
	Insumos
	Fármacos

Cabe mencionar, que estos Programas son de Continuidad a excepción de aquellos que fueron implementados como estrategias específicas COVID y de refuerzo para Recuperación de Actividades post Pandemia. La continuidad es confirmada año a año mediante un oficio formal por parte del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.

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.

Los datos de población, específicamente de la Población FONASA de la comuna, demuestran que hubo un aumento del 4,8% 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.

PRODUCCIÓN

○ Tendencias en Actividades Trazadoras 2010-2020

● Actividades APS histórico 2010-2018 DSM Pucón:

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

Tabla 51: Producción Histórica de prestaciones específicas APS 2010-2018

En la tabla 51 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 52. Producción Actividades Estamentos Enero-septiembre 2020-2021. Fuente: AVIS

- **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 PUCON	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 53: 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 (corte octubre)
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 54. 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 este 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**

- 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 contrata y un decreto de contrato a honorarios en caso que corresponda. Estos concursos internos finalizan el presente año 2023.
- 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 (cuatro Postas 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:**
 - La población inasistente ha alcanzado un total de 777 niños y niñas, lo que corresponde al 43% 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 11 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 Autoagendamiento de Profesionales establecidos para atención de adolescentes, estas atenciones pueden ser Presenciales o vía remota.

Análisis de Brechas:

- ❖ La disponibilidad Box para profesional Matrona/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 Matró/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 15-19á, Ev. CRAFFT, Talleres grupales, entre otros).
- ❖ El trabajo para el Indicador de Familias fuertes no se ha llevado a cabo, ya que se priorizaron otras acciones por parte del equipo. Se reconoce que estas acciones pueden abordarse desde la perspectiva del Eje Promoción y Participación (MAIS) para el trabajo con Adolescentes.
- ❖ El trabajo intersectorial con instituciones como OPD o la Oficina Municipal de la Juventud (OMJ), no ha sido estable para la conformación o mantención de los Consejos consultivos.

1.3 Programa del Adulto y Salud Cardiovascular

- Este programa actualmente está a cargo de una Enfermera y un médico, quienes organizan, coordinan y monitorean las acciones de este programa, orientado según los lineamientos ministeriales y del Servicio de Salud Araucanía Sur
- Se centra en la oportuna pesquisa, diagnóstico y tratamiento de las patologías cardiovasculares, brindando una atención integral y de calidad. Estas acciones se materializan a través del examen de medicina preventiva del Adulto, por

atenciones de morbilidad y urgencias y por continuidad de la atención por gestión de casos desde el nivel secundario y traslados desde otras comunas. Esta última situación se vio muy aumentada debido al importante volumen de usuarios que llegó a la zona lacustre durante la pandemia.

- El plan de acción fue evaluado en el apartado correspondiente
- 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% aumentó el consumo de tabaco y cerca del 60% bajó su nivel de actividad física, manteniendo el consumo de alcohol estable.
- En la comuna se ha implementado hace varios años la automonitoreo de pacientes con patología cardiovascular, con buenas experiencias; sin embargo, se mantiene brecha en CECOSF y rural.
- Lo anterior sigue detonando en aumento en los factores de riesgo cardiovascular, los eventos y complicaciones cardiovasculares en población que no pudo ser atendida oportunamente.
- 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:

- Se debe mejorar el trabajo administrativo asociado al registro y manejo del protocolo en los establecimientos CECOSF y rurales.
- 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. La automonitoreo y HEARTS ha costado bastante lograr el registro por parte de Postas de Salud Rural y CECOSF Pucón oriente.
- Se reconoce brecha de uso o registros y seguimiento de automonitoreo de usuarios del PSCV en CECOSF y Rural.

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:

- 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.
- 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, entendiéndose 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 minimal abreviado con resultado alterado; esto último afectaría en la salud mental del usuario, al no ser derivado oportunamente a especialidad.

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.

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. Durante el año 2023 se logró recuperar un box de matrona, que había sido utilizado en pandemia en otras actividades.
- 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.
- La gestión de los diferentes tarjeteros del programa de Salud de la Mujer se ha ido mejorando en la medida que se destinaron TENS de apoyo a los sectores, generando una mejora de registros, de rescate, de seguimiento, trazabilidad de los PAP; esto ha permitido mejorar, sin embargo, existen mucha población que rescatar sobre todo por la vigencia de examen PAP y VPH.
- 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 un médico y un psicólogo, con una dedicación semanal de 4 horas. Se deben organizar y coordinar 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. Sin embargo, se está gestionando el aumento de capacidad de horas médicos para Salud Mental.
- En aquellos 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 un alto número de derivaciones desde el Programa Piloto de Prevención en Salud mental aun sin resolver. Para esto desde nivel central se inyectaron recursos para la contratación de RRHH adicional con 44 hrs. Semanales el 2022 y el 2023 un segundo recurso profesional psicosocial con 44 hrs.; si bien, fue positivo para absorber la altas demanda, ésta sigue incrementándose. Esto último también incide en la tasa de controles del Programa, ya que disminuye la frecuencia de controles.
- 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 son insuficiente; 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. Desde el DSM también se decidió arrendar dependencias externas para el desarrollo de los 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. Está en proceso la implementación de estrategias desde el área de Recursos Humanos del Departamento de Salud, desarrollado en el capítulo de Plan de Acción de este documento.

2.2 Salud Oral

Este programa cuenta con la coordinación de una Odontóloga con dedicación de 4 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 con 4 horas semanales para esta tarea. La Unidad dental actualmente está conformada por 7 odontólogos y 8 Asistentes Dentales; además, del personal contratado a honorarios en los diferentes PRAPS (12 profesionales y técnicos), siendo alrededor de 27 personas en total las que conforman el equipo dental; lo cual requiere una alta coordinación, planificación, evaluación técnica y administrativa periódica, gestión de compras (compras simples, licitaciones, otras), trabajo intersector, entre otros.

Existe dentro de las clínicas dentales una dedicada exclusivamente a la atención de niños y niñas menores de 4 años llamada “Clínica odontológica del Bebé e infancia temprana”, pionera en el país. 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, detartraje y pulido coronario, obturaciones temporales y definitivas, aplicación de sellantes, pulpotomías, barniz de flúor, endodoncias (primera fase) y rayos x dental.

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; 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.

El periodo de restricciones en la atención odontológica por pandemia, generó un deterioro importante en la salud oral de los usuarios y un aumento explosivo de los inscritos y demanda, que hasta la fecha no ha sido posible resolver en un 100%

Análisis de Brechas:

- Desde la pandemia se ha visto un mayor daño oral en la población, un aumento significativo de inscritos lo que trae una mayor demanda por atención, sin tener un aumento de dotación desde el año 2018. El año 2018 habían 25.000 inscritos y el año 2024 es de 35.000, teniendo un aumento del 40% de población con la misma cantidad de profesionales, que si bien, se ajusta a las orientaciones de dotación, debido a la actual situación mencionada en cuanto a daño oral, es insuficiente y la demanda usuaria ha generado una gran presión para el equipo odontológico.
- 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 de interconsultas en las diferentes especialidades. Por lo anterior, el pronóstico de la patología pudo haberse empeorado o incluso avanzando hacia un daño irreversible, sumado al aumento explosivo de inscritos, lo cual aumenta la demanda en todos los niveles de salud. Es por eso que las listas de espera, a pesar de los esfuerzos del SSASUR, de los nodos y de la APS, siendo la reducción de listas de espera un COMGES, estas siguen aumentando.
- Para el año 2021 y 2022 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, por 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. Este año se realizaron, por medio de la encargada del programa, las gestiones

con la Universidad Autónoma, institución con la cual existe convenio vigente, para poder llevar a cabo operativos de especialidad para el año 2024.

- Poca oferta de horas de atención odontológica para sector rural y concentración del recurso humano odontólogo en un solo sector durante el 2023. Se espera en el año 2024 distribuir de una manera más equitativa las atenciones a través de los siguientes hitos: inicio de funcionamiento CECOSF en Caburgua que contará con un equipo de Rayos X dental, nuevo box en Posta San Pedro y una clínica móvil, que iría rotando en sectores donde no se cuenta con box implementado; esto, mejorará el acceso a nuestros usuarios de este sector.
- Insuficiente oferta para horas de radiografía dental para la alta demanda por falta de dotación.

2.3 Brechas de Salud Rural comunal:

El diagnóstico de salud en la zona rural de la comuna de Pucón en el 2023, revela una situación compleja que refleja desafíos significativos en el acceso a servicios de salud especialmente en los sectores en los que no contamos con establecimientos de salud establecidos como PSR, sino más bien estaciones de salud rurales que, en su gran mayoría, no cuentan con las condiciones de equipamiento para brindar una atención de calidad limitando la oportunidad de atención por parte del equipo de salud, como de emergencias y la realización de consultas preventivas. El diagnóstico destaca la necesidad de abordar estas deficiencias para garantizar el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos a la salud, independientemente de la ubicación geográfica. Se espera para el año 2024 contar con la aprobación del proyecto de la PSR Palguin que cubrirá los sectores principalmente de Palguin, Loncofilo y Llafenco; sin embargo, permitirá abarcar los sectores de Menetue, Ancapulli, San Luis, Relicura y Los Nevados, con un total de 1200 usuarios aproximadamente.

Se identifican problemas de salud específicos que afectan predominantemente a la población rural, como enfermedades transmitidas por vectores, problemas nutricionales y enfermedades crónicas no transmisibles, acceso a atenciones con profesional kinesiólogo, atenciones odontológicas y los desafíos en Salud Mental.

En el capítulo “Plan de Acción” se presenta un plan de abordaje de problemática señalada transversal a las cuatro postas de salud rural y las estaciones de salud rurales de la comuna.

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 Socióloga.
- 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 2022-2023, ya que en el periodo de pandemia hubo un receso de las actividades; se encuentran pendientes acciones con establecimientos educacionales.
- 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.

La pandemia nos ofreció 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.

Actualmente se trabaja y ejecuta un Plan de Participación de manera presencial, retornando a las actividades que también están siendo modificadas en virtud de nuevas metodologías de trabajo.

- **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 2023-2024.
SALUD INFANTIL	<p>Persiste población inasistente a control de infancia 0-9 años, con mayor brecha en la población escolar</p> <p>Persisten las cifras de sobrepeso y obesidad en este grupo etario</p>
INFRAESTRUCTURA	<p>Hay serios problemas de capacidad de los establecimientos de salud urbanos CESFAM y CECOSF, el aumento de la dotación de funcionarios (por el inminente crecimiento de la población a cargo), y la alta demanda produce diariamente un colapso en el uso de los boxes y un desgaste temprano de los edificios. Esto aumentó 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. Esta brecha también se extiende al área de Dirección de Salud Municipal, lugar que alberga a una parte de los programas, equipo de salud rural, equipo atención domiciliaria y otros; se requiere un rediseño en forma prioritaria.</p> <p>A lo anterior se suma las brechas de autorización sanitaria que existen para los establecimientos de salud rural, que deberán ser abordados en el año 2024.</p>
MAIS	Si bien se logró un cumplimiento alto en pauta MAIS aún es necesario seguir avanzando en aquellos ejes con menor desarrollo señalados en planilla de autoevaluación. A lo anterior se suma avances en CECOSF y PSR SAN PEDRO.
INTERSECTORIALIDAD	Se ha logrado mejorar la integración con la red local, especialmente con programas de DIDECO y Seguridad Pública, sin embargo, falta mejorar el trabajo con área educación (escuelas, liceos y jardines)

PARTICIPACIÓN SOCIAL		Falta fortalecer la participación social con la comunidad, CODELO, reactivación e integración de los comités de salud rural, integración en el COSOC, organizaciones comunitarias y sociedad civil. Falta implementar el trabajo con enfoque de género y cultural de manera continua.
POLITICA DE DESARROLLO RECURSO HUMANO	DE	Mejorar implementación de estrategias y acciones para mejorar la calidad de vida laboral.
CALIDAD ACREDITACIÓN	Y	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 mejorar la planificación, difusión y supervisión de las características y la preparación para el proceso en conjunto con los diferentes equipos del CESFAM Pucón.

CAPÍTULO IV:

PLAN DE ACCIÓN

A. ESCENARIOS

De acuerdo a los datos presentados sobre población per cápita, con aumentos significativos en los grupos etarios Adulto y Adulto Mayor, los datos epidemiológicos sobre morbilidad y mortalidad, oferta y brechas en los diferentes programas de salud por población bajo control inasistente, y además, la creciente y variada demanda de atención que se presenta en la comuna por el revisado aumento de usuarios inscritos y la inminente migración de usuarios ISAPRE a FONASA, es necesario hacer un análisis sobre los escenarios a los que se enfrentará el equipo de Salud durante el año 2024.

El Aumento Población inscrita para el año 2024 aumentó en un 4,66% y esto seguirá impactando con el consecuente aumento de la demanda; por tanto, se realizó un ajuste en la dotación 2024 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 se mantiene la necesidad de aumentar la infraestructura disponible y habilitación 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 en el sector rural.

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:

- Aumento de dotación
- El aumento sostenido de población ha ido de la mano con la complejidad de las prestaciones que apunta a aumentar la resolutivez, lo que exige mayor número de profesionales y mayor preparación de estos
- Generación de espacios clínicos/administrativos. Es fundamental y necesario contar con una Unidad de Infraestructura dedicada al desarrollo, mantención y operación de los espacios de Salud.
- Reestructuración del Departamento de salud, con el fin de establecer una organización jerarquizada acorde a la situación actual de salud.

2. Contribuir al desarrollo de un modelo de salud intercultural en nuestra comuna aplicando la pertinencia cultural en los distintos dispositivos pertenecientes al Departamento de Salud Municipal, promoviendo la complementariedad de ambos sistemas médicos.

3. Proceso de Acreditación de la Calidad en Salud.

La Calidad es una de las cuatro Garantías GES y debe ser concebida como uno de los pilares fundamentales en los procesos de salud. Para el año 2024 el trabajo se enfoca en medir procesos ya estandarizados durante los años 2018-2023, así como resguardar el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente. Lo anterior con miras a la Acreditación por la Superintendencia de Salud para el año 2025. Para ello, se deberá contemplar la regularización de autorizaciones sanitarias de los

establecimientos de salud comunal que no cuenten con esta o bien, que deban modificar en función de la redistribución de recintos y funciones. Por tanto, corresponde a metas adicionales propuestas por el área de salud municipal

4. Mejorar la Satisfacción usuaria

En ese sentido, establecer estrategias que apunten a acercar los procesos diagnósticos a nuestros usuarios tanto en tiempo como en calidad (SAPU, Toma de muestras; Procedimientos, SOME)

5. Selección de Demanda

Esto contribuye al mejoramiento de la atención como estrategia para mejorar la calidad y la satisfacción usuaria.

6. Salud Mental

Al interior del DSM: establecer líneas de abordaje en salud mental en funcionarios, de acuerdo a Diagnóstico realizado durante 2023.

En los usuarios: de acuerdo a resultados obtenidos en tamizaje, potenciar la intervención psicológica.

B. PLAN DE ACCIÓN AREAS, UNIDADES Y/O ESTRATEGIAS LOCALES

PLAN DE TRABAJO GENERAL CESFAM-CECOSF 2024

Dimensión	Actividades	Responsables	Tiempo De Ejecución
CALIDAD Y ACREDITACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Protocolizar Características Obligatorias Resolución Sanitaria Establecer Política Calidad En CESFAM y Dispositivos Dependientes Supervisión Periódica De Protocolos Mejoramiento Sala De Espera Exterior Cecosf Pucón Oriente 	Directora Dsm Director CESFAM Jefe Técnico Encargada Calidad Jefe de SOME Jefes de Sector Encargado Infraestructura	Durante Todo El Periodo 2024
SATISFACIÓN USUARIA	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta de Satisfacción Usuaría Cada 3 Meses Capacitación de Atención Al Usuario 	Director CESFAM Encargada Calidad Jefe De SOME Jefes De Sector	Encuesta Se Aplicará Trimestralmente Primer Semestre De Años 2024
GESTIÓN DE LA DEMANDA	<ul style="list-style-type: none"> Establecer Gestor De La Demanda Selección De Demanda En Horas Criticas (Morbilidad, Dental, RBC) Gestión del Rechazo de Horas Desde Todos Los Puntos de Acceso Mantener Refuerzo Medico y de Enfermería en SAPU 	Directora DSM Director CESFAM Encargada Calidad Jefe De Some Jefes De Sector	Durante Todo El Periodo 2024

POLITICA RRHH	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones Sobre Trabajo En Equipo Y Clima Laboral • Protocolo Inducción De funcionarios • Manual De Funciones • Reconocimiento a funcionarios 	Directora DSM Director CESFAM Jefe Recursos Humanos	Periodo 2024
INTERCULTURALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar Modelo De Salud Intercultural En Todas Las Atenciones Clínicas De Nuestros Establecimientos • Registrar En Ficha Clínica La Pertinencia A Un Pueblo Indígena 	Directora DSM Director CESFAM Jefa De SOME Asesora Intercultural	Periodo 2024
PARTICIPACIÓN SOCIAL E INTERSECTORIALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar Mesa De Trabajo Intersectorial • Establecer Protocolo De Trabajo Con Educación. • Promover, Difundir Y Realizar Campañas De Inscripción Per Cápita. • Plan De Participación En CESFAM Y Cecosf • Mejorar Difusión Del Plan • Fortalecer Y Aumentar La Participación Social Con La Comunidad, Organizaciones Comunitarias Y Sociedad Civil. • Establecer Una Metodología De 	Directora DSM Director CESFAM Encargada Eje Participación Social E Intersectorialidad Encargada Programa de La Mujer	Durante El Periodo 2024

	<p>Evaluación Para La Satisfacción Usaria Post Atención En Forma Diaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar La Coordinación Intersectorial Con EE De La Comuna De Pucón En La Atención Adolescente • Mejorar La Coordinación Intersectorial Con Senda, Sename Y Otros Dispositivos Para El Abordaje De Usuarios Adolescentes De Salud Mental. • Avisar Previa Horas De Atención Confirmando Su Asistencia. • Agregar En “Voucher” de Citas De Atención, el Teléfono de OIRS En Caso Querer Cancelar O Cambiar Una Hora. • Aumentar La Cobertura De Pap En La Población Inscrita De 25-64 Á Para Disminuir La Incidencia De Cáncer Cérvico-Uterino. • Educar A La Población En Temáticas De Prevención De Ca Cervicouterino Y De Mama Y Anticoncepción 		
--	---	--	--

PROGRAMA DE SALUD INFANTIL	<ul style="list-style-type: none"> • Dar cobertura de Atención Efectiva a la Población Infantil NANEAS De baja Complejidad y sus Familias, brindando el Cuidado Específico Según Los Requerimientos De Estos Niños Y Niñas. • Mejorar La Cobertura De Salud Infantil En Población Inasistente Mayor De 2 Años, Con Énfasis En Grupo De 6 A 9 Años 	Directora Dsm Director Cefsam Encargada Programa Infantil Jefe De SOME	Durante El Periodo 2024
PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener o Aumentar la cobertura de Atención de la Población Adolescente de la Comuna De Pucón respecto de lo Realizado el Año 2022-2023 • Mantener Información Actualizada Acerca De Consultas Y Controles Adolescentes, Permitiendo Contar Con Información Real Y Fidedigna En El Registro Clínico Electrónico Avis • 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 	Directora DSM Director Cefsam Encargada Programa Adolescente Jefe de SOME	Durante El Periodo 2024

	Atención De Los Usuarios De Salud Mental		
PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO Y DE SALUD CARDIOVASCULAR	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir Complicaciones Cardiovasculares De La Diabetes Mellitus Tipo 2 En Población En Control Del Programa Salud Cardiovascular Manteniendo La Compensación De Estos Usuarios. • Disminuir Complicaciones Cardiovasculares De Hipertensión Arterial En Población En Control Del Programa Salud Cardiovascular • Evitar Las Complicaciones Crónicas Asociadas Al Diagnóstico De Diabetes • Promocionar, Pesquisar Y Tratar Precozmente Enfermedades Asociadas Al Programa Cardiovascular • Mantener Información Actualizada Y Confiable Acerca Del Real Estado De Salud De La Población En Control De PSCV señalada En Los Diferentes Sistemas De Registro De Dicho Programa. 	<p>Directora Dsm Director CESFAM Encargada Programa Salud Cardiovascular Jefe De SOME Jefes De Sector</p>	<p>Durante El Periodo 2024</p>

PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir La Incidencia De Cáncer Cérvico-Uterino (CaCu) En La Población Inscrita De 25-64á. • Prevenir La Incidencia De Cáncer De Mama (Cama) En La Población Inscrita De 50-69 Años • Contribuir A La Prevención De Enfermedades no Transmisibles (ENT) En Población De Mujeres y Trans Masculinos De 18-64 Años • Contribuir En Forma Precoz A La Pesquisa De Enfermedad Transmisible VIH/Sida En Población De Mujeres Y Trans Masculinos De 18-64 Años 	Directora Dsm Director CESFAM Encargada Programa de La Mujer Jefe De SOME Jefes De Sector	Durante El Periodo 2024
PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperar El Grado De Autovalencia En Aquellos Adultos Mayores, que producto de La Pandemia, se ha visto Disminuida • Disponer de Información Actualizada acerca de La Población Adulta Mayor de La Comuna En Cuanto a su Estado de Salud Y Funcionalidad 	Directora Dsm Director CESFAM Encargada Programa Adulto Mayor	Durante El Periodo 2024

PROGRAMA DE SALUD ORAL	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar acceso y cobertura de atención odontológica en sectores rurales de la comuna. Realizar talleres de promoción y prevención en salud oral en primera infancia y adulto mayor. Mejorar gestión de demanda y derivación a nivel secundario. 	Directora Dsm Director CESFAM Encargada Programa Odontologico	Durante El Periodo 2024
MODELO DE SALUD FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer El Trabajo Del Equipo MAIS En CESFAM, CECOSF y PSR 	Directora DSM Director CESFAM Encargado de Eje MAIS	Durante El Periodo 2024

PLAN DE ABORDAJE TRANSVERSAL POSTAS Y ESTACIONES DE SALUD RURAL

Área	Objetivo	Actividad	Meta	Responsable	Indicador	Verificador
Población infantil	Mejorar la cobertura de salud infantil en población inasistente a sus controles en PSR y EMR mayor de 2 años, con énfasis en el grupo de 6 a 9 años	<p>Comprobar que menores no se encuentran en control de salud infantil en establecimientos urbanos de la comuna.</p> <p>Realizar rescate telefónico de menores inasistentes según tarjetero infantil</p> <p>Evaluar factibilidad de realizar control en establecimientos educacionales rurales.</p>	Disminuir en un 80% la población inasistente durante el año 2024 respecto al año 2023.	Enfermera encargada del PSR y EMR TENS de PSR y EMR	Población de 2 a 9 años inasistente a control año 2024/Población inasistente a control año 2023 x100	REM P diciembre 2023-2024

		Difundir con la comunidad la importancia de los controles de salud infantil hasta los 9 años				
Vacunación escolar	Mejorar cobertura vacunación escolar en menores que acuden a los establecimientos educacionales del sector rural	<p>Gestionar reunión con Director/a Departamento de Educación de la municipalidad.</p> <p>Reunión con Directores de establecimientos educacionales del sector rural de la comuna</p> <p>Participar en las reuniones de apoderados en los cursos que corresponda la vacunación escolar, difundiendo la importancia de la vacunación.</p>	Lograr un 85% de cobertura de vacunación escolar con respecto al año 2024	Enfermera encargada del PSR y EMR TENS de PSR y EMR	Menores vacunados según matrícula del curso/matricula de curso x 100	Registro PNI Listado de matrícula por curso según establecimiento educacional.

Control Salud del Adolescente.	Aumentar cobertura de control de salud del adolescente que acuden a los establecimientos educacionales del sector rural	Gestionar reunión con Director/a Departamento de Educación de la municipalidad. Reunión con Directores de establecimientos educacionales del sector rural de la comuna	Aumentar en un 20% cobertura de control de salud del adolescente durante el año 2024 respecto al año 2023	Matrona/ enfermera/ nutricionista Equipo Salud Rural. TENS de PSR y EMR Coordinador a equipo salud rural	N° de controles adolescentes por profesional año 2024/n° de controles adolescentes por profesional año 2023 x 100	REM A01 SECCIÓN A,B Y C + REM A04 SECCIÓN A,B Y H
Programa Salud Cardiovascular	Aumentar la adherencia a los controles cardiovasculares con nutricionista	Realizar rescate telefónico a usuarios inasistentes al control del PSCV con nutricionista según tarjetero del programa en PSR y EMR Realizar educaciones en sala de espera de PSR y EMR de patologías cardiovascular con énfasis en controles nutricionales Participar en reuniones con juntas vecinos difundiendo programa de salud cardiovascular	Aumentar en un 20% la adherencia al control con nutricionista en al año 2024 respecto al año 2023	Equipo de Salud Rural Coordinador a equipo salud rural	N° de controles del PSCV realizados por nutricionista año 2024/n° de controles de PSCV realizados por nutricionista año 2023 x 100	REM A01

		Fomentar en los controles de PSCV con otros profesionales la importancia del control nutricional				
Mujer	Prevenir la incidencia del Cáncer cérvico uterino en la población de 25-64 años, aumentando el número de PAP con respecto al año 2023	Realizar campañas de toma de PAP en cada una de las rondas en las PSR y EMR Difundir importancia de examen preventivo en reuniones de juntas de vecinos, salas de espera, ferias saludables.	Aumentar 20% la cobertura de PAP en el año 2024 con respecto al año 2023	Matrona equipo Salud TENS de PSR y EMR	N° de PAP realizados en mujeres de 25 a 65 años año 2024/ N° de PAP realizados en mujeres de 25 a 65 años año 2023 x 100	REM P12 Tarjetero PAP Registro interno.
Adulto mayor	Aumentar la cobertura del programa del adulto mayor	Realizar rescate de usuarios adultos mayores inasistentes Capacitar a TENS de PSR y EMR en el programa del adulto mayor Participar en reuniones de juntas de vecinos difundiendo el programa y los beneficios asociados a él.	Aumentar en un 20% el n° de adultos mayores en control del programa respecto al año 2023	Enfermera, nutricionista y TENS PSR y EMR Coordinador a Equipo Salud Rural	N° de adultos mayores bajo control en el programada del adulto mayor año 2024/ N° de adultos mayores bajo control en el programa del adulto mayor año 2023 x 100	Rem P5

Acceso a Servicios de Salud y Equidad De Genero

Se observa una brecha de género en el acceso a servicios de salud, con mujeres enfrentando desafíos adicionales, especialmente en áreas relacionadas con la salud reproductiva y el cuidado infantil, especialmente en las Estaciones de Salud Rurales. Se propone mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios, garantizando la igualdad de oportunidades para todos.

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Responsable
Mejorar acceso al programa de la mujer a usuarias que se atienden en EMR de la comuna	<p>Rescate de usuarias inasistente según tarjetero</p> <p>Difusión actividades del programa de la mujer con enfoque en lo preventivo</p> <p>Participación en ferias de salud y ferias costumbristas del sector.</p>	Aumento de un 20% en la cobertura del programa de la mujer año 2024 respecto al año 2023	N° de usuarias en control programa de la mujer año 2024/ n° de usuarias en programa de la mujer año 2023 x 100	Matrón TENS

Promoción de la Pertinencia Cultural

La diversidad cultural de la comuna requiere de estrategias de salud culturalmente competentes.

Se propone la integración de prácticas tradicionales en la prestación de servicios de salud y la promoción de la comprensión intercultural entre el equipo de salud y la comunidad.

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Responsable	Indicador
Fomentar acceso a salud con pertinencia cultural	<p>Difusión oficina de Amudulgun de la comuna</p> <p>Capacitación equipo de salud rural en pertinencia cultural</p> <p>Ejecutar proyectos presentados en curso de interculturalidad realizado durante el 2023</p> <p>Asesora intercultural participa de atenciones y rondas en el sector rural.</p>	<p>Aumento de un 20% de usuarios con acceso a prestaciones en salud con pertinencia cultural respecto al año 2023</p> <p>70% de los proyectos presentados en curso de salud intercultural son ejecutados</p>	<p>N° de usuarios que reciben atenciones de salud con pertinencia cultural año 2024/ N° de usuarios que reciben atenciones de salud con pertinencia cultural año 2023 x 100</p>	<p>Equipo Salud rural</p> <p>Asesora intercultural</p> <p>Coordinadora</p> <p>Equipo Salud Rural</p>	<p>Registro usuarios atendidos con pertinencia cultural</p>

Participación Comunitaria y Derechos Ciudadanos

La participación activa de la comunidad se destaca como un pilar fundamental para la equidad en salud. Se sugiere fortalecer la colaboración entre el equipo de salud y la comunidad, fomentando la toma de decisiones conjuntas y la promoción de los derechos ciudadanos en el ámbito de la salud.

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Responsable
Contar con los comités de salud de las PSR y EMR con personalidad jurídica	<p>Reunión con la comunidad perteneciente a cada sector, para la reactivación del comité de salud</p> <p>Calendarización de un programa de trabajo con los comités de salud</p> <p>Difusión de la importancia y la labor de los comité de salud.</p>	100% de los establecimientos y recintos de salud rural cuenta con su comité de salud activo	Comité de salud que cuentan con personalidad jurídica	<p>TENS de Equipo de salud Rural</p> <p>Coordinadora del Equipo de Salud Rural</p> <p>Encargada de participación de CESFAM Pucón</p>

Educación en Derechos de Salud y Género

Se reconoce la importancia de programas educativos que informan a la comunidad sobre sus derechos en salud, haciendo hincapié en cuestiones de género. Esto busca empoderar a los individuos para que sean defensores informados de su propia salud y agentes de cambio en sus comunidades.

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Responsable	Indicador
Facilitar la información sobre derechos de salud y género	<p>Aplicación diaria de encuesta de deberes y derechos de los pacientes.</p> <p>Difusión con el equipo de salud y comunidad de los resultados de las encuestas aplicadas</p> <p>Desarrollar talleres de sensibilización sobre género en colaboración con organizaciones locales y equipo municipal</p>	Usuarios participan de actividades de difusión de derechos ciudadanos y género	N° de participantes en actividades de difusión	Equipo Salud Rural	Listado de asistencia, medios audiovisuales

PLAN DE TRABAJO POR POSTAS DE SALUD RURAL

PSR SAN PEDRO

Se observa un aumento en la consulta de salud mental, principalmente en población adulto-adulto mayor, para el año 2024 se espera aumento de horas de profesional psicólogo de 22 a 44 horas para el sector rural, además del término de los trabajos en infraestructura de la posta, lo que permitirá readecuar los espacios para poder contar con la infraestructura necesaria para brindar una atención de calidad.

Área	Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Responsable	Indicador
Salud Mental	Aumentar la cobertura de la población en el programa de salud mental	<p>Contar con horas médicas y psicológicas para la atención de usuarios derivados por salud mental.</p> <p>Aplicar pautas de tamizaje de detección de problemas de salud mental</p> <p>Revisión periódica de tarjetero de Salud mental</p> <p>Realizar capacitación de salud mental a equipo de salud.</p>	Aumentar 20% el n° de usuarios en control programa salud mental en PSR San Pedro	<p>N° de personas en control programa salud mental año 2024/N° de personas en control programa salud mental año 2023 x 100</p>	Equipo Salud PSR San Pedro	REM P6

PSR QUELHUE

Se observa un aumento en el consumo problemático de alcohol en el sector, principalmente género femenino, sin embargo, funcionarios no cuentan con capacitación en la detección y manejo de usuarios.

Área	Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Responsable	Indicador
Adicciones	Aumentar población bajo control en programa de salud mental, con Dg. alcoholismo	Realizar capacitación a equipo de salud de consejería breve en alcohol. Realizar capacitación aplicación de Audit. Contar con horas disponibles para evaluación medica Realizar trabajo colaborativo con equipo CTA de la comuna para la atención de los usuarios que lo requieran Realizar talleres a la comunidad de Quelhue relacionado con el consumo problemático del alcohol	Aumentar 20% población bajo control con Dg. De alcoholismo	N° de usuarios bajo control con Dg. Alcoholismo año 2024/N° de usuarios bajo control con Dg. Alcoholismo año 2023	Equipo de Salud PSR Quelhue	REM P6

PSR PAILLACO

Durante los últimos años se evidencia un aumento en la consulta de enfermedades gastrointestinales con presencia de Helicobacter Pylori en usuarios de la PSR de Paillaco.

Área	Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Responsable	Indicador
Enfermedades gastrointestinales	Aumentar la pesquisa de Helicobacter Pylori en usuarios del sector rural de Paillaco	Realizar test de antígeno a usuarios que consultan con síntomas asociados a infección por bacteria. Contar con tratamiento para la patología Realizar educación a la comunidad relacionada con la prevención y tratamiento de la patología.	Aumentar en un 20% de pesquisa de usuarios con presencia de H. Pylori que consultan en PSR Paillaco	N° de usuarios con dg. Asociado a H. pylori pertenecientes a la PSR Paillaco año 2024/ N° de usuarios con dg. Asociado a H. pylori pertenecientes a la PSR Paillaco año 2023	Equipo Salud rural PSR Paillaco Director CESFAM Pucón	Registro AVIS

CECOSF CABURGUA

CECOSF Caburgia iniciara sus atenciones en el año 2024, lo que significa una reorganización en el equipo de salud, con más disponibilidad de horas médicas y otros profesionales, no obstante, uno de los requerimientos frecuentes de la población es el acceso a las prestaciones otorgadas por profesional kinesiólogo. Actualmente no contamos con él en el equipo por los que nos usuarios se deben trasladar al CESFAM de Pucón, disminuyendo la adherencia y la eficacia del tratamiento.

Área	Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Responsable	Indicador
Rehabilitación musculoesquelética	Mejorar acceso a atención kinesiológica en CECOSF Caburgia	Gestionar horas de atención de profesional kinesiólogo en CECOSF Caburgia Disponer lugar físico para las atenciones	Contar con horas kinesiólogo disponibles para la atención de usuarios	Usuarios derivados a atención kinesiológica son evaluados en CECOSF Caburgia	Coordinadora Equipo Salud rural Director CESFAM Pucón.	Agenda AVIS

DESAFIOS 2024

Dimensión	Desafío
Acreditación	<ul style="list-style-type: none"> • Puntos de verificación en PSR cumplen características tanto obligatorias como no obligatorias
Implementación electrónica en 4 PSR	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con equipo computacional en todos los boxes de las PSR
Participación social	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con los 14 comités de salud activos y con personalidad jurídica.
Interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar a la asesora intercultural a las rondas de salud rural. • integración de prácticas tradicionales en la prestación de servicios de salud y la promoción de la comprensión intercultural • Fomento entrega de placentas
Demostración sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Las tres postas de salud rural cuenten con la demostración sanitaria correspondientes
Atención de otros profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con atenciones de kinesiólogo en Cecosf Caburgua

CONCLUSIONES:

En conclusión, el diagnóstico resalta la necesidad de abordar las disparidades en salud desde una perspectiva de equidad que incluya género, derechos ciudadanos y pertinencia cultural. Los objetivos y actividades para el año 2024 se centran en mejorar el acceso a servicios de salud, la calidad de la atención y la participación activa de la comunidad, buscando construir un sistema de salud más equitativo y sensible a las necesidades específicas de la población rural de la comuna.

Desarrollo Organizacional: Unidad de RR.HH. y Gestión de las Personas

1. Áreas de Intervención

- **Reclutamiento Y Selección:** Esta área se encuentra normada mediante protocolo de Proceso de Reclutamiento y Selección de personal, mediante decreto alcaldicio n° 148 del año 2018 y tiene como finalidad promover las buenas prácticas laborales en el ámbito de la selección de personas en todas las unidades y programas dependientes del departamento de salud municipal, para lograr lo anteriormente descrito, es necesario contar con los perfiles de cargo actualizados o crear nuevos perfiles según surja la necesidad.

Por tanto, para el año 2024 es relevante actualizar este protocolo incorporando la modalidad para reemplazos y/o urgencias en lo referido a selección de personal, así como incluir nuevos elementos en la materia, que consideren parte de la contingencia y la experiencia adquirida en periodo de pandemia por covid-19, como es el caso de la modalidad de selección Headhunting, el cual permite la búsqueda dirigida de nuevos talentos.

- **Inducción E Ingreso:** En esta materia el Departamento de Salud Municipal, cuenta con directrices tendientes a la realización del proceso de inducción, principalmente en el ámbito clínico, sin embargo, no se encuentra protocolizado ni con un manual establecido, pues, dada la necesidad e importancia de esta acción, se establece para el año 2024 protocolizar este proceso en un manual de inducción para todos los funcionarios que se incorporen a la institución (independiente de su calidad contractual). Este procedimiento debe incluir un apresto laboral, inmediatamente después de la selección y debe tratar sobre las materias relacionadas con lo administrativo, técnico y clínico según corresponda, estableciendo tiempos y responsables de este proceso.

Para el año 2024 tenemos como desafío entonces implementar un programa de inducción en la línea del concepto de Onboarding, el cual consiste en el proceso de

inducción de un nuevo funcionario, en el que se trata de familiarizar con el nuevo equipo, así como la cultura laboral, políticas y formas de operar de la institución, llegando a realizar un seguimiento y acompañamiento en los primeros 60 a 90 días de la vida funcionaria.

2. Estructura, Cultura Y Procesos Organizacionales

En esta área se hace necesario abordar distintos elementos que son fundamentales en el desarrollo organizacional

3. Diagnóstico Organizacional, Clima Laboral y Política RRHH:

Se proyecta la realización de una evaluación de clima laboral que se aplique a todos los establecimientos de salud, cuya finalidad es obtener información relevante sobre las dimensiones que componen el clima laboral y particularmente sobre cómo los funcionarios del departamento de salud lo perciben. Esta información será muy valiosa para retroalimentar las líneas de acciones sobre algunas áreas y construir las políticas de recursos humanos.

Sumado a la aplicación de encuesta de clima laboral, se continuará trabajando con los equipos a través de conversatorios y *focus group* para obtener información relevante sobre cómo perciben la organización y qué elementos son relevantes para comenzar a trabajar en la política de recursos humanos del departamento de salud.

- **Organigramas:** Consiste en una representación gráfica de la estructura interna de la organización, que tiene por objeto detallar las áreas y funciones, además del nombre de los responsables de cada departamento y la relación que existe entre ellos.

Para el año 2024 se proyecta realizar una modificación de los organigramas del Departamento de salud de Pucón a partir de los nuevos cargos que se van a incorporar en la dotación 2024 sumado a modificaciones asociadas a la reestructuración de los equipos y unidades definido por las direcciones del CESFAM y

Departamento de Salud de Pucón, con la finalidad de mejorar procesos de comunicación en los equipos, priorizar estrategias de trabajo, hacer más eficiente el capital humano y el funcionamiento de programas y controlar de mejor la gestión.

En la sección de organigramas se detallarán los cambios y modificaciones incorporados en el PLASAM 2024.

4. Comunicación interna:

Modificar los organigramas y algunos elementos de la estructura organizacional, inevitablemente conlleva que la comunicación interna se modifique, es por eso, que se propone para el año 2024, algunas líneas de acción orientadas a mejorar la comunicación interna del Departamento de Salud de Pucón estableciendo canales abiertos y más horizontales, que retroalimentan continuamente la toma de decisiones en las direcciones y jefaturas.

Además se proponen medidas que vayan a contrarrestar el rumor en la organización y generar una cultura de trabajo basado en la transparencia, la participación y la confianza, para ellos se proponen las siguientes líneas de acción para el 2024:

- Boletín informativo sobre estatuto ley 19.378.
- Reforzar el uso de chat institucional como fuente oficial de la comunicación.
- Capacitación en comunicación eficaz a los equipos de salud.
- Buzones de sugerencia y mejoras.
- Presentación de nuevos funcionarios y prestadores a través de ficha de presentación para difundir a los equipos.
- Reuniones con equipos directivos al menos 1 vez al año para proponer mejoras a los procesos.
- Reuniones ampliadas cada dos meses con la mayoría de los funcionarios para presentar información relevante relativa a metas, prestaciones, programas, proyectos u otras iniciativas.

5. Cultura Organizacional

La cultura organizacional de una empresa es el conjunto de valores, creencias, hábitos, tradiciones, actitudes y experiencias de una organización y sus miembros.

Construir una cultura de trabajo colaborativo en la organización basada en el buen trato entre usuarios internos y externos es un imperativo. Las relaciones interpersonales dentro de una organización, son fundamentales e influyen directamente en la calidad de la atención, el cumplimiento de los objetivos, la comunicación, organización de las tareas y la colaboración.

Visión:

Ser un Departamento de Salud Municipal líder a nivel nacional que ofrece una atención a los usuarios de la comuna de Pucón con buen trato, accesible, resolutive y con altos estándares de calidad

Misión:

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.

6. Capacitación

La capacitación es un elemento clave para gestionar de mejor forma el desarrollo de competencias, habilidades, conocimientos dentro de los equipos de salud. Para ello se propone llevar a cabo el plan de capacitación anual que contemple la mirada de la dirección y coordinadores de sector, además involucrar a los funcionarios en el levantamiento de la información, respecto a las temáticas, áreas y conocimientos a desarrollar.

Dentro de las áreas que se considerarán relevantes y que son transversales para los equipos son:

- Comunicación eficaz
- Colaboración y buen trato
- Trabajo en equipo
- Salud familiar
- Calidad y acreditación

Otro aspecto que se considera relevante, es evaluar el impacto de la capacitación en el desempeño de los funcionarios que va más allá de evaluar la satisfacción respecto al curso. Para lograr aquello se pretende lo siguiente:

- Identificar competencias críticas a evaluar
- Desarrollar un instrumento de evaluación breve
- Llevar a cabo la capacitación
- Evaluar las competencias críticas definidas
- Realizar un informe de resultados y plan de acción.

7. Evaluación De Desempeño

Se propone en esta línea, comenzar a trabajar en la modificación de las pautas de calificaciones y precalificaciones actuales, por instrumentos de evaluación de desempeño basados en el modelo de gestión por competencias, que implicará definir para cada cargo competencias transversales y otras específicas, a partir del manual de funciones con que cuenta el departamento de salud de Pucón.

Esta transformación significa un cambio en el actual reglamento de calificaciones, que va a requerir presentar al concejo las modificaciones al reglamento.

Se proponen los siguientes pasos para modificar las pautas de precalificación y calificación:

- Identificar los cargos que componen el departamento de salud de Pucón por categoría, estamentos, equipos y establecimientos.

- Definir en conjunto con los directivos y coordinadores las competencias transversales.
- Definir en conjunto con los directivos y coordinadores las competencias específicas para cada cargo, tomando como referencia el manual
- Elaborar pautas de precalificación y calificación basado en competencias transversales y específicas para el cargo.
- Presentar pauta de evaluación a cada funcionario para retroalimentar las pautas de evaluación.
- Oficializar pautas de evaluación y modificar reglamento de calificaciones
- Presentar al Concejo Municipal reglamento actualizado.

8. Bienestar y Calidad De Vida Laboral

El Departamento de Salud de Pucón ha experimentado en los últimos 4 ó 5 años un crecimiento importante en su dotación de personal, conforme también ha ido aumentando de forma sostenida la población residente de la comuna. Lo que se ve reflejado en el aumento de las exigencias y demandas de los usuarios, tanto internos como externos, que solicitan una mejor calidad en la atención. Además, la pandemia por Covid-19 provocó un impacto en la sobrecarga y demanda del personal de salud para hacer frente a esta emergencia sanitaria.

Todos estos elementos, llevaron a la Dirección del Departamento de Salud a tomar medidas orientadas a trabajar en un programa de calidad de vida laboral, sustentado además en un diagnóstico organizacional que dé cuenta de necesidades y posibles soluciones para establecer este programa y una política institucional proyectada a futuro de modo que las acciones tengan un impacto directo en la calidad de vida de los funcionarios, el clima laboral, la comunicación, el liderazgo y el desempeño de los equipos cuyo fin último es otorgar un servicio de calidad a los usuarios internos y externos de la Atención Primaria Comunal.

Para el año 2024 se proyecta la consolidación del Programa de Calidad de Vida Laboral, centrada en la salud organizacional, contemplando acciones como;

- Actualización Manual de Funciones

- Reestructuración de estructuras organizacionales
- Gestión de ambientes laborales saludables
- Cuidado de la salud mental de los funcionarios
- Fomento de la actividad física en los funcionarios
- Reconocimiento al funcionario, día de estamento, trayectoria, etc.
- Desarrollo política de convivencia y buen trato
- Avanzar en materia de Conciliación Trabajo-Familia

9. Egreso Laboral

Egreso: Respecto al término de la relación laboral, es importante valorar el aporte realizado por las personas a lo largo de su ciclo de vida laboral, razón por lo cual, se debe 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. En este contexto, es importante incorporar acciones en relación al término de la vida laboral en particular por la causal retiro o jubilación, así pues, la jubilación puede ser percibida como una situación potencialmente negativa o conflictiva ante la que el individuo debe adaptarse, o bien, como una nueva etapa que permite recuperar el tiempo libre para dedicarlo a las mismas actividades de forma más planificada u otras que quedaron pendientes por falta de tiempo. Para el año 2024 se proyecta establecer un protocolo de acción en torno al egreso laboral, en especial la jubilación o retiro considerando el aspecto ocupacional y motivacional del funcionario. como puntos a destacar se puede mencionar:

- Realizar catastro con funcionarios con posibilidades de solicitar retiro laboral
- Entrevistas con funcionarios en etapa de egreso
- Desarrollar plan de acción para funcionarios en etapa de egreso laboral
- Establecer un seguimiento y vinculación posterior con el funcionario considerándolo en las actividades conmemorativas 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.

C. PLANES DE ACCIÓN POR PROGRAMA CICLO VITAL Y OTROS

PROGRAMA DE INFANCIA:

Para el año 2024 se socializará el plan 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 2023 (P2 Junio) se mantiene una brecha no menor de inasistentes en la población en control; si bien, se redujo, sigue siendo significativa. Según el registro el total de población en control al año 2022 correspondía a 1.790 niños y niñas, de los cuales 47,9% se encontraba inasistente a control y esa cifra a junio 2023 bajó sólo a 43%; por tanto, se deberá reforzar e insistir con las estrategias 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	Socializar Plan de trabajo NANEAS específico para los años 2023-2024	Socializar el Plan de trabajo	Encargada Programa Infantil - Director CESFAM	Acta de reuniones	Plan Socializado
		Identificación ingresos de los casos NANES en tarjetero y atenciones según flujograma establecido en el Plan.				

Infancia		Identificar casos nuevos mediante pesquisa activa durante el control de niño sano en forma precoz	Aumentar durante el año 2024 un 30% la población NANEAS en control (según tarjetero) respecto del año 2022.	Matrona (control binomio) Médico (1° y 3° mes) 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"> - Realizar rescate de tarjetero infantil en forma telefónica - Gestionar recursos para realizar Campaña “Controles Salud Escolar” - Difusión de la Campaña de controles - Generar agendas de controles en horarios de extensión. - Evaluar factibilidad de iniciar controles en Establecimientos Educativos en conjunto con internos de Enfermería y Nutrición. 	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	1° año: Población 2 a 9 años Inasistente a control año 2023/ Población 2 a 9 años Inasistente a control año 2022*100 2° año: 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	Año 2024: Aumentar en un 10% respecto del año 2023	Encargada Programa Adolescente Director CESFAM Jefa SOME	N° de consultas y controles adolescentes por profesional año 2024/ N° de consultas y controles adolescentes por profesional año 2023*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			SI/NO	Actas de reuniones
	Mejorar la cobertura de atención de salud mental y tasa de controles en población adolescente	Incorporar en la programación de estamento Enfermera, Otros profesionales y T. Paramédico de PSR (actividades del P. Salud mental)		Encargada Programa Adolescente Encargado y coordinador Equipo Salud mental Director CESFAM	N° de controles de salud mental adolescente por profesional Enfermera, otro o T. Paramédico PSR año 2024/ N° de controles de	REM A06

					salud mental adolescente por profesional Enfermera, otro o T. Paramédico PSR año 2023*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 número de gestión de casos clínicos con equipo de salud mental			SI/NO	Acta reuniones

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 Educativos para gestionar acciones de promoción y prevención (Talleres, Control Integral Adolescente)	2024: 3 reuniones anual	Encargada Programa Adolescente - Encargada de Promoción Directora DSM	N° de reuniones realizadas / N° reuniones programadas *100 Firma Convenio de Colaboración con Directores de Establecimientos Educativos	Acta de Reuniones Convenio firmado
		Reuniones con Instituciones OPD, OMJ, Oficina de la Mujer para coordinación de consejos consultivos	2024: 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	2024: 4 reuniones	Encargado Programa Salud Mental / Encargada P. Adolescente	N° de reuniones realizadas / N° reuniones programadas *100	Acta de Reuniones
Adolescente	Concientizar sobre conductas de riesgo y prevención en Salud sexual y reproductiva, Nutricional y de Salud Mental en los Adolescentes de Establecimientos Educativos de la comuna	Realizar talleres educativos en EE, Instalar stand informativos en Ferias de Salud realizadas por el DSM o por los EE, Difusión por redes sociales (Instagram "E.A Pucón") de cápsulas informativas, transmisión "En vivo" acerca de diversas temáticas de interés adolescente, Campañas de Test Rápido.	2024: Talleres Instalación stand Informativos Difusión redes Sociales Test rápidos aplicados	Encargada Programa Adolescente Equipo PRAPS Jefe Técnico	SI/NO	Capturas de pantallas Imágenes de ferias y talleres Registro SUR-VIH de TEST rápidos

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	2024: Lograr un 53% de cobertura de DM2 en personas de 15 años y más	Equipo Programa Cardiovascular, Equipos de Sector CESFAM, CECOSF y Equipo Rural, Dirección CESFAM, SOME	N° personas diabéticas en control a Diciembre 2024/ N° personas diabéticas según prevalencia *100	REM P4 /Población según prevalencias por grupos etarios
		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.	2024: 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/ Población según prevalencias por grupos etarios
		Mantener programa de automonitoreo domiciliario en pacientes descompensados	2024: Mejorar el % de equipos de automonitoreo para pacientes descompensados, respecto de lo alcanzado en 2023.	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

Adulto - PSCV		Mantener o aumentar la disponibilidad de Controles en Dupla Nutricionista-Enfermera en pacientes que ingresan al Programa	<p>2023: Lograr el 60% de los pacientes ingresados al Programa con control en dupla</p> <p>2024: 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	<p>2024: Lograr un 53% de cobertura de HTA en personas de 15 años y más</p>	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

Adulto - PSCV	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 Nacional del 43% de personas con HTA en control compensadas	Equipo cardiovascular, Personal administrativo CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.	Nº personas hipertensas de 15 a 79 años con presión arterial <140/90mmHg16+ Nº personas hipertensas de 80 y más años con presión arterial <150/90 mmHg17) (Nº Total de personas de 15 años y más con hipertensión estimadas según prevalencia) *100	REM P4 Sección B/ Población según prevalencias por grupos etarios
	Mantener programa de automonitoreo domiciliario en pacientes descompensados tanto con equipos de uso manual y a través de la App "AVIS CARE"	2024: Mejorar el % de equipos de automonitoreo para pacientes descompensados, respecto de lo alcanzado en 2023.	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
	Mantener la estrategia HEARTS implementada en pacientes hipertensos que ingresan al programa	2024: Fomentar el uso de la estrategia HEARTS en nuevos usuarios del Programa y que cumplen criterios de inclusión	Equipo cardiovascular, Estamento médicos CESFAM, CECOSF y Equipo Rural.	Nº de pacientes ingresados efectivamente a Estrategia HEARTS	Drive de Monitoreo HEARTS SSASUR

Adulto - PSCV	Evitar las complicaciones crónicas asociadas al diagnóstico de diabetes	Aumentar porcentaje de pacientes con evaluación de pie diabético anual	2024: Mantener Meta Nacional de 90% de cobertura la 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 de 15 y más años bajo control *100	REM P4 Sección A y C
		Aumentar la cobertura del fondo de ojo en pacientes diabéticos	2024: Alcanzar un 50% de cobertura de fondo de ojo en pacientes diabéticos	Equipo cardiovascular, Estamento médico, Dirección CESFAM y SOME, 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
		Aplicar la Pauta de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en usuarios con DM2	2024: Lograr un 80% de cobertura de la aplicación de Pauta de ERC en usuarios con DM2 Fomentar la aplicación de la Pauta y el adecuado registro en el tarjetero electrónico por parte de los médicos que realizan controles de salud.		Nº de usuarios con DM2 con Pauta de ERC aplicada/Nº total de usuarios con DM2 en control del Programa*100	Drive local del Programa (tarjetero electrónico)

Adulto - PSCV	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- Equipo difusión	N° de estrategias cumplidas/ N° de estrategias planificadas	Pantallazos, copia de folletos y otros
		Pesquisar enfermedades cardiovasculares a través del EMP	2024: Lograr un 20% 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 2024
		Derivación y tratamiento oportuno en caso de - diagnostico	2024: 70%	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 patología cardiovascular	AVIS – Drive Monitoreo PSCV (tarjetero electrónico)

Adulto - PSCV	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	2024: Protocolo implementado y supervisado según pautas	Equipo PSCV, Encargada Calidad, Representantes de Equipos CESFAM, CECOSF y Rural.	SI/NO	Pautas aplicadas
		Organizar jornada de actualización en manejo del PSCV dirigido a profesionales, técnicos y administrativos	2024: Jornada organizada 2023 y realizada 2024	Equipo PSCV, Director CESFAM	SI/NO	Lista de participantes firmada Imágenes de Actividad
		Realizar recambios de equipos de presión en aquellos que tengan cinco años de uso y que sean validados	2024: Continuar con recambios según catastro	Encargada PSCV y Encargada de Calidad	SI/NO	Informe anual de Equipos firmado por Encargada de Calidad
		Integrar en mayores tareas a los TENS de sector, orientando al cumplimiento de su rol en este programa	2024: 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	2024: Reforzar periódicamente	Encargada PSCV y Jefa SOME	SI/NO	Informe de supervisiones Encargada vía correo electrónico

	<p>Mejorar la continuidad de los cuidados en usuarios que superan la capacidad resolutoria del nivel primario mediante uso de tecnologías digitales dispuestas por MINSAL (Hospital digital), logrando un adecuado pronóstico de la patología crónicas cardiovasculares</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el uso de células de nefrología y diabetología implementadas en personal de salud de CESFAM Pucón y los establecimientos dependientes capacitados durante 2023. 	<p>META 2024: Aumentar en un 10% el N° de derivaciones a Hospital Digital</p>	<p>Equipo de Programa, Estamento médicos</p>	<p>INDICADOR N° de pacientes derivados a Hospital digital en 2024/N N° de pacientes derivados a Hospital digital en 2023 *100</p>	<p>Plataforma Hospital Digital</p>
<p>Adulto - PSCV</p>	<p>Implementar estrategias que permitan integrar medicina intercultural en el abordaje de usuarios que son atendidos en el Programa del Adulto y PSCV con un trato respetuoso y fomentando la complementariedad dentro del actual Modelo de Atención Integral de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de protocolo de trato respetuoso de pueblos originarios creado en 2023, en la atención cotidiana que realizan los profesionales relacionados al proceso de atención del Adulto y usuarios del PSCV. - Capacitación a funcionarios acerca de herboterapia - “lawen” en el abordaje de patologías cardiovasculares - Derivación de usuarios que consulten de manera espontánea. - Establecer criterios de derivación y flujogramas a incluir en actual protocolo de atención. - Mantener capacitación de salud intercultural para funcionarios. 	<p>META 2024: Aumentar en un 10% la derivación de usuarios del Programa a Medicina Mapuche respecto de lo alcanzado en 2023</p>	<p>RESPONSABLES Asesora Cultural, Equipo Cardiovascular, Director CESFAM</p>	<p>INDICADOR N° de pacientes derivados a Medicina Mapuche en 2024/N N° de pacientes derivados a Medicina Mapuche en 2023 *100</p>	<p>VERIFICADOR Planilla Drive local de derivación</p>

Adulto - PSCV	Mejorar la cobertura de atención de salud mental y tasa de controles en población adulta	Incorporar en la programación de estamentos Enfermera, Otros profesionales y Técnico Paramédicos (de Postas de Salud Rural) actividades del Programa Salud Mental	2024: Aumentar en un 25% las actividades del Programa Salud Mental en estamentos señalados respecto del año 2022	Equipo 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	2024: Lograr Tasa de 2,5 en controles del Programa de Salud Mental	Equipo Programa Salud Mental		
	Mejorar la gestión de casos clínicos para una mejor calidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios de salud mental	Aumentar el N° de reuniones de gestión de casos clínico con equipo local de salud mental	2024: 6 reuniones anuales	Equipo Programa Salud Mental	N° de reuniones realizadas / N° reuniones programadas *100	Acta de Reuniones
	Implementar estrategias que permitan integrar medicina intercultural en el abordaje de	- Incentivar una anamnesis remota que permita analizar las generaciones familiares de	2024: Aumentar en un 10% la derivación			

	usuarios con trastornos mentales con un trato respetuoso y fomentando la complementariedad dentro del actual Modelo de Atención Integral de Salud.	los usuarios con trastornos mentales en búsqueda de información de posibles roles dentro de la cultura mapuche que hayan sido ejercidos por familiares vivos o fallecidos de los usuarios que consultan, y que permitan una buena derivación y abordaje en Medicina Mapuche. - Realizar la derivación según protocolos establecidos y con la mayor información posible a Medicina Mapuche	de usuarios del Programa a Medicina Mapuche respecto de lo alcanzado en 2023	Asesora Cultural, Equipo de Programa Salud Mental (Médico, Psicólogo, Asistente Social), Encargada Programa del Adulto	N° de pacientes con trastornos de salud mental derivados adecuadamente a Medicina Mapuche en 2024/N N° de pacientes derivados a Medicina Mapuche en 2023 *100	Planilla Drive local con usuarios derivados según protocolo
--	--	--	--	--	---	---

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

PROGRAMA 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.	71% 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 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 realizados por estamento Matrones	Link videos
		- Aumentar el N° de PAP tomados con respecto al año 2023 (al corte junio 2023 cobertura de 57%)			N° de población de 25-64á de edad con PAP vigente/Población de 25-64á de edad	REM P12 Tarjetero de PAP

					inscrita*100	
		- Realizar la Toma de PAP con Cotest de VPH a mujeres de 30 años y más.	20% aumento durante el año 2024, respecto de lo logrado en 2023		N° de cotest VPH tomados registrado en libro de trazabilidad de muestras citológicas PAP y VPH	REM P12 Diciembre
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 2023 (Referencial REM P12 Junio: 1.007 mamografías)	50% de cobertura año 2024	Encargado de Programa de la Mujer- Director CESFAM- Jefes de Sector y Equipos CESFAM	N° de población de 50-69 años de edad con mamografía vigente/Población de 50-69 años de edad inscrita*100	REM P12 Diciembre
		Realizar videos educativos sobre prevención de CaMa enfocado a grupo de 50-69 años.		Estamento Matrón/as	Videos Realizados	Link video
		Realizar talleres en modalidad presencial o remota enfocado en CaMa orientado población general.		Estamento Matrón/as	Talleres realizados	Fotografías y número de talleres
		Mejorar coordinación entre el Programa de La Mujer y Programas del Adulto y otros programas del DSM		Encargado de Programa de la Mujer- Director CESFAM- Jefes	Reuniones de coordinación entre programas	Actas de reuniones realizadas

		Pucón para aumentar pesquisa de mujeres 50-69 años con mamografía no vigente.		de Sector y Equipos CESFAM		
	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	20% aumento en el año 2024, respecto de año 2023	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 - REM A02 año 2024 Plataforma SUR-VIH
	Contribuir en forma precoz 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.	Año 2024: Un 20% aumento de exámenes respecto corte 30-09-2023 (con 1.245 exámenes)	Encargado de Programa de la Mujer- Director CESFAM- Jefes de Sector y Equipos CESFAM	N° de exámenes VIH realizados durante 2024/N° de exámenes realizados en 2023*100	Plataforma Sur VIH Reporte unidad de Toma de muestra

TRABAJO CON INTERSECTOR:

En este sentido se mantendrá el trabajo que se venía realizando desde este año, y se sumará la pertinencia cultural con el trabajo conjunto realizado con la Asesor Cultural del DSM Pucón con la instalación de oficina “Amuldungun”, donde se debe visibilizar la población bajo control,

mejorando los registros de “pueblos originarios” en todas las actividades asociadas al Programa; además, avanzar en un enfoque que incorpore la visión de ambos modelos de salud.

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.	Año 2024: mantener gestiones realizadas de oferta de horas actuales.	Directora DSM Director CESFAM Encargada Programa de la Mujer	Oferta formal de entrega cupos mensuales	Acta de reuniones Reporte LE de Ecografías e IC Ginecológicas 2024.
	Continuar aumentando cobertura de Mamografía en población de 50 a 69 años para disminuir incidencia de Cáncer de mama. 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. Disminuir listas de espera.	Directora DSM Director CESFAM Encargada Programa de la Mujer	Reuniones realizadas/convenios firmados. Oferta formal de entrega cupos mensuales	Numero de mx y ecografías mamarias realizadas. Reporte de LE.

ADULTO MAYOR:

El Plan de acción en el ámbito del Programa de Personas Mayores para el año 2024 se plantea tanto desde las brechas del actual plan 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	Año 2024: Aumentar en un 20% el N° de adultos mayores en control respecto REM P5 junio 2023	Encargado Programa - Jefes de Sector – Director CESFAM	Población de 65 años y más en control Junio 2024/Población de 65 años y más en control Junio 2023 *100	Rem P5 Junio 2023-2024
		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 a lo menos un 70% de la población adulto mayor en control con resultado Autovalente (con y sin riesgo) en el EMPAM		Realizar rescates de usuarios con EMPAM no vigentes desde SOME durante el agendamiento de horas, estableciéndolo como metas individuales en el personal administrativo.	Año 2024: 70% de personas mayores con resultado de EMPAM autovalente con y sin riesgo	Jefe de SOME	N° de personas mayores con resultado autovalente con y sin riesgo en control Junio 2024 vigente/Total de Población de personas mayores en control *100	REM P5 Junio 2024
		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.	Año 2024: Box asignado y habilitado adecuadamente	Director de CESFAM - Jefe de Equipo Transversal		
Disponer de información actualizada acerca de la población adulta mayor de la comuna en cuanto a su estado de salud y		Supervisar el tarjetero del Programa	Año 2024: 4 supervisiones anuales	Encargado Programa	N° supervisiones realizadas /N° supervisiones programadas*100	Acta Supervisión

	funcionalidad	Restablecer funciones del manejo de tarjetero en cada sector informando semestralmente al Encargado del Programa acerca de la Población en control	Año 2024: 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 el año 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.	10 talleres a niños y niñas pre-escolares durante el 2023 y 10 talleres en 2024 - 5 talleres a padres y apoderados de niños y niñas pres-escolares en el 2023 y 5 en el 2024 - 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

7. 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		

D. Matriz de Programación 2024:

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 realizaron jornadas de capacitación donde se revisaron conceptos básicos de programación (Objetivo, responsabilidades, roles, población objetivo, Población en control concentración, rendimientos, etc), se revisó la matriz de programación 2024 y se realizó un taller práctico de programación con lineamientos entregados en Capacitación previa que gestionó el Equipo de APS del Servicio de Salud en el mes de octubre 2023. Posteriormente la matriz 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 ingresará la programación individual de los profesionales a la plataforma SSASUR habilitada para tal efecto, completándose el día 26 de noviembre de 2023.

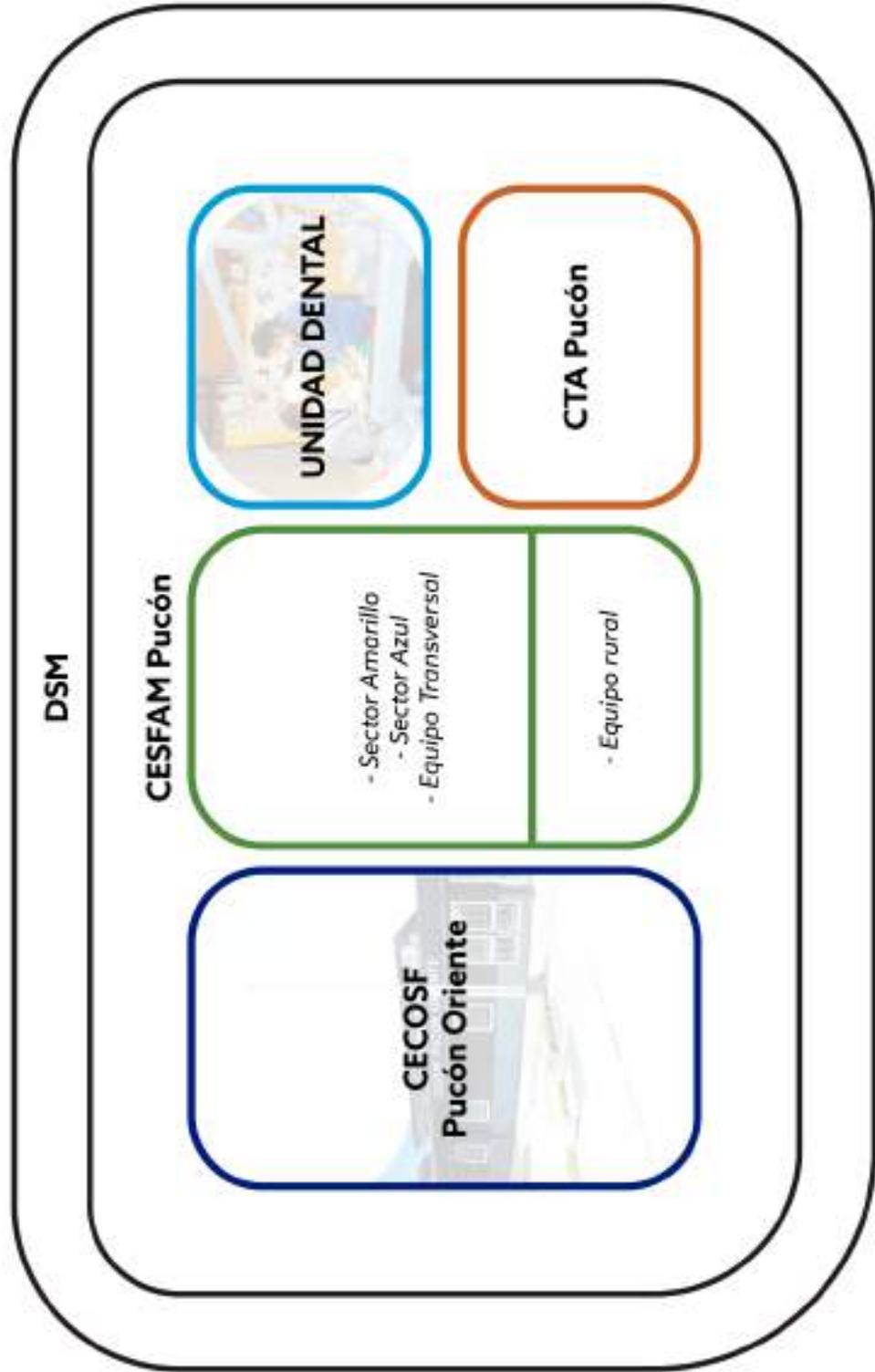
CAPITULO V:

ORGANIGRAMAS

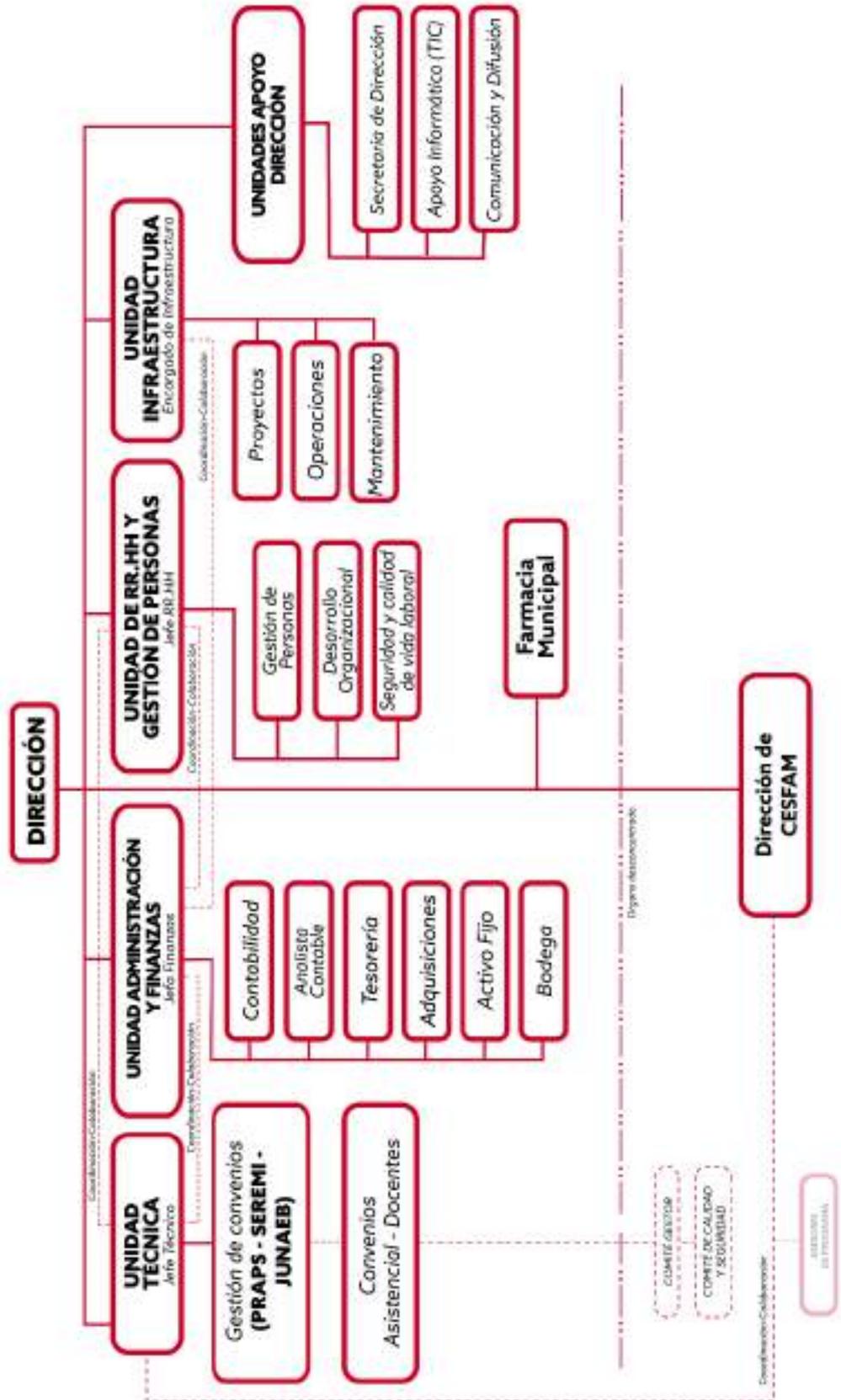
DEPARTAMENTO DE

SALUD MUNICIPAL

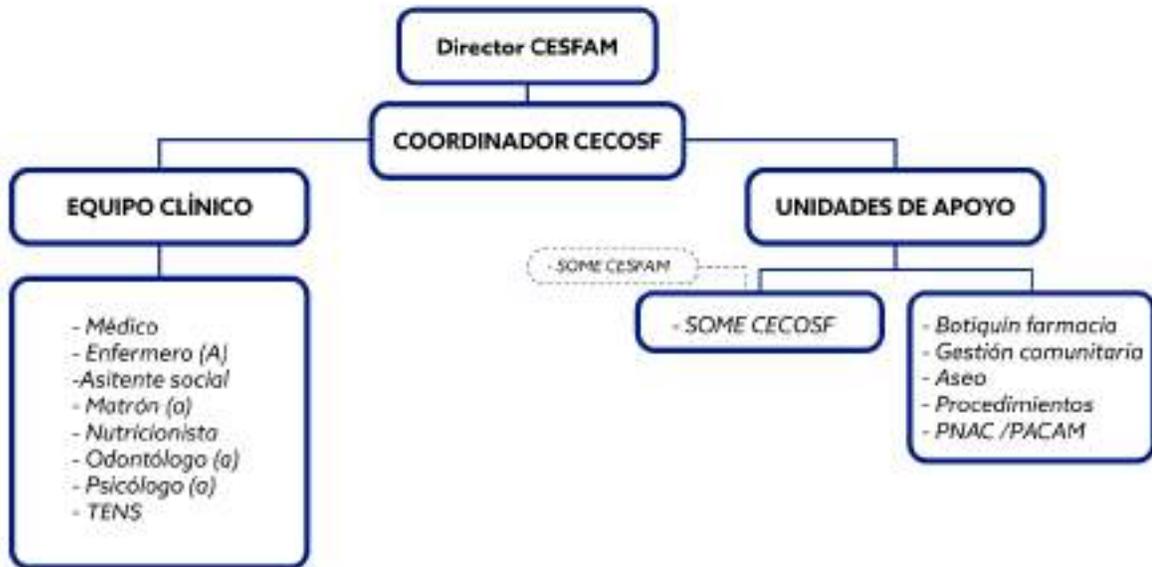
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE PUCÓN



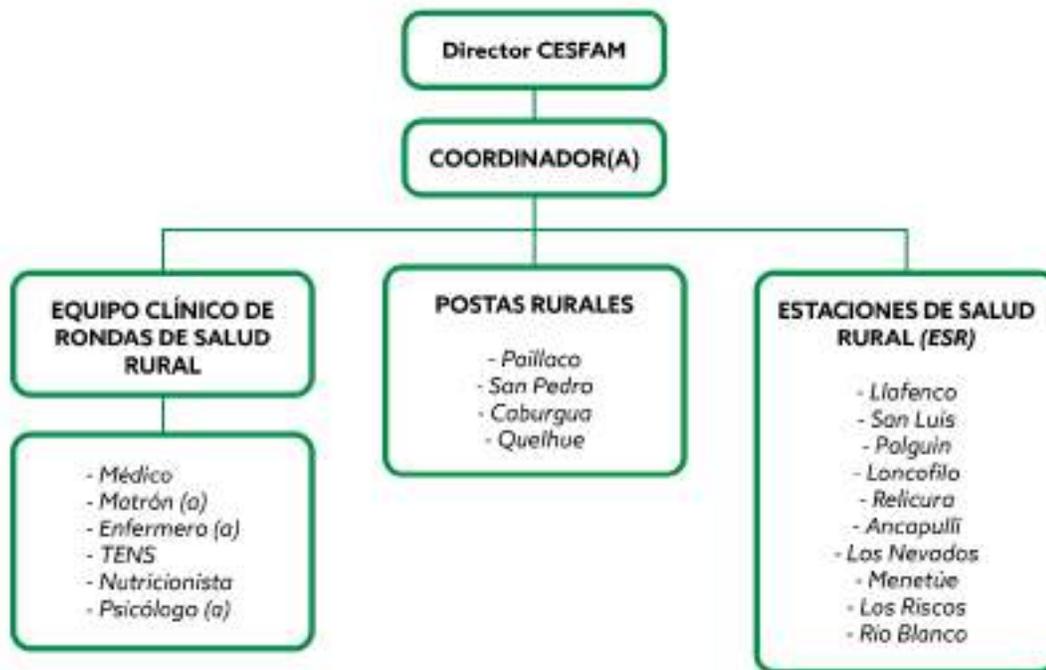
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE PUCÓN



CECOSF
Centro Comunitario de Salud Familiar
 Pucón Oriente



EQUIPO DE SALUD RURAL



UNIDAD ODONTOLÓGICA



CENTRO DE TRATAMIENTO EN ADICCIONES CTA Pucón



CAPÍTULO VI:

PRESUPUESTO DE

SALUD 2024

INGRESOS

SUBT	ITEM	DENOMINACION	AÑO 2024
05	00	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	8,407,672
05	03	De otras Entidades Publicas	8,407,672
05	03	DEL SERVICIO DE SALUD	8,238,507
05	03	Atención Primaria Ley N°19.378 art.49	6,519,991
05	03	Per-cápita	6,276,614
05	03	Asignación desempeño difícil	243,377
05	03	APORTES AFECTADOS	1,718,515
05	03	De otras entidades Públicas	0
05	03	De la Municipalidad a servicios incorporados	169,165
07	00	INGRESOS DE OPERACIÓN	375,000
07	02	Venta de Servicios	375,000
08	00	OTROS INGRESOS CORRIENTES	244,200
08	01	Recuperación y Reembolsos por Licencias Medicas	240,000
08	99	Otros	4,200
15	00	SALDO INICIAL DE CAJA	2,000
		TOTAL DEL INGRESOS	9,028,872

Tabla 55. Ingresos Anuales Departamento de Salud Municipal

GASTOS

SUBT	ITEM	DENOMINACION	AÑO 2024
21	00	C X P GASTOS EN PERSONAL	6.384.444
21	01	Personal de Planta	3.975.311
21	02	Personal a Contrata	1.371.267
21	03	Otras Remuneraciones	1.037.866
22	00	C X P BIENES Y SERVICIO DE CONSUMO	2.357.023
22	01	Alimentos y Bebidas	23.234
22	02	Textiles, Vestuario y Calzado	13.200
22	03	Combustibles y Lubricantes	91.250
22	04	Materiales de Uso o Consumo	1.047.255
22	05	Servicios Básicos	139.651
22	06	Mantenimiento y Reparación	140.000
22	07	Publicidad y Difusión	35.620
22	08	Servicios Generales	479.993
22	09	Arriendos	152.297
22	10	Servicios Financieros y Seguros	14.000
22	11	Servicios Técnicos y Profesionales	191.525
22	12	Otros Gastos en Bienes y Servicio de Consumo	29.000
24	00	CxP Transferencias Corrientes	1.000
24	01	Al sector privado	1.000
25	00	INTEGROS AL FISCO	10.000
25	99	Otros ingresos al Fisco	10.000
26	00	DEVOLUCIONES	0
29	00	C X P ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	134.401
29	04	Mobiliario y Otros	26.862
29	05	Máquinas y Equipos de oficina	68.114
29	06	Equipos Informáticos	23.425
29	07	Programas Informáticos	16.000
31	00	Iniciativas de Inversión	140.004
31	02	Proyectos	140.004
35	00	SALDO FINAL DE CAJA	2.000
		TOTAL DEL GASTO	9.028.872

Tabla 56. Gastos Anuales Departamento de Salud Municipal

CAPÍTULO VII:

DOTACIÓN

RECURSOS HUMANOS

2024

DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUCÓN AÑO 2024

Se procedió a analizar la actual Dotación 2023 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 2024** como sigue:

1. Propuesta de Dotación del Recurso Humano de la Atención Primaria de Salud Municipal Financiada por Mecanismo de Pago Per Cápita Año 2024

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	OBSERVACIONES
CATEGORIA			
• Director Depto. de Salud	1	44	
CATEGORIA A o B			
• Jefe Técnico, Asesor Técnico	1	44	
• Profesional TIC	1	44	
• Jefe de Administración y Finanzas	1	44	
• Jefe de Recursos Humanos	1	44	
• Ingeniero Constructor	1	44	
• Arquitecto	1	44	
• Sociólogo	1	44	
• Prevencionista de Riesgos	2	88	Se aumentan 44 horas
• Profesional Gestión convenios	1	44	Se crea el cargo
CATEGORIA A o B			
• Director de Consultorio	1	44	
• Encargado de Calidad Comunal	1	44	
• Jefe SOME	1	44	
CATEGORIA A			
• Médico	14	616	Se aumentan 88 horas (44 horas sujetas a disponibilidad presupuestaria)
• Odontólogo	6	264	
• Químico Farmacéutico	4	154	44 horas corresponden a farmacia municipal, se agregan más 22 horas por apertura Cecosf Caburgua
CATEGORIA B			
• Asistente Social	5	220	
• Enfermero/a	13	550	
• Matrona	8	352	Se aumentan 44 horas 44 horas están con destinación de funciones como jefe Some.
• Nutricionista	5	220	

• Kinesiólogo	7	308	Se aumentan 44 horas. 44 horas están con destinación de funciones como encargada de calidad, por lo tanto, se agregan 44 horas.
• Tecnólogo Médico	4	176	
• Psicólogo	7	308	Se aumentan 11 horas CECOSF 22 horas Equipo Rural 44 horas Cesfam
• Parvularia	1	44	
• Profesora de Educación Física	0	0	
• Terapeuta Ocupacional	2	66	Se aumentan 22 horas
• Fonoaudiólogo	1	22	Se crea el cargo
CATEGORIA B otros Profesionales			
• Contador Auditor	2	88	
• Ingeniero Comercial	0	0	
• Ingeniero Administrativo	3	132	
• Profesional Analista contable	1	44	Se crea el cargo
CATEGORIA C:			
• Técnico de Nivel Superior en Administración de Salud	13	572	Se aumentan 44 horas
• Técnico de Nivel Superior en Administración	2	88	
• 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	44	Se rebajan 11 horas
• Técnico de Nivel Superior Dental	3	132	
• Técnico de Nivel Superior en Podología	1	44	
• Técnico de Nivel Superior en Secretariado Ejecutivo	0	0	
• Técnico de Nivel Superior en Enfermería	47	2.046	Se aumentan 44 horas (horas sujetas a disponibilidad presupuestaria)
• Técnico de Nivel Superior en Diseño Digital y Publicitario	1	44	
• Técnico de Nivel Superior en Ginecología	1	44	
• Técnico de Nivel Superior en Servicio Social	0	0	
• Técnico de Nivel Superior en Prevención y Rehabilitación	0	0	

CATEGORIA D:			
• Auxiliares Paramédicos de Alimentación	0	0	
• Auxiliares Paramédicos de Enfermería	0	0	
• Auxiliares Paramédicos de Farmacia	0	0	
• Auxiliares Paramédicos de Laboratorio	0	0	
• Auxiliares Paramédicos de Dental	1	44	
CATEGORIA E:			
• Administrativos	15	660	Se agregan 88 horas
• Secretaria	0	0	
CATEGORIA F			
• Auxiliar de Servicio	8	352	
• Chofer	9	396	
• Nochero	0	0	
• Calderero	0	0	
• Mantención	0	0	
TOTAL	199	8.646	

2. Propuesta de Dotación del Recurso Humano de la Atención Primaria de Salud Municipal Financiada Por Programas Anuales - Vía Convenio Año 2024

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	NOMBRE DEL PROGRAMA
CATEGORIA A o B			
• Coordinador CECOSF	1	22	
CATEGORIA A			
• Médico	1	44	44 horas CECOSF
• Odontólogo	6	187	<ul style="list-style-type: none"> - 44 horas CECOSF - 44 horas Programa Mejoramiento del acceso a la atención odontológica - 33 horas Junaeb - 66 horas Programa Odontológico integral.
• Químico Farmacéutico	0	0	

CATEGORIA B			
<ul style="list-style-type: none"> Asistente Social 	5	165	<ul style="list-style-type: none"> 88 horas CTA 22 horas Reforzamiento Atención integral NNAJ Programas Mejor Niñez y SENAME 22 horas Salud Mental en SAPU 33 horas acompañamiento psicosocial en APS
<ul style="list-style-type: none"> Enfermera 	4	110	<ul style="list-style-type: none"> 22 horas apoyo al desarrollo bio-psicosocial 44 horas Piloto Prevención Salud Mental piloto salud mental 44 horas SAPU
<ul style="list-style-type: none"> Matrona 	2	55	<ul style="list-style-type: none"> 1 CECOSF 44 horas. 11 horas espacios amigables para adolescentes
<ul style="list-style-type: none"> Nutricionista 	2	55	<ul style="list-style-type: none"> 44 horas Elige vida sana. 11 horas espacios amigables para adolescentes.
<ul style="list-style-type: none"> Kinesiólogo 	5	132	<ul style="list-style-type: none"> 22 horas Rehabilitación integral. 22 horas Rehabilitación

			<p>integral.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 44 horas Elige vida sana. - 44 horas Más adultos mayores autovalentes.
• Tecnólogo Médico	0	0	
• Psicólogo	10	319	<ul style="list-style-type: none"> - 3 CTA 132 horas - 55 horas Apoyo a la salud mental infantil. - 33 horas Elige vida sana. - 44 horas Prevención Salud Mental piloto salud mental. - 22 horas salud mental en Sapu. - 11 horas Espacios amigables para adolescentes. - 22 horas Reforzamiento Atención integral NNAJ Programas Mejor Niñez y SENAME.
• Educadora Diferencial / Educadora de Párvulos	0	0	
• Profesora de Educación Física	1	31	Se mantienen 31 horas programa Elige vida sana
• Contador Auditor	0	0	
• Ingeniero Comercial	0	0	
• Ingeniero Constructor	0	0	
• Ingeniero Administrativo	0	0	
• Ingeniero en Informática	0	0	
• Terapeuta Ocupacional	3	132	Se Mantienen:

			-44 horas Más adultos mayores autovalentes -44 horas apoyo al desarrollo bio-psicosocial -44 horas Rehabilitación integral
• Asesor cultural	1	44	Se mantienen 44 horas Plan Araucanía
CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)			
• 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	
• Técnico de Nivel Superior Dental	4	154	- 44 horas CECOSF. -44 horas mejoramiento acceso odontológico -66 horas Programa Odontológico integral.
• Técnico de Nivel Superior en Podología	0	0	
• Técnico de Nivel Superior en Secretariado Ejecutivo	0	0	
• Técnico de Nivel Superior en Enfermería	6	264	-220 horas SAPU -44 horas CECOSF
• Técnico de Nivel Superior en Ginecología	0	0	
• Técnico de Nivel Superior en Servicio Social	1	33	Se mantiene el cargo 33 horas programa de acompañamiento psicosocial
• Técnico de Nivel Superior en Prevención y Rehabilitación	1	44	1 CTA 44 horas.
CATEGORIA D:			
• Auxiliares Paramédicos de			

Alimentación	0	0	
• Auxiliares Paramédicos de Enfermería	0	0	
• Auxiliares Paramédicos de Farmacia	0	0	
• Auxiliares Paramédicos de Laboratorio	0	0	
• Auxiliares Paramédicos de Dental	0	0	
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 1 CECOSF 44 horas
• Chofer	1	44	1 SAPU 44 horas
• Nochero	0	0	
• Calderero	0	0	
• Mantención	0	0	
TOTAL	61	2.121	

Cabe destacar que la dotación de Recursos Humanos para el año 2024 fue aprobada por parte del Servicio de Salud Araucanía Sur mediante la **Resolución Exenta N°18.847** de fecha 23 de octubre de 2023.

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°54 de fecha 27 de diciembre de 2022**, 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 del Desarrollo Psicomotor
Control de malnutrición
Control de lactancia materna
Educación a grupos de riesgo
Consulta Nutricional
Consulta de Morbilidad
Control de Enfermedades Crónicas
Consultas por déficit del Desarrollo Psicomotor
Consulta Kinésica
Consulta y Consejería de 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, detartraje)
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, detartraje)
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, detartraje 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, detartraje 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; espirometría y 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 Pylori
Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada
Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programas de adulto y adulto mayor.

7. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

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

Exámenes	
HEMATOLOGÍA	
HEMATOCRITO	
HEMOGRAMA	
RECUENTO DE LEUCOCITOS	
RECUENTO DE PLAQUETAS	
TIEMPO DE PROTROMBINA	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN	
BIOQUÍMICA	
A) SANGRE	
ÁCIDO ÚRICO	
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	
PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)	
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	
CREATININA	
DEPURACIÓN DE CREATININA	
FOSFATASAS ALCALINAS	
GLUCOSA	
GLUCOSA POST- CARGA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
PROTEÍNAS TOTALES	
TRANSAMINASAS OXALOACETICA/PIRUVICA (GOT/AST y GPT/ALH)	
TSH- T4 LIBRE -T4	
UREA	
DETERMINACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS DE DROGAS Y/O MEDICAMENTOS	
B) ORINA	
CREATINURIA	
DETECCIÓN DE EMBARAZO	
ORINA COMPLETA / SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA	
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	
C) DEPOSICIONES	
LEUCOCITOS FECALES	
SANGRE EN DEPOSICIONES	
INMUNOLOGÍA	
FACTOR REUMATOIDEO	

MICROBIOLOGÍA	
A) BACTERIOLOGÍA	
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) PARASITOLOGÍA	
COPROPARASITOLÓGICO SERIADO	
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN	
EXAMEN DE GRAHAM	
EXAMEN GUSANOS, MACROSCÓPICO	
TRICOMONA VAGINALIS (EX DIRECTO)	
VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	
EXÁMENES ESPECÍFICOS PARA ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIA (NO CONSIDERADOS EN CUADRO ANTERIOR)	
PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)	
PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)	
VRDL	
HIV	
PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)	
PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)	
VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	
ELECTROCARDIOGRAMA	

CAPÍTULO IX:

PLAN

DE CAPACITACIÓN 2024

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)		
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	SALUD FAMILIAR	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN CONSEJERIA Y PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR	27	61	85	1	14	20	208	4-450
	SALUD OCUPACIONAL	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN SALUD OCUPACIONAL ESPECIALMENTE EN ERGONOMIA, MANEJO MANUAL DE CARGAS, MANEJO DE EXTINTORES Y PREVENCION DE ACCIDENTES LABORALES	27	61	85	1	14	20	208	4-450
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	DETECCION PRECOZ Y MANEJO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN APS	DESARROLLAR COMPTENCIAS EN LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL PARA UNA DETECCION PRECOZ ABORDAJE Y TRATAMIENTO EN APS	27	61	85	1	0	0	174	4-450
	ACTUALIZACION EN SALUD MENTAL	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN ABORDAJE DE PROBLEMAS E SALUD MENTAL PREVALENTES EN APS	27	61	85	1	0	0	174	4-450
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	ACTUALIZACION EN PESQUIZA DE VIH Y DERIVACION OPORTUNA	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS PARA UNA PESQUIZA Y DERIVACION EFECTIVA DEL VIH	27	61	85	1	0	0	174	4-450
	ACTUALIZACION EN ENFERMEADES ZONOTICAS	CAPACITAR A EQUIPOS CLINICOS DE RONDA RURAL EN ENFERMEADES ZONOTICAS PREVALENTES EN SECTORES	2	10	10	0	0	0	22	4-450
	ACTUALIZACION EN MANEJO DE IAAS	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS PARA UN CORRECTO MANEJO DE LA IAAS Y PREVENIR ENFERMEADES TRANSMISIBLES	27	61	85	1	14	20	208	4-450
	MANEJO DE ENFERMEADES RESPIRATORIAS AGUDAS	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN ENFERMEADES RESPIRATORIAS PREVALENTES EN CAMPAÑA DE INVIERNO	12	20	20	0	0	0	52	4-450
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	ECICEP	ACTUALIZAR CONOCIMIENTO EN ESTRATEGIA ECICEP A LOS EQUIPOS DE SALUD	27	61	85	1	14	20	208	4-450
	PREVENION DE ENFERMEADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN PREVENCION DE DM-HTA-CA-ASMA-EPOC-SALUD BUCAL	27	61	85	1	14	20	208	4-450
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	PESQUIZAS Y ABORDAJE DE TRASTORNOS NEURODIVERGENTES	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS PATLOGIAS NEURODIVERGENTES EN NIÑOS Y NIÑAS	12	30	10	0	0	0	52	4-450
	ACTUALIZACION EN PATOLOGIAS MUSCULO ESQUELETICAS	MEJORAR CONOCIMIENTOS EN PATOLOGIAS MUSCULO ESQUELETICAS PARA UNA CORRECTA DERIVACION E	12	20	0	0	0	0	32	4-450

EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	RCP Y PRIMEROS AUXILIOS	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS Y TECNICAS EN RCP	27	61	85	1	14	20	208	4-450
	EMERGENCIA Y DESASTRES: RESPUESTA OPORTUNA	ENTREGAR HERRAMIENTAS PARA RESPONDER EFICAZMENTE ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	27	61	85	1	14	20	208	4-450
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	LIDERAZGO, COMUNICACION EFECTIVA Y TRABAJO EN EQUIPO	FORTALECER EL LIDERAZGO, LA COMUNICACION Y LA COHESION EN TODOS LOS EQUIPOS DEL DSM PUCON	27	61	85	1	14	20	208	4-450
	MEJORAR LA RESOLUTIVAD EN APS, CALIDAD, GESTION y PLANIFICACION SANITARIA	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
	ACTUALIZACION EN TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS CLINICOS	ACTUALIZACION EN REAS, ASEO TERMINAL, FARMACOLOGIA, CURACIONES E INMUNIZACION	27	61	85	1	14	20		4-450
	CALIDAD EN LA ATENCION AL USUARIO	PROMOVER UNA CULTURA DE BUEN TRATO Y COLABORACION	27	61	85	1	14	20	208	4-450
	GESTION Y ELABORACION DE PROYECTOS	OBTENER CONOCIMIENTOS EN LA GESTION Y ELBORACION DE PROYECTOS	10	20	10	0	15	0	55	4-450
	MANTENCION DE INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	MANTENER Y REPARAR LA INFRAESTRUCTURA CRITICA DE LOS DISPOSITIVOS DE SALUD	0	3	1	0	0	4	8	4-450
	ACTUALIZACION DE USO DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACION EN APS	MANEJO DE OFFICE , REM Y MARKETING DIGITAL	0	4	2	0	2	0	8	4-450
	ACTUALIZACION EN GESTION FINANCIERA	COMPRAS PÚBLICAS, CONTABILIDAD, TESORERIA, PRESUPUESTO, BODEGA Y ACTIVO FIJO	3	20	10	0	10	0	43	4-450
	GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS, BIENESTAR, REMIUNERACIONES Y CARRERA FUNCIONARIA Y NORMATIVA LEGAL	ACTUALIZACION EN EL AREA DE LA GESTION DE LAS PERSONAS	27	61	85	1	14	20	208	4-450
	EJE ESTRATEGICO 8:	ACTUALIZACION EN SALUD INTERCULTURAL	PROMOVER UNA ATENCION EN SALUD INTEGRAL CON ENFOQUE DE GENERO E INTERCULTURAL	27	61	85	1	14	20	208

CAPÍTULO X:

CARTERA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

ESTADO PROYECTOS DE INVERSIÓN DSM PUCÓN

NOMBRE INICIATIVA	JUSTIFICACION	DESCRIPCION	CODIGO BIP	ETAPA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	BENEFICIARIOS
3 nuevos Box CECOSF Caburgua	Creciente necesidad de espacios de atención en la comuna, al mismo tiempo que la necesidad de descongestión en la atención del CESFAM, entregando atención en zona rural. Además, de aumentar el acceso de salud a prestaciones que no vienen incluidas en modalidad CECOSF y que son importantes para la población.	Construcción de 3 nuevos boxes multipropósito en el CECOSF de Caburgua; permitiendo dar respuesta a las crecientes necesidades sanitarias de la comuna, mejorando la calidad y velocidad de atención.	S/código	Estudio M\$50.-	Municipal - DSM	Población de la Comuna de Pucón. Total: 35.286 usuarios inscritos.
Proyecto Laboratorio y Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) Pucón	Laboratorio: Dar respuesta a las crecientes necesidades sanitarias de la comuna, mejorando la calidad y oportunidad de atención en toma y evaluación de muestras. CCR: Acceso a un centro de rehabilitación especializado por el aumento de la discapacidad a nivel país y regional.	Contratación del Diseño y Obtención de RS Ejecución para los proyectos de Laboratorio y CCR Comunal, con el objetivo palear creciente necesidad sanitaria de la comuna.	S/código	Estudio M\$35.-	Municipal - DSM	Población de la Comuna de Pucón. Total: 35.286 usuarios inscritos.
Ampliación Sala REAS CESFAM	El aumento de usuarios incrementa la producción de residuos, y, por ende, la necesidad de más espacios de acumulación.	Ampliación del recinto destinado a Sala REAS CESFAM.	S/código	Prefactibilidad	PMI 2024 (SSAS)	Población de la Comuna de Pucón. Total: 35.286 usuarios inscritos.

Reposición Paillaco	PSR	Creciente necesidad de espacios de atención en la comuna, al mismo tiempo que la necesidad de descongestión en la atención del CESFAM, entregando atención en zona rural.	Reposición de la infraestructura completa de la posta, en base a estándares sanitarios actualizados MINSAL, que permitan responder a necesidades del sector.	30062126	Prefactibilidad	FNDR - Sectorial	Paillaco, La Barda, Huerquehue, Renahue y Caburgua Alto. Total: 480 usuarios inscritos
---------------------	-----	---	--	----------	-----------------	------------------	--

Zona Lavado Vehículos CESFAM		Necesidad de mantención y aseo de los vehículos a lo largo de todo el año	Construcción de zona para el lavado y mantención de los vehículos del departamento.	S/código	Estudio M\$10.-	Municipal - DSM	Funcionarios DSM
Respaldo Sistema de Agua Potable Postas		Exigencia de la normativa para la obtención de Autorización Sanitaria.	Construcción del sistema de respaldo de agua potable para todos los establecimientos de salud rural de la comuna.	S/código	Estudio M\$35.-	Municipal - DSM	Población Rural de la Comuna de Pucón. Total: 12.597 usuarios inscritos
Sala REAS Postas		Exigencia de la normativa para la obtención de Autorización Sanitaria.	Construcción de las salas REAS para los establecimientos de salud rural de la comuna.	S/código	Estudio M\$10.-	Municipal - DSM	Población Rural de la Comuna de Pucón. Total: 12.597 usuarios inscritos
Requerimientos Seguridad Postas		Creciente necesidad de seguridad en los establecimientos de atención.	Mejoramiento de la seguridad de los establecimientos de salud rural de la comuna. Implementación de cámaras seguridad, iluminación, protecciones, etc.	S/código	Estudio M\$5.-	Municipal - DSM	Población Rural de la Comuna de Pucón. Total: 12.597 usuarios inscritos
Ampliación Estacionamiento CECOSF P. Oriente		Necesidad de entregar mejor atención a los usuarios.	Ampliación de la zona de estacionamientos destinados a este recinto.	S/código	Estudio M\$25.-	Municipal - DSM	Población de la Comuna de Pucón. Total: 35.286 usuarios inscritos.

Tabla 57. 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

MAIS 2023

El avance en la implementación del Modelo de Salud Comunitario (MAIS), en nuestro CESFAM es de un 87% y ya hemos establecido todas las estrategias para mejorar las áreas de calidad y salud familiar, para que en la próxima evaluación del año 2024, tengamos un cumplimiento de al menos un 90% en todas los ejes evaluados.

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 unos de los pilares fundamentales en el proceso de atención de salud.
- ❖ En el año 2019 se define la Política de Calidad institucional, cuya elaboración contó con la participación de todos los funcionarios del DSM, tomando en cuenta la mirada más representativa respecto de lo que somos como institución (Misión) y lo que queremos llegar a ser (Visión).

POLÍTICA DE CALIDAD

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

Con el fin de procurar la calidad y la seguridad de la atención a los usuarios de la comuna de Pucón es que, se ha ido trabajando y preparando un proceso de acreditación orientado a la mejora continua. Cuya importancia radica en cumplir con una de las cuatro Garantías Explícitas en Salud (GES) de la ley 19.966 y debe ser concebida como uno de los pilares fundamentales en el proceso de atención de salud.

El Departamento de Salud cuenta con una política de calidad que viene a entregarnos lo lineamientos internos y externos para asumir el trabajo diario y que contribuyan a su vez, al logro de ésta.

Durante el año 2023 parte de los objetivos han sido reevaluar el estado de Autorización Sanitaria, otorgada el año 2018. Aquí principalmente se ha evaluado área de infraestructura que, debido al aumento de personal post Pandemia por Covid 19, influyó directamente en el espacio físico de nuestro CESFAM, haciendo que se redistribuyeran espacios con el fin de entregar todas las prestaciones necesarias. Sin embargo, esto alteró la distribución inicial verificada por la autoridad sanitaria. Para resolverlo, se ha planificado la construcción de nuevos espacios que incluye una nueva sala de procedimientos de enfermería. La construcción está prevista para enero de 2024 y una vez ejecutada permitirá mantener la oferta actual a la comunidad y por supuesto eliminar la brecha de espacio físico en esta área. Este paso es fundamental para lograr la Acreditación que tiene un plazo máximo el 01 de julio de 2025 según Resolución exenta N°702 notificada por el Ministerio de Salud.

El 2024 será un año clave y límite para instaurar sistemas de medición y evaluación de nuestros procesos clínicos y administrativos, pues teniendo una amplia gestión documental, haciendo que estas mediciones sean parte del trabajo cotidiano y sean recibidas por el personal de salud como insumo básico para nuestra mejora continua, conseguiremos cumplir con los estándares de un centro de salud líder a nivel país entregando atención no solo accesible, de buen trato y resolutive, sino que también, con altos estándares de calidad.

Paralelo a las mediciones de los procesos en torno a la atención de salud, se continuará trabajando en reducir las brechas de infraestructura en la red de atención rural de la comuna. Proyectos que incluyen conservación, ampliación y reposición de postas, proveer de sistemas de respaldo de agua y electricidad, y sistemas de seguridad entre otras. Estas acciones son de significativa importancia para obtener Demostración o Autorización Sanitaria, según corresponda, en las postas de salud en miras de la futura Acreditación.

CONCLUSIONES

CONCLUSION PLASAM 2023-2024 (Edición 2024)

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 situación de metas locales, programas y visualización de las brechas
- Sostenido crecimiento de la población en Pucón
- Demanda v/s Oferta en Salud
- Participación Social e intersectorialidad. Incorporación de nuevos Diagnósticos participativos
- Problemas de Salud Prevalentes
- Salud Familiar y Acreditación de calidad

Esto entregó un Diagnóstico sobre el estado de salud de nuestra población, cómo el Departamento de Salud se relaciona con las personas usuarias, cuáles son las fortalezas, los desafíos y aspectos a mejorar como organización. Sin lugar a dudas el año 2023, ha sido un año de bastante demanda al igual que los últimos años de pandemia y post pandemia, 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 priorizando los principales problemas de salud de la población en control y aquellos usuarios que ingresarán a en diferentes programas de salud, fomentando la salud preventiva y promocional.

Sin duda que el PLASAM 2023-2024 nos otorgó 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 preparando a los equipos para una Acreditación de los establecimientos de Atención Primaria, Aumentar la resolutivez 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

