



Municipalidad
de Pucón



DEPARTAMENTO
DE SALUD
MUNICIPAL DE
PUCÓN



PLASAM 2026-2028

PLAN DE SALUD MUNICIPAL

EDICIÓN FINAL

PLAN ESTRATÉGICO PLURIANUAL PERÍODO 2026-2028



ÍNDICE

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....	5
I. PLAN ESTRATÉGICO PLURIANUAL DE SALUD COMUNAL.....	6
I.1 CONFORMACIÓN DEL EQUIPO.....	7
I.2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD.....	8
I.2.1 SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN DE LA COMUNA.....	8
I.2.2 DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVO.....	17
I.2.3 DIAGNÓSTICOS INTERSECTORIAL.....	23
I.2.4 PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÓMICO, AMBIENTAL Y SANITARIO DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNA.....	26
I.3 PERFIL DE DAÑOS EN SALUD.....	46
II. PROCESO DE PRIORIZACION PARTICIPATIVA E INTERSECTORIAL.....	70
II.1. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE DESIGUALDADES EN SALUD.....	71
A.1. Desigualdades territoriales.....	71
A.2. Desigualdades Socioeconómicas:.....	72
A.3. Desigualdades de Género:.....	72
A.4. Desigualdades por edad y ciclo vital:.....	73
A.5. Desigualdades Étnicas e Interculturales:.....	74
II.2. PRIORIZACIÓN PARTICIPATIVA DE DESIGUALDADES.....	74
II.3 INTEGRACIÓN DETERMINANTES SOCIALES Y EPIDEMIOLÓGICAS.....	75
III. DEFINICION DE PRIORIDADES ESTRATEGICAS COMUNALES.....	77
III.1. SÍNTESIS ANALÍTICA DE LAS PRIORIDADES ESTRATÉGICAS COMUNALES.....	78
III.2. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS SANITARIOS LOCALES:.....	80
III.3. ANÁLISIS DE RECURSOS E IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS.....	85
III.3.1. LA OFERTA DEL INTERSECTOR A NIVEL COMUNAL.....	87
III.3.2. LA OFERTA DEL SECTOR SALUD A NIVEL COMUNAL.....	89
III.4. ESTIMACIÓN DE BRECHAS.....	94
IV. DEFINICION DEL PLAN PLURIANUAL.....	96
RESUMEN EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL 2025.....	97
IV.1. SELECCIÓN DE INTERVENCIONES.....	98
IV.2. DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	103
IV.3. CRONOGRAMA GENERAL PARA EL PERIODO: 2026 – 2028.....	113



V. SELECCIÓN DE INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACION.....	116
VI. PLAN DE ACCION	123
VI.1. CONTEXTO DE PLANIFICACIÓN Y PRIORIDADES ESTRATÉGICAS COMUNALES.....	124
VI.2. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS COMPROMETIDAS (BRECHAS 2025) 124	
VI.3. ESCENARIOS POTENCIALES PARA LA GESTIÓN	126
VI.4 ANÁLISIS DE METAS SANITARIAS LEY 19.813: RESUMEN DE CUMPLIMIENTO A DICIEMBRE 2024.....	126
VI.5. ESCENARIOS FUTUROS.....	129
VI.6. ESCENARIOS FUTUROS DE LA INSTITUCIÓN	130
VI.7. PLAN DE TRABAJO CON LA COMUNIDAD AÑO 2025.	131
VI.8. PLAN DE TRABAJO CON EL INTERSECTOR AÑO 2025.....	134
VI.9. PLAN DE TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DE SALUD AÑO 2025	138
VI.10 PLAN OPERATIVO DE SALUD	141
A. DESCRIPCIÓN.....	141
B. CARTERA DE SERVICIOS.....	142
C. PROGRAMACIÓN OPERATIVA	148
VII. ORGANIGRAMAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD	156
VIII. PROYECTOS DE PRESUPUESTO.....	161
VIII.1. Presupuesto año 2026: Ingresos y Gastos	162
VIII.2. Proyectos de Inversiones.	165
IX. DOTACION DSM	175
IX.1 DOTACION DSM	176
X. PLAN DE.....	178
CAPACITACIÓN	178
XI. PROMOCIÓN AMBIENTES LABORALES SALUDABLES, BIENESTAR Y SALUD MENTAL DEL PERSONAL.....	182
XII. PROCESO DE EVALUACION EN EL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Y ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADOS EN LAS PERSONA.....	186
XII.1. Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS):.....	187
XII.2. Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP):.....	188
XIII. PROCESO DE ACREDITACIÓN.....	190
XIV. CONCLUSIONES.....	196
XV. ANEXOS	200
ANEXO 1: INSTANCIAS PARTICIPATIVAS 2024 – 2025.....	201
ANEXO 2: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN - PAC 2026	204



RESUMEN EJECUTIVO

El **Plan de Salud Municipal (PLASAM) 2026** es nuestra principal herramienta de planificación comunal. Este plan se alinea con las nuevas Orientaciones Técnicas y Metodológicas entregadas por el Servicio de Salud Araucanía Sur en octubre de 2024, implementando una metodología que permite:

1. **Visualizar un horizonte institucional a mediano plazo (3 a 5 años).**
2. **Integrar y comprometer a diversos actores del Desarrollo Local** en la planificación, monitoreo y evaluación, junto con los equipos de salud.

Además, este enfoque plurianual comparte un horizonte temporal con el Plan de Desarrollo Comunal 2022 – 2026 (PLADECO) y sienta las bases para las acciones de salud, manteniendo la posibilidad de actualizaciones anuales según las nuevas necesidades prioritarias. De hecho, las líneas de acción del PLADECO de Pucón se centran en **Prevención y Autocuidado, Calidad de la Atención e Infraestructura**.

En este contexto, el **PLASAM 2026** es un instrumento integral que contiene:

- Un análisis de la situación de Salud y Perfil de Daños
- Una priorización de problemas de salud, definida de forma participativa e intersectorial.
- Prioridades Estratégicas y un Plan Plurianual definido
- Planes de acciones específicos para el año 2026, con sus respectivos indicadores de Monitoreo y Evaluación.

Es fundamental mencionar que una de las herramientas fundamentales desarrolladas en 2025 fue la ejecución de nuevos Diagnósticos Participativos en Salud. Este proceso integró activamente las perspectivas de diversos sectores de la comuna, permitiendo a los equipos de salud formular programas y estrategias de intervención basadas en una priorización conjunta.

Como resultado, este trabajo permite alinear las necesidades de la población con los desafíos sanitarios de la década 2021-2030 y optimizar los recursos disponibles, tanto en la **Atención Primaria de Salud (APS)** como a nivel intersectorial.

Finalmente, la Dirección de Salud mantiene el desafío constante impuesto por el permanente crecimiento de la población inscrita. Por ello, nuestro enfoque diario está en la expansión y en la mejora continua de la calidad y satisfacción del usuario. Nos comprometemos a reducir las brechas existentes y a mejorar el acceso y la oportunidad en la atención de nuestros usuarios de Pucón.



I. PLAN ESTRATÉGICO PLURIANUAL DE SALUD COMUNAL



I.1 CONFORMACIÓN DEL EQUIPO

Integrantes	Profesión	Cargo
Odette Jacqueline Castillo Crot	Matrona	Directora DSM
Nicolás Felipe Esparza Millahual	Enfermero	Director CESFAM
Soledad Margarita Clasing Paredes	Enfermera	Jefe Técnico DSM
Nataly Paz Alarcón Caro	Contadora Auditora	Jefa de Finanzas
Katherine Gianina Flores Toledo	Kinesióloga	Encargada de Calidad
Lisette Aracely Álvarez Aránguiz	Socióloga	Encargada de Promoción
Paz Cecilia Sanzana Toro	Matrona	Jefa de SOME
Fabiola Jaqueline Aguayo Acuña	Enfermera	Encargada de Epidemiología
Gloria Felisa Hidalgo Llanquileo	Trabajadora Social	Encargada de Participación

Otros participantes que contribuyeron al proceso

- Director de Desarrollo Comunitario, Gustavo Sandoval Díaz.
- Asesora Cultural Oficina Amuldungün, Mariana Nicol Puelman Puelman.
- Representantes COSOC.
- Representantes mesa de la Juventud.
- Representantes de la Unión Comunal.



I.2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD

I.2.1 SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN DE LA COMUNA.

Desarrollo Histórico y Fundación

El desarrollo de la zona de Pucón se inicia con la fundación de **Santa María Magdalena de Villarrica** en 1552 por Gerónimo de Alderete, bajo mandato de Pedro de Valdivia. Este primer asentamiento atrajo más de 50 vecinos por las promesas de riqueza aurífera y argentífera. Hacia fines del siglo XVII, tras la refundación de Villarrica, se instruye la exploración de Pucón con el fin de establecer una guarnición militar que asegurara soberanía e integración territorial.

Durante el siglo XIX, en el contexto de la Pacificación de La Araucanía, el Coronel G. Urrutia tomó posesión pacífica de Villarrica y envió una avanzada a Pucón con el objetivo estratégico de controlar el paso cordillerano. El poblado actual se originó a partir de este asentamiento militar, establecido en la ribera oriental del lago, contiguo a la actual plaza, en febrero de 1883. El topónimo **“Pucón”** proviene del mapudungun y significa **“entrada cordillerana”**, haciendo alusión al paso Poco Llanca, una ruta preexistente a la llegada española.

Desarrollo Económico y Administrativo:

A fines del siglo XIX se incentivó la llegada de colonos, destacando la inmigración alemana, quienes coexistieron con población mapuche y dinamizaron las actividades forestales, ganaderas y agrícolas.

Posteriormente, el turismo se consolida como motor local. Este hito comenzó con la inauguración del Hotel Gudenschwager (La Poza) en 1923 y se reforzó con la construcción del Gran Hotel Pucón, con parque y cancha de golf en 1934. Más tarde, surgieron otras propuestas como el Hotel Antumalal, afianzado a Pucón con un destino lacustre-cordillerano de relevancia nacional e internacional.

La apertura del camino costero entre Villarrica y Pucón modernizó significativamente las comunicaciones - hasta entonces dependientes de la navegación lacustre-, lo cual impulsó el turismo y facilitó el desarrollo de infraestructura pública, como el Hospital San Francisco. Administrativamente, Pucón fue constituido como subdelegación de Villarrica (Provincia de Cautín) en 1932 y, finalmente, alcanzó la categoría de comuna independiente en 1936.

Geografía, Territorio y Economía

La comuna de Pucón está situada en la Provincia de Cautín, Región de La Araucanía, emplazándose en la subregión cordillerana-lacustre. Su territorio abarca 1.248,5 km², equivalentes al 3,92% de la región. Se ubica a 789 km de Santiago y 110 km de Temuco, limitando al norte con Melipeuco y Cunco, al sur con Panguipulli, al este con Curarrehue y al oeste con Villarrica.



El acceso es predominante terrestre, con conectividad destacada a través de:

- Ruta 5 Sur + R-199: Conexión principal con Temuco–Freire–Villarrica.
- Ruta 5 Sur + S-91: Conexión desde Valdivia–Loncoche–Villarrica
- R-199: Acceso a Argentina mediante el Paso Mamuil Malal (71 km al este)

Debido a estas características, Pucón se consolida como un polo turístico del sur de Chile, con una oferta de turismo de naturaleza y aventura disponible todo el año.

Hidrográficamente, la comuna integra la cuenca del río Toltén y ocho subcuencas, destacándose el lago Villarrica, Río Liucura, el Lago Caburgua y el Río Pucón.

El clima es templado y lluvioso, con precipitaciones anuales superiores a 2.000 mm. Las temperaturas máximas oscilan entre 23–25 °C y las mínimas entre 3–5 °C. El periodo lluvioso se concentra entre abril y noviembre.

En el ámbito productivo, la base económica se complementa con ganadería (carnes, leche, quesos) y agricultura (trigo, raps, cebada, maíz, hortalizas y frutales), además de una creciente floricultura.

Finalmente, la configuración volcánica-glacial del territorio determina riesgos naturales significativos. Según el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), la inundación afecta aproximadamente el 9% del territorio, y el anegamiento (saturación de suelos) alcanza el 57,7% de las áreas, con presencia en sectores como Palguín, Paillaco–Huife, Carhuello, Quelhue, Candelaria y áreas periféricas de Pucón.



División Territorial:

La comuna de Pucón se subdivide en 22 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. Son las siguientes:

Aduana	Caburgua	San Luis	Palguín
Estadio	Obispo	Candelaria	Los Riscos
Central	Playa Grande-Tres Esquinas	Quetroléufu	Llafenco
Carileufu	Huife	El Claro	Río Blanco
Pichares	Quelhue	Coilaco	Villa San Pedro
	Carhuello	Caburgua Alto	

Estructura del Gobierno Local:

Conforme a la **Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades**, las municipalidades son corporaciones autónomas de derecho público. Cuentan con personalidad jurídica y patrimonio propio, y su finalidad esencial es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el desarrollo económico, social y cultural de la comuna. La normativa vigente establece funciones privativas y facultativas, las cuales pueden ser ejecutables directamente por el municipio o en coordinación con otros órganos de la Administración del Estado.

El gobierno local y el nivel superior de la administración se radica en dos órganos de representación democrática: la Alcaldía y el Concejo Municipal, quienes son responsables de definir, dirigir y supervisar las gestiones municipales.

Tras el proceso eleccionario del 26 y 27 de octubre del 2024, la nueva administración asumió sus funciones el 6 de diciembre del 2024, quedando constituida de la siguiente manera:

Cargo	Función Principal	Autoridades (Periodos 2024 – 2028)
Alcalde	Máxima autoridad municipal. Le corresponde la Dirección, la administración superior y la supervigilancia del funcionamiento municipal	Sr. Sebastián Álvarez Ramírez
Concejo Municipal		Sra. Verónica Castillo Ojeda
		Sr. Claudio Cortéz Guarda
		Sr. Julio Inzunza San Martín



Cargo	Función Principal	Autoridades (Periodos 2024 – 2028)
	Órgano colegiado de carácter normativo, resolutivo y fiscalizador. Encargado de hacer efectiva la participación de la comunidad local.	Sr. Armin Avilés Arias
		Sr. Emilio Ulloa Barra
		Sra. Marina Matus Álvarez

En concordancia con la Ley N°18.695, Título I, Párrafo 4°, la organización interna de las municipalidades, junto con el conjunto de unidades y sus atribuciones, debe ser definida y regulada mediante un Reglamento Municipal. Este reglamento es dictado por la Alcaldía, siempre con el acuerdo del Concejo Municipal.

La estructura organizativa vigente de la Municipalidad de Pucón se presenta en **Anexo 1: Organigrama**.

Cada Dirección/Departamento opera bajo la dirección de un titular y sus respectivas jefaturas asociadas, se detalla la nómina de unidades y sus respectivos directivos:

Unidad	Directivo
Administración Municipal	Francisco Torres Valderrama
Secretaría Municipal	Gladiela Matus Panguilef
Secretaría Comunal de Planificación (SECPLAC)	Alexis Figueroa Yáñez
Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO)	Gustavo Sandoval Díaz
Dirección de Control	Edwar Carter Rascheja
Dirección de Seguridad Pública y Protección Civil	Juan Carlos Badilla Alister
Dirección de Aseo, Ornato y Medio Ambiente	Evelyn Silva Quiñeñir
Dirección de Obras Municipales (DOM)	Claudio Paineplan Victoriano
Dirección de Salud Municipal	Odette Castillo Crot
Dirección de Recursos Humanos	Ignacio Quiroz Arrau
Dirección de Educación	Daniel Durán Gutiérrez
Dirección de Desarrollo Económico, Fomento y Turismo	Carolina Ruiz Sabugal
Dirección de Tránsito y Transporte Público	Axel Brinck Moreno
Dirección Jurídica	Franco Tosti-Croce Mayne
Dirección de Administración y Finanzas	María Victoria Román Avaca
Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres	Eduardo Tello Jerez
Juzgado de Policía Local	Alfonso Podlech Delarze

Es importante destacar que las Direcciones de **Salud y Educación** corresponden a unidades dependientes de la Dirección de Desarrollo Comunitario (**DIDECO**), ya que operan como servicios traspasados



(municipalizados). Específicamente, el Departamento de Salud tiene a su cargo la administración de todos los dispositivos de **Atención Primaria de Salud (APS)**.

Dentro de esta estructura del gobierno local, la **Dirección de Salud** tiene las siguientes responsabilidades principales:

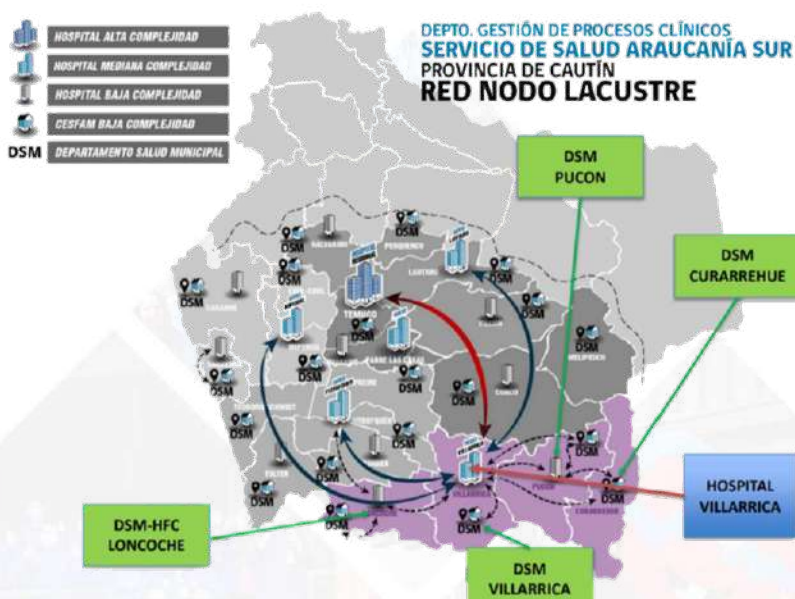
- Asesorar al Alcalde y al Concejo en la formulación de las políticas relativas a salud.
- Proponer y ejecutar medidas tendientes a materializar acciones y programas relacionados con la Salud Pública, y además servicios incorporados a su gestión.
- Administrar el recurso humano, material y financiero de tales servicios en coordinación con la Unidad de Administración y Finanzas.

Estructura Básica del Sistema de Salud Local

El sistema de salud de Pucón se articula en una **Red Pública Asistencial** y una **Red Local de Atención Primaria (APS)**, complementada por la oferta privada, garantizando la cobertura y continuidad del cuidado.

Red Pública Asistencial

1. El **Departamento de Salud Municipal de Pucón (DSM Pucón)** opera como la Entidad Administradora de Salud Primaria (**APS**), dependiendo directamente de la Municipalidad. De esta manera, el **DSM Pucón** forma parte de la **Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur** y, integrando específicamente el **Nodo Lacustre** junto a las comunas de Villarrica, Curarrehue y Loncoche.

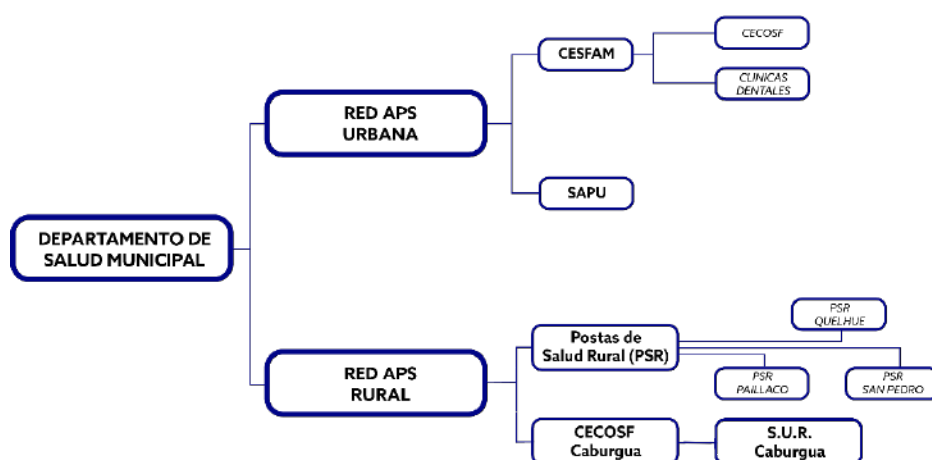


2. **Flujos de Derivación y Contrarreferencia:** En cuanto a la atención, y según la complejidad requerida, el DSM Pucón gestiona las derivaciones de sus usuarios hacia:
 - **Hospital Pucón:** Para atenciones de baja complejidad.
 - **Hospital Villarrica:** Para atenciones de mediana complejidad.

Posteriormente, estos centros hospitalarios son responsables de la **contrarreferencia**, proceso que formaliza el retorno del usuario a la **APS** una vez resuelta su situación de salud, con el fin de asegurar la continuidad del seguimiento en el establecimiento de origen.

Red Local de Atención Primaria (APS)

Con el objetivo de garantizar la oportunidad y continuidad de los cuidados en toda la comuna, la red local de **APS** se estructuró a partir de **2024** en dos áreas: **Red Urbana y Red Rural**.



1. **Red Urbana:** El **CESFAM Pucón** funciona como el centro base de la **APS** comunal, de donde dependen los siguientes dispositivos:
 - **Centro de Salud Familiar Comunitarios (CECOSF):** CECOSF Pucón Oriente y CECOSF Caburgua (Küme Felen).
 - **Servicios de Urgencia:** Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y Servicio de Urgencia Rural (SUR) Caburgua.
 - **Otros dispositivos:** Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA) y los Anexos CESFAM/Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS).

La sectorización urbana de la APS se mantiene dividida en dos sectores desde la inauguración del nuevo ESFAM Pucón en mayo de 2018, consolidando el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS). El CECOSF Pucón Oriente se ubica en un subsector del sector azul y atiende también a la población rural que opta por el servicio urbano.



PLANO DE SECTORIZACION



2. **Red Rural:** El equipo de Salud Rural depende directamente de la Dirección del CESFAM. La Red Rural integra diversos dispositivos que se articulan con la red urbana para la derivación y continuidad de cuidados:
 - **1 CECOSF:** Caburgua (operativo desde enero de 2024, reemplazando a la antigua Posta).
 - **3 Postas de Salud Rural.**
 - **Servicio de Urgencia Rural (SUR) Caburgua.**

La apertura del CECOSF Caburgua en 2024 activó la estrategia de Servicio de Urgencia Rural (SUR) en ese sector, mejorando el acceso y la cobertura de urgencias, fortaleciendo la oportunidad y la resolutivez en el territorio rural.

El CECOSF Caburgua cuenta con equipo multiprofesional y ofrece prestaciones esenciales: botiquín farmacéutico, programas alimentarios (PNAC–PACAM), toma de muestras y procedimientos básicos, entre otras.

En paralelo, el Equipo de Salud Rural realiza rondas **programadas** en distintas localidades apartadas de la zona urbana a través de **Estaciones Médico Rurales (EMR)**. Las EMR no son centros de salud ni forman parte de la red de establecimientos municipales (CESFAM, CECOSF, Postas); son puntos de acercamiento donde se entregan prestaciones acotadas cuando el equipo concurre según programación. La continuidad del cuidado y las derivaciones se gestionan en los establecimientos de la red.



Localidades atendidas mediante EMR:

Palguín	Los Riscos	Loncofilo
Llafenco	Menetue	San Luis
Los Nevados	Ancapulli	Río Blanco
Relicura		

3. **Unidades Administrativas y de Apoyo:** El **Departamento de Salud Municipal (DSM)** opera en Adolfo Kachelle 140, albergando unidades administrativas clave: Dirección, Recursos Humanos, Administración y Finanzas, y Área Técnica, **además de** las subunidades de Salud Rural y Atención Domiciliaria.

- El **Anexo PRAPS** (Cam. Internacional 1709) concentra los programas de reforzamiento, tales como Acompañamiento Psicosocial en APS, Prevención en Salud Mental, Elige Vida Sana, Más Adultos Mayores Autovalentes, entre otros.



Red Asistencial Privada de Pucón

La red privada complementa la oferta de salud comunal, destacándose el Hospital San Francisco de Pucón (Uruguay 325), el cual ofrece:

- Ofrece Urgencia **24/7**
- Pabellón quirúrgico
- Diálisis
- Laboratorio e imagenología (rayos, ecografía)
- Atención de Especialidades.

Centros médicos y de especialidades:

Centro	Prestaciones	Dirección
CDI Pucón – Centro Médico y de Imágenes Ecográficas —	Medicina general, ecografías y procedimientos de imágenes.	O'Higgins 774, of. 1209
CETIM – Centro Terapéutico Integral	Médico, Fonoaudiología, kinesiología, nutrición, psicología, terapia ocupacional.	O'Higgins 774
Centro Salud Integral Karimahuida	Pediatría, endocrinología, fonoaudiología.	Urrutia 436, 2° piso, of. 2
Centro Clínico Los Álamos	Kinesiología y otras terapias.	O'Higgins 774, of. 1208
Centro Médico Pucón	Médico, Nutrición, fonoaudiología, odontología.	Uruguay 326
Spacio Vital	Nutrición, procedimientos estéticos.	Uruguay 306
Médico a domicilio Pucón	Atención médica general en domicilio.	No registra

Laboratorios clínicos:

Centro	Prestaciones	Dirección
Laboratorio Hospital San Francisco	Análisis clínicos; toma de muestras a domicilio.	Uruguay 325
Laboratorio IMEX Pucón	Análisis clínicos.	Fresia 415, local 9

Centros y consultas dentales:



Centro	Prestaciones	Dirección
Clínica Dental Del Lago	Odontología general, endodoncia, rehabilitación, cirugía, odontopediatría, ortodoncia.	O'Higgins 669, of. 101
Dental Patagonia Pucón	Odontología general; urgencia dental 24 h.	Km 6.1 camino Pucón–La Candelaria
ProDental Pucón	Odontología general	Uruguay 308, of. 4
Soldent Pucón	Odontología general	Palguín 530
Clínica Ayelén	Odontología general	O'Higgins 669
Clínica Virtus	Odontología general, endodoncia, rehabilitación, odontopediatría, ortodoncia.	General Urrutia 283, Of. 24

I.2.2 DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVO

El proceso de diagnóstico participativo es un eje estratégico para la planificación en salud de Pucón. Su importancia radica en la capacidad de identificar las prioridades y desafíos en materia sanitaria, de calidad de vida, medioambientales y de gestión de los servicios, directamente desde la perspectiva de la comunidad.

Durante el periodo 2023–2025, se realizaron diversas instancias de levantamiento de información que involucraron a distintos representantes de la sociedad civil (urbana y rural), dirigentes vecinales, consejos de desarrollo, actores del intersector y equipos de salud de la red APS. Estas instancias contemplan **sesiones periódicas** y **jornadas ampliadas** de apertura/cierre de ciclo, además de espacios temáticos cuando la contingencia lo requiere. Esto permite construir una visión amplia y representativa de las necesidades locales.

Metodología y fuentes:

el proceso se basó en una metodología inclusiva, considerando las siguientes fuentes y enfoques:

Componente	Elementos Considerados
Proceso de levantamiento	Diagnóstico Participativo Comunal de Salud 2024–2027 (incluyendo espacios urbanos y rurales), mesas y diálogos específicos con personas mayores y jóvenes, y el análisis de los registros, felicitaciones, sugerencias y reclamos.
Enfoque de análisis	Determinantes Sociales de la salud, accesibilidad territorial, salud ambiental, pertinencia territorial y enfoque curso de vida (especialmente en juventud y personas mayores).



Instancias de Participación:

Durante 2023, 2024 y a lo largo de 2025, se han realizado instancias periódicas y contingentes de participación comunitaria —talleres urbanos y rurales, jornadas ampliadas, diálogos temáticos y sesiones con consejos de desarrollo— con participación activa y transversal del ciclo de vida (niñez, adolescencia/juventud, personas adultas y personas mayores). La alta convocatoria y la calidad de los insumos permitieron validar hallazgos, priorizar problemas y co-construir lineamientos, dando origen al Diagnóstico Participativo Comunitario de Salud de Pucón. El detalle de actividades, fechas, cobertura y principales acuerdos se presenta en el **Anexo 1: Registro de instancias Participativas 2023–2025**.

Equipo de Participación ciudadana: se desprende de punto anterior:

El Equipo de Participación Ciudadana se conforma de manera transversal con la red de salud municipal y actores comunitarios, garantizando una mirada integral y representativa. Participan, según la naturaleza de cada instancia, los siguientes componentes:

- **Núcleo de coordinación:** liderado por las Encargadas de Participación y Promoción de nuestros Centros:
 - ✓ Lisette Álvarez, Socióloga, DSM Pucón.
 - ✓ Gloria Higaldo Llanquileo, Trabajadora Social, CECOSF Pucón Oriente.
 - ✓ Fernanda Sepúlveda, Gestora Comunitaria, CECOSF Pucón Oriente.
- **Equipos institucionales convocados:** Dirección y áreas administrativas del DSM; unidades clínicas de los CESFAM; y dispositivos anexos: CECOSF, CTA, equipos PRAPS y Postas de Salud Rural, entre otros (esto dependiendo de temática, objetivo y propósito de la actividad).
- **Actores comunitarios e intersector:** representación de consejos de desarrollo, dirigencias vecinales, organizaciones de personas mayores, juventudes y otras organizaciones sociales, además de contrapartes del intersector municipal y territorios urbanos y rurales.

Este equipo planifica, ejecuta y sistematiza las acciones de participación, articulando a los referentes técnicos con la comunidad para levantar prioridades, validar hallazgos y acordar medidas que alimentan el Diagnóstico Participativo y la gestión local en salud.



Identificación de problemas por parte de la comunidad:

Los productos de este proceso se consolidan en un Diagnóstico Participativo trianual (vigencia 2025–2027), que orienta planificación, recursos y compromisos de mejora.

A continuación, se presenta el resumen del cuadro de participación, con los principales acuerdos, brechas y propuestas priorizadas por establecimiento y territorio:

Tabla Resumen 1: Diagnóstico Participativo.

Problemas Identificados por la comunidad	Opinión de la comunidad
Acceso y conectividad	Dificultades generadas por caminos en mal estado , baja frecuencia y altos costos del transporte público . Esto impacta directamente en la realización de rondas, la atención a urgencias y la continuidad del cuidado.
Salud Ambiental	Preocupación por la presencia de perros deambulantes y la proliferación de microbasurales . Se demanda priorizar la educación ambiental y el control intersectorial de estas problemáticas.
Capacidad de Oferta Local	Se evidencia un déficit de profesionales y de boxes de atención, lo que se traduce en tiempos de espera prolongados y derivación que podrían ser evitables.
Comunicación Institucional	Los avisos que no siempre llegan por los canales preferidos (llamadas, WhatsApp, radio, afiches). La comunidad solicita una difusión multicanal y la designación de responsables territoriales para asegurar la llegada de la información.
Trato Usuario	Identifican en algunas atenciones la ausencia o escasas habilidades blandas por parte de algunos integrantes del equipo de salud y refuerza la importancia de una comunicación efectiva.
Personas Mayores (Rural)	La identificación de la soledad, las barreras de transporte y falta de espacios de encuentro y talleres de autocuidado como sus principales desafíos, asociado a la limitada oferta de actividades.
Jóvenes/Adolescentes	Reportan experiencias de discriminación y violencia escolar , además de una infraestructura educativa deficitaria. Demandan espacios seguros con talleres artísticos, deportivos y de vida saludable.



Eluney:

En el marco del enfoque de calidad y participación del DSM Pucón, a través del instrumento **Eluney**, se recoge de manera sistemática y periódica la opinión de las personas sobre la atención recibida en la red APS (CESFAM, servicios de urgencia y dispositivos rurales).

Este levantamiento complementa lo trabajado en los espacios participativos comunitarios: mientras éstos expresan la percepción y prioridades del territorio, Eluney entrega evidencia directa, comparable y accionable sobre cómo se vive la atención en el punto de contacto. Los resultados alimentan el ciclo de mejora de la atención (levantamiento → análisis → retroalimentación a equipos → compromisos → seguimiento) y se utilizan para ajustar procesos, horarios, canales de información y trato usuario/o.

A continuación, se presenta el marco de propósito, alcance y dimensiones de evaluación del instrumento, junto con la forma en que se reportan sus resultados y se integran en la programación, esto desde marzo 2025.

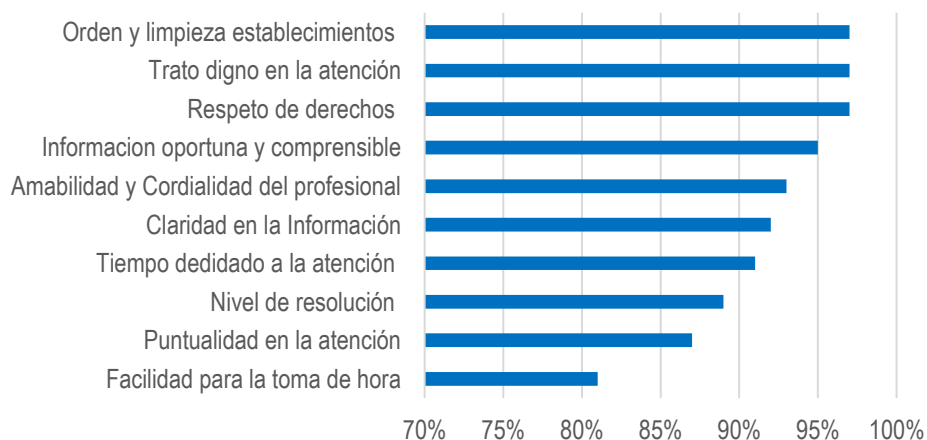
- **Satisfacción Usaria:** La satisfacción y la experiencia de atención en los Centros de Salud de Pucón se miden mediante el instrumento institucional "Eluney".
- **Propósito y Relevancia:** *Eluney* complementa la percepción comunitaria levantada en los espacios participativos con evidencia directa y comparable sobre la experiencia real de las personas usuarias en el punto de atención.
 - ✓ **Alcance del Diagnóstico:** Con *Eluney*, el diagnóstico integral no solo recoge "lo que se percibe en el territorio" (nivel macro y comunitario), sino que también evalúa "cómo se vive la atención" en los establecimientos: CESFAM, servicios de urgencia y Postas Rurales.
- **Alcance y Dimensiones de Evaluación:** el proceso de levantamiento de datos es continuo/periódico y se aplica a nuestra muestra representativa de usuarios atendidos en los diversos servicios/unidades y durante las rondas médicas. Los resultados se expresan en porcentajes de satisfacción por dimensión.

Las dimensiones típicas que se evalúan son:



Dimensiones de la Atención	Descripción de la Evaluación
Tratos y Derechos	Respeto, dignidad y resguardo de los derechos de las personas usuarias.
Información	Claridad, suficiencia y comprensión de la información entregada (indicaciones, diagnóstico y tratamiento).
Ambiente	Limpieza, confort y calidad del ambiente físico de las instalaciones.
Acceso	Facilidad para obtener horas de atención, tiempos de espera y puntualidad del servicio
Resolución	Grado en que se resuelve el motivo de consulta o se gestiona una derivación adecuada y oportuna.
Coordinación	Articulación entre profesionales/servicios y seguimiento de indicaciones, controles, resultados y derivaciones.

SATISFACCIÓN USUARIA (ELUNEY) - RESUMEN POR DIMENSIÓN



- **Resultados Clave del Instrumento “Eluney” y Conexión con el Diagnóstico:** Los resultados de la encuesta de satisfacción usuaria “Eluney” permiten contrastar la percepción comunitaria con la experiencia real de atención, identificando **fortalezas sólidas y nudos críticos** que requieren intervención prioritaria.
- **Fortaleza (Satisfacción $\geq 92\%$):** la percepción de los usuarios sobre la calidad humana y el ambiente del servicio es extremadamente alta.



Dimensión	Satisfacción	Interpretación
Respeto de Derechos	97%	Refleja una alta confianza en el trato justo y el cumplimiento de los derechos del paciente
Trato Digno en la Atención	97%	Refuerza la percepción positiva del respeto y la humanización del servicio.
Orden y Limpieza	97%	Indica un alto estándar en las condiciones de infraestructura y ambiente
Información Oportuna	95%	Muestra un buena comunicación y entrega de información a los usuarios
Claridad en la información	92%	Confirma la solidez y eficacia en la entrega de mensajes claves

- **Área de Desempeño Intermedio (Satisfacción 87% - 91%):** estas dimensiones están bien evaluadas, pero sugieren oportunidades de mejora para alcanzar el estándar de excelencia relacional.

Dimensión	Satisfacción	Interpretación
Tiempo Dedicado	91%	Positivo, pero sugiere que algunos usuarios podrían percibir la atención como más breve de lo esperado.
Amabilidad y Cordialidad	93%	Evaluación muy positiva, aunque ligeramente menor que otros atributos relacionales como el trato digno.
Nivel de Resolución	89%	Es un indicador crucial: revela que un porcentaje de problemas de salud aún no se resuelven completamente en el primer nivel (APS).
Puntualidad en la Atención	87%	Aspecto que debe ser reforzado , ya que la espera impacta directamente en la satisfacción global del servicio.

- **Área Crítica (Satisfacción ≤ 85%):**

Dimensión	Satisfacción	Interpretación
Facilidad para la Toma de Hora	81%	El aspecto más débil y crítico. Indica barreras de acceso que generan frustración y limitan el uso oportuno de los servicios.



- **Conclusiones y Nudos Críticos:** Los resultados de "Eluney" confirman una alta satisfacción en los atributos relacionales y de ambiente (trato digno, respeto de derechos, limpieza e información). Esto respalda la percepción positiva sobre el estándar humano y técnico del equipo de salud.
Sin embargo, los siguientes aspectos son los puntos más críticos y exigen una especial mejora, vinculándose directamente con los problemas identificados por la comunidad:
 - **Acceso a Hora (81%):** Representa el principal desafío y está asociado directamente a la gestión de la demanda y la disponibilidad de agenda.
 - **Puntualidad (87%):** Puede estar ligada a la eficiencia de la gestión de agenda, los retrasos en las consultas o procedimientos, y la disponibilidad de profesionales.
 - **Nivel de Resolución (89%):** Se vincula a la necesidad de aumentar la capacidad instalada (boxes/equipos), ampliar las prestaciones locales y mejorar los flujos de derivación.

Nudos Críticos que Dialogan con la Comunidad: Las bajas puntuaciones en **acceso y puntualidad** se relacionan directamente con **las limitaciones de agenda, la disponibilidad de profesionales y las barreras de transporte/conectividad** que la propia comunidad identificó en el diagnóstico participativo.

I.2.3 DIAGNÓSTICOS INTERSECTORIAL

El diagnóstico intersectorial es una herramienta fundamental que nos permite comprender y abordar, con mayor amplitud, las necesidades que la comunidad demanda a las distintas unidades del municipio. Este enfoque trasciende la mera prestación de salud; abarca factores como el transporte, los espacios públicos, la seguridad, la educación, el medio ambiente y la cultura, todos elementos que moldean la vida cotidiana y, por ende, la salud de las personas.

Al sistematizar esta información, se identifican **determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales** que superan la capacidad de respuesta exclusiva del CESFAM. Su abordaje efectivo requiere una coordinación real y estratégica entre los departamentos municipales y los actores locales.

Este enfoque se fundamenta en la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud y en la Atención Primaria en Salud (APS) renovada, promoviendo activamente la **intersectorialidad** como vía para reducir las inequidades. Asimismo, se alinea con la **gobernanza colaborativa**, invitando a instituciones y a la ciudadanía a co-construir soluciones. En el contexto chileno, esto se traduce en ofrecer respuestas pertinentes al territorio, ajustadas según el ciclo vital y el género. Por lo tanto, el diagnóstico intersectorial no se limita a describir problemas, sino que abre el camino para establecer acuerdos concretos y alinear al municipio, a los equipos de salud y a la comunidad en la mejora de las condiciones de vida y los resultados sanitarios.



El diagnóstico intersectorial de Pucón evidencia que las principales problemáticas con impacto en salud radican en los determinantes sociales, destacando brechas críticas en: **acceso a agua potable segura, transporte oportuno, vivienda y empleo, junto con deficiencias en el entorno comunitario.**

Estas desigualdades se manifiestan con mayor intensidad en zonas rurales, donde la desigualdad territorial se traduce en menor conectividad, dificultades de acceso a servicios y mayor aislamiento social. Todos estos factores obstaculizan la continuidad de los cuidados y limitan la participación comunitaria.

Tabla Resumen 2. Identificación de problemas por parte de actores del Intersector.

Actor Intersector (Municipal)	Problemas Identificados	Comentarios / observaciones del equipo motor
Departamento de Educación Municipal (DEM)	<ul style="list-style-type: none"> Bajo acceso a programas extracurriculares y deportivos en sectores rurales. Déficit de prevención en salud mental escolar (ansiedad, consumo de sustancias, bullying). Articulación limitada escuela–CESFAM en promoción de salud. 	<p>Integrar DEM–Promoción de Salud–SENDA–JUNAEB.</p> <p>Estrategias de recreación y transporte escolar rural. Fortalecer la coordinación escuela–CESFAM.</p>
Departamento de Desarrollo Comunitario (DIDECO)	<ul style="list-style-type: none"> Acceso insuficiente a agua potable; dependencia de pozos y subsidios. Vulnerabilidad social desempleo, precariedad laboral, hacinamiento). Alta demanda de programas sociales en personas mayores y juventudes. 	<p>Riesgo sanitario fuera de la competencia directa del CESFAM: requiere inversión pública y articulación con SECPLAC y APR.</p> <p>Ampliar subsidios y fortalecer redes comunitarias.</p>
Departamento de Medio Ambiente (DAOMA)	<ul style="list-style-type: none"> Microbasurales y plagas. Tenencia irresponsable de animales y proliferación de perros callejeros. Gestión insuficiente de residuos y reciclaje en sectores rurales. 	<p>La tenencia de mascotas impacta en la salud pública (zoonosis, accidentes). Coordinar DAOMA con PTRAC, control de vectores y educación comunitaria.</p>
Departamento de Obras	<ul style="list-style-type: none"> Mal estado de caminos rurales y accesos a postas/escuelas. Déficit de transporte público seguro y frecuente. Baja conectividad digital en sectores alejados. 	<p>El aislamiento limita el acceso a controles y participación. Urgente mejorar vialidad y conectividad; coordinar con MOP y Transportes.</p>
Secretaría Comunal de Planificación (SECPLAC)	<ul style="list-style-type: none"> Brechas en conectividad digital (telefonía e internet) y en trámites digitales. 	<p>La brecha digital es un determinante clave para la equidad en salud y educación. Incorporar</p>



Actor Intersector (Municipal)	Problemas Identificados	Comentarios / observaciones del equipo motor
	<ul style="list-style-type: none"> Baja priorización de infraestructura social/comunitaria en sectores rurales. 	proyectos de conectividad en la planificación comunal.
Oficina de la Mujer / Juventud / OMIL (otros)	<ul style="list-style-type: none"> Déficit de empleabilidad juvenil; empleo precario. Oferta limitada de prevención de violencia de género y de acompañamiento a mujeres víctimas. Pocas oportunidades de formación y recreación para adolescentes y jóvenes. 	Fortalecer prevención, capacitación y promoción de derechos con foco en jóvenes y mujeres en situación de vulnerabilidad.
Tenencia Responsable (unidad municipal)	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo sanitario por zoonosis y basurales asociados a mascotas y animales de compañía. 	Requiere control, fiscalización y educación comunitaria coordinada con Medio Ambiente y Salud.

El análisis de esta tabla intersectorial permite precisar responsabilidades y oportunidades de mejora:

- **Ámbito Educativo (DAEM):** Se requiere fortalecer la coordinación escolar–CESFAM y la prevención de salud mental escolar.
- **Desarrollo Comunitario (DIDECO):** Se debe priorizar la vulnerabilidad social y el acceso irregular a agua potable.
- **Riesgo Sanitario (DAOMA y Tenencia):** Se concentran los riesgos asociados a microbasurales, plagas y la proliferación de perros deambulantes.
- **Infraestructura y Acceso (Obras y SECPLAC):** Se identifican brechas en vialidad, transporte y, de manera crucial, en la conectividad digital, limitando el acceso oportuno a prestaciones y trámites.

En conjunto, estos antecedentes demuestran que una parte sustantiva de las condiciones que determinan la salud excede la capacidad de respuesta exclusiva del CESFAM y demanda un **alineamiento municipal integral**.

En este marco, se propone la **Gobernanza Intersectorial** como un modelo de coordinación formal que defina roles, responsables, acuerdos trazables y plazos entre unidades municipales, servicios de salud y actores locales.

El **criterio operativo** para articular soluciones sostenibles, bajo un enfoque de equidad territorial, implica encadenar iniciativas estratégicas:

- **Agua:** Coordinación DIDECO–SECPLAC–APR.



- **Vialidad y Transporte:** Coordinación Obras–MOP–Transportes.
- **Residuos y Zoonosis:** Coordinación DAOMA–Tenencia Responsable–Salud.
- **Conectividad Digital:** Priorización SECPLAC.

Programas municipales como los orientados a personas mayores y juventudes (ej. CIAM) deben ser utilizados como plataformas para fortalecer la cohesión social y la participación, en concordancia con un enfoque de Promoción de la Salud basado en entornos protectores.

Como pasos a seguir, se propone:

1. **Alinear** programas y proyectos con un enfoque territorial y por ciclo vital.
2. **Contrastar** la demanda detectada con la oferta intersectorial disponible para identificar brechas y oportunidades concretas.
3. **Establecer** acciones conjuntas, medibles y calendarizadas a corto y mediano plazo.

Este encuadre facilita la **trazabilidad de responsabilidades** entre todos los actores y orienta la toma de decisiones hacia resultados observables en las condiciones de vida de la población y el acceso efectivo a la atención.

I.2.4 PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÓMICO, AMBIENTAL Y SANITARIO DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNA

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Este componente presenta una síntesis de la situación sociodemográfica y sanitaria de la población de Pucón. El análisis se realiza utilizando registros administrativos (FONASA – Per cápita 2025) y **fuentes externas** (INE, 2025; BCN; MINSAL; SINIM, entre otros).

El objetivo es identificar tendencias y desafíos estratégicos para la planificación en salud, abordando las siguientes dimensiones clave:

- Crecimiento poblacional y distribución territorial.
- Composición etaria.
- Presencia de pueblos originarios.
- Transformaciones del entorno urbano–rural.



Tabla Resumen 3. INDICADORES DEMOGRÁFICOS:

Ámbito	Indicadores	Comuna de Pucón	Provincia de Cautín	Región de La Araucanía	Análisis Estratégico y Desafíos Clave	Fuente Principal
I. POBLACIÓN RESIDENTE Y COBERTURA	1. Total habitantes (Censo 2024)	32.321	763.493 (Total)	1.010.423	Pucón concentra el 3,2% de la población regional. El alto crecimiento desde 2017 (+13,3%) evidencia un fuerte atractivo migratorio que presiona infraestructura y servicios.	INE (Censo 2024)
	2. Total Población Inscrita FONASA (2025)	38.209	Dato Pendiente	Dato Pendiente	La diferencia de +5.764 personas con el Censo 2024 (38.085 vs 32.321) sugiere una alta población flotante o de tránsito sanitario, lo que incrementa la demanda real de salud pública.	Archivo CESFAM Pucón / DEIS-MINSAL
	3. Proporción de población nacida fuera del país (%).	4,6%	Dato No Desglosado	2,1% (21.077 pers.)	Pucón es un polo de atracción, con una proporción de migrantes más del doble que el promedio regional. Implican demandas políticas de integración y enfoque intercultural.	INE (Censo 2024)
II. ESTRUCTURA ETARIA Y DEPENDENCIA	Población femenina	16.554	--	523.705		BCN (Censo 2024)
	Población masculina	15.767	--	486.718		
	4. Porcentaje menores de 0 a 14 años	19.1%	--	18.3%	La base juvenil es estable y similar al promedio regional y provincial.	
	5. Porcentaje población 15 a 29 años	18.8%	--	20.3%	La comuna de Pucón, muestra una estructura poblacional ligeramente más favorable que el promedio de la Región de La Araucanía. Esto responde a comunas que actúan como polos de	
	Porcentaje población 30 a 44 años	23.8%	--	21.1%		



Ámbito	Indicadores	Comuna de Pucón	Provincia de Cautín	Región de La Araucanía	Análisis Estratégico y Desafíos Clave	Fuente Principal
					desarrollo y turismo, ya que atraen migración interna de personas jóvenes y adultas que buscan oportunidades laborales en el sector de servicios.	
	Porcentaje población 45 a 64 años	24.8%	--	25.1%	Esto confirma una transición de envejecimiento en curso . En consecuencia, el foco debe desplazarse desde la atención episódica hacia la prevención intensiva y la preparación del cuidado para los próximos 5–15 años.	
	6. Porcentaje población 65 y más	13.5%	12,9%	15.2%	El envejecimiento es evidente. Esto exige planificación en salud, cuidado, y apoyo comunitario especializados.	
	7. Porcentaje que habita en la cabecera comunal (zona urbana)	63%	≈72%	≈72%	Pucón tiene una ruralidad notablemente alta en comparación con el promedio regional y por ende la distribución de población en zona urbana es menor en comparación. El dato de ruralidad del Censo 2002 es casi idéntico al de 2017, pero la base poblacional de 2024 (32.321 personas) lo hace numéricamente mucho más relevante.	INE-BCN (Censo 2017, 2024 proyecciones)
	8. Índice de Envejecimiento (IE)	72,6	72,6	79,1	Por cada 100 niños hay ≈73 adultos mayores. La tendencia de envejecimiento es firme, aunque el índice es menor que el promedio regional.	



Ámbito	Indicadores	Comuna de Pucón	Provincia de Cautín	Región de La Araucanía	Análisis Estratégico y Desafíos Clave	Fuente Principal
	9. Índice de Masculinidad (IM)	95,2 (Hombres por cada 100 mujeres)	92,9 (IM Regional)	94,3 (IM Nacional)	Ligeramente más equilibrado que el regional y nacional. Un desafío estratégico comunal se centra en capitalizar el predominio de mujeres en el mercado laboral y la estructura de liderazgo.	
	10. Índice de dependencia demográfica	469	49,4	50,3	Pucón es menos dependiente que el promedio regional. Esto se debe a que atrae mucha población joven-adulta que busca empleo en el sector de servicios.	
III. DISTRIBUCIÓN Y RURALIDAD	Porcentaje Ruralidad (Proy. 2024)	37,0%	27,9%	27,9%	La ruralidad es significativamente más alta que la media regional, reforzando la dualidad territorial y los desafíos en conectividad, transporte y acceso a servicios.	INE (Proyección 2024)
	Porcentaje pueblos originarios (Mapuche)	≈24,3 %	Dato No Desglosado	36,1 % (Aprox.)	La alta densidad sociocultural mapuche exige un enfoque intercultural estructural en la gestión de servicios y la relación con el territorio.	Estudio Caracterización 2024/RSH marzo 2025
	Porcentaje de personas extranjeras	3,2%		1,3%	Pucón concentra casi 2,5 veces más población extranjera que el promedio regional (+1,9 puntos). Esto supone mayor diversidad sociocultural y de trayectorias sanitarias , lo que exige ajustes en APS para asegurar acceso efectivo y experiencia de atención equivalente.	



1. Crecimiento Demográfico y Migración Acelerada

La comuna de Pucón experimenta un crecimiento demográfico notable y sostenido. Los resultados preliminares del Censo 2024 (INE) indican que la población efectivamente censada alcanza los **32.321 habitantes**, lo que representa una variación positiva del **13,3%** respecto al Censo 2017.

Si bien esta cifra es moderada en el contexto provincial de Cautín (aproximadamente el 3,1%), la dinámica poblacional de Pucón es estratégicamente relevante, ya que su crecimiento es significativamente más rápido que el promedio regional (5,6% entre censos) y nacional.

Factores del Crecimiento: Flujos Migratorios Heterogéneos

Este crecimiento acelerado se explica principalmente por movimientos migratorios y sociales, más que por factores vegetativos (nacimientos):

- **Atracción por Amenidad:** Pucón se consolida como un territorio receptor de migración interna, impulsada por la búsqueda de "estilo de vida" o "amenidad". La reconocida oferta turística, paisajística y la percepción de una mejor calidad de vida se vieron reforzadas por la migración postpandemia, donde el teletrabajo aceleró la conversión de segundas residencias a permanentes.
- **Población Flotante y Migración Internacional:** La comuna se configura como un ecosistema poblacional plural. Coexiste la población residente habitual con una importante población flotante (turistas y dueños de segundas viviendas) y una creciente población migrante internacional. De hecho, la población extranjera residente aumentó significativamente entre 2017 y 2024, posicionando a Pucón como el tercer polo receptor de migrantes en La Araucanía (Censo 2024).

Implicancias Socio territoriales

Sociológicamente, esta pluralidad genera nuevos vínculos, pero también profundas tensiones. La mayor diversidad cultural y económica presiona intensamente la infraestructura y los servicios públicos locales (salud, educación, gestión de residuos). Al mismo tiempo, impacta el mercado inmobiliario, elevando precios y generando segregación socio-espacial entre los nuevos habitantes de altos ingresos y la población local.

2. Estructura Etaria y Transición Demográfica

Pucón atraviesa una transición demográfica avanzada. La base juvenil se ha estrechado, la cohorte de personas mayores (65+) crece de forma sostenida y el índice de envejecimiento se aproxima a la paridad (aproximadamente 73 personas de 65+ por cada 100 menores de 15 años).



Entre 2017 y 2024, el crecimiento de la comuna (13,3%) se concentra en la población en edad activa (cerca del 67%), mientras aumenta la proporción de personas mayores y la cohorte infantil (0-14) permanece estable.

- **Reorientación de la Demanda:** Este desplazamiento etario reorienta la demanda sanitaria hacia la gestión de condiciones crónicas, rehabilitación y cuidados de larga duración.
- **Doble Vulnerabilidad:** La población activa enfrenta la doble presión de mayores responsabilidades de cuidado y la vulnerabilidad laboral asociada al turismo (empleo estacional, menor formalidad y volatilidad de ingresos), lo que reduce la resiliencia de los hogares y dificulta la adherencia a tratamientos y traslados.

En las **micro áreas rurales**, el envejecimiento se superpone con barreras de acceso (distancia, vialidad, clima). En este contexto, acercar la oferta—mediante rondas, clínica móvil, priorización domiciliaria y rehabilitación—resulta más eficiente que expandir cupos en la sede urbana.

Pucón entonces, transita desde un modelo de prestaciones episódicas a un **modelo de cuidado continuo y territorializado**. Esto requiere equipos en terreno, coordinación sociosanitaria con redes comunitarias y municipales, y una gestión estacional que incluye refuerzos de invierno (IRA y crónicos) y refuerzos de verano (presión turística y movilidad laboral).

3. Distribución Territorial y Desigualdad en Ruralidad

Pucón exhibe una configuración dual: una cabecera urbana que concentra cerca de dos tercios de la población y un continuo rural que alberga aproximadamente un tercio.

Esta composición convive con población dispersa y **brechas de conectividad** (vial y digital) que encarecen los tiempos de traslado, dificultan la trazabilidad de avisos y desincentivan la asistencia oportuna a controles.

Tras la pandemia, se observa una relocalización de familias (tanto locales como por migración interna) hacia áreas rurales y periurbanas, reactivando polos como Caburgua, Quelhue y Paillaco. Esta dinámica revaloriza el suelo rural, tensa la vivienda, los servicios y la movilidad.

En consecuencia, aumentan las distancias efectivas hacia la Red APS. Se refuerza la necesidad de acercar la oferta con rondas calendarizadas por micro área, clínica móvil y coordinación de transporte con actores locales, priorizando sectores de mayor dispersión y baja conectividad para asegurar la oportunidad de atención y la continuidad de cuidados.



4. Pueblos Originarios y Enfoque Intercultural

De acuerdo con el Registro Social de Hogares (RSH, mar-2025), el 24,3% de la población de Pucón declara pertenencia a un pueblo originario, principalmente mapuche.

Esta densidad sociocultural, superior al promedio nacional, se expresa con mayor fuerza en sectores rurales (Quelhue, Caburgua, Paillaco y San Pedro), donde persisten formas de organización y prácticas culturales propias.

Esta realidad, marcada por la continuidad histórica y la territorialidad mapuche, exige la incorporación de un **enfoque intercultural** estructural en toda la gestión municipal (salud, educación y desarrollo). Esto implica establecer mecanismos de participación pertinentes, dispositivos de atención interculturales y coordinación efectiva con autoridades tradicionales.

(Nota: Este porcentaje se utiliza como insumo operativo mientras se liberan los cortes comunales del Censo 2024 para esta variable.)

5. Emigración Internacional y Dinámicas Urbanas

Migración Internacional

Según el Censo 2024, la población nacida fuera de Chile en Pucón alcanza el **4,6%**. Se trata de una migración internacional moderada que, al sumarse a la migración interna por amenidad y a la población flotante estacional, diversifica la comuna y reconfigura su identidad local hacia un espacio multicultural.

El desafío es transformar esta diversidad en **integración efectiva**, garantizando: información y trámites accesibles, pertinencia lingüístico-cultural, acceso equitativo a servicios (salud/educación) y mecanismos de cohesión social que eviten la segmentación territorial.

Dinámicas Urbanas y Reconfiguración Territorial

La expansión inmobiliaria—que incluye condominios y segundas viviendas en bordes urbanos y sectores rurales de alto valor turístico—confirma una reconfiguración territorial en curso. Estos procesos atraen hogares de mayor poder adquisitivo y elevan el valor del suelo, con riesgo de **desplazamiento de residentes tradicionales y segmentación social**.

El efecto práctico es la tensión sobre los servicios (agua, residuos, vialidad), la mayor demanda de transporte y la urgente necesidad de respuestas intersectoriales que resguarden el acceso a vivienda, movilidad y la oferta pública en los territorios más presionados.



Conclusión Operativa: Desafíos y Estrategias para 2026–2028

La dinámica demográfica y territorial de Pucón configura, para el periodo 2026–2028, un escenario de **mayor complejidad operativa y riesgo sanitario**. Esto eleva las exigencias sobre la Atención Primaria de Salud (APS) y demanda priorización territorial, ajustes de red y una gestión intersectorial activa.

Tabla resumen 4: Desafíos y Estrategias para 2026-2028:

Desafíos Estratégicos	Implicancia Operativa para APS y Municipio
Crecimiento con Transición Demográfica (Crecimiento poblacional y envejecimiento acelerado).	Transitar a un cuidado continuo. Sostener la carga de crónicos mediante paneles HTA/DM, rehabilitación y apoyos domiciliarios con coordinación sociosanitaria.
Dualidad Urbano–Rural y Acceso (Ruralidad ~37%; distancias, baja conectividad, mayor presencia de mayores).	La respuesta más costo-efectiva es el acercamiento de la oferta mediante rondas calendarizadas, clínica móvil, apoyo de traslado y confirmación sectorizada (WhatsApp/SMS/llamadas)
Presencia Mapuche Significativa (24,3% con mayor densidad en Quelhue, Caburgua, Paillaco y San Pedro).	Implementar un enfoque intercultural estructural como criterio estable en toda la gestión y establecer coordinación permanente con autoridades tradicionales.
Migración Internacional y Diversidad (4,6% nacidos fuera de Chile, más población flotante).	Promover la integración efectiva con agendamiento multicanal, materiales claros y coordinación con el sistema educativo para un acceso oportuno y comprensible.
Turismo y Empleo Estacional (Dependencia de actividades frágiles y temporales).	Reforzar la resiliencia de los hogares. Gestión sanitaria que refuerza prevención en ventanas críticas, trabaja con DIDECO/OMIL y apoya a cuidadores para disminuir inasistencias.
Transformaciones Territoriales Post-Pandemia (Relocalización hacia rural/periurbano y expansión inmobiliaria).	Rediseño de la red y monitoreo. Activar monitoreo semestral de permisos/loteos con DOM/SECPLAC y habilitar un tercer sector/Microred urbana en 2026, más refuerzo de puntos rurales de alto flujo.
Gobernanza Intersectorial (Brechas en agua/APR, vialidad, residuos/tenencia, conectividad).	Operar con mesa mensual formalizada (acta, RACI, cartera priorizada, metas trimestrales e informes públicos) para asegurar la trazabilidad de acuerdos y resultados.



INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

Para establecer el marco contextual del diagnóstico PLASAM, a continuación, se presenta un análisis de los indicadores socioeconómicos y de seguridad más relevantes para la comuna de Pucón y la Región de La Araucanía.

Se ha priorizado el uso de los cortes de datos más recientes de fuentes oficiales, que incluyen:

- **CASEN 2022** (pobreza multidimensional).
- **Registro Social de Hogares/BIDAT** (hacinamiento y carencias).
- **CEAD-Subsecretaría de Prevención del Delito** (tasas por 100.000 habitantes).
- **Censo INE** (últimos tabulados comunales/regionales).

Cada indicador es presentado con su valor, fuente y una breve observación interpretativa que facilita la comprensión de tendencias y comparaciones clave. El objetivo es favorecer su lectura y su aplicación directa en la planificación estratégica para el periodo 2026–2028

Tabla resumen 5: Indicadores socioeconómicos:

Indicadores Obligatorios	Comuna	Región	Observación (ejemplo)	Fuente Principal
1. % de hogares en situación de pobreza multidimensional (CASEN)	20,1%	19,8% (CASEN 2022)	Mejora 2017→2022; Pucón levemente sobre región. Fuente: BCN-SIIT (CASEN 2017/2022).	(CASEN 2022)
2. Porcentaje de viviendas con hacinamiento	8,3%	9,4%	El índice de hacinamiento de Pucón es ligeramente inferior al promedio nacional	RSH (BIDAT), BCN-SIIT corte mar-2025.
3. Porcentaje de hogares con Jefatura de hogar FEMENINA	38%	38,7%	El porcentaje de Pucón (38%) es menor al promedio nacional (42% en 2020, según una fuente) y menor al regional (38,7% en 2017), pero la tendencia es al aumento.	Censo 2017/ Observatorio Social MDSF.
4. Tasa de deserción escolar (femenina) - Tasa de deserción escolar (femenina)	1,9%	1,28%	La tasa es superior al valor regional, sin embargo, se estima que, en estudios más actualizados, de los que aún no	MINEDUC 2019



Indicadores Obligatorios	Comuna	Región	Observación (ejemplo)	Fuente Principal
			hay datos oficiales, este número ha disminuido.	
5. Tasa comunal de denuncias de violencia intrafamiliar c/100 mil habitantes.	898,7	679,1	Pucón sobre región, sin embargo, ha bajado en relación al año 2023 (1068.6); baja vs 2023.	CEAD-SPD vía BCN-SIIT 2025
6. Tasa comunal de delitos de mayor connotación/delitos violentos c/100 mil habitantes.	2.227,1 (2024)	1.880,2 (2024)	Pucón sobre región; descenso vs 2023 (2569.8)	CEAD-SPD vía BCN-SIIT 2025.
7. Porcentaje de hogares carentes de servicios básicos	28,0%	Carencias SB: 25,2%		RSH (BIDAT), BCN-SIIT corte mar-2025.
8. Porcentaje % de viviendas que cuentan con un sistema de distribución de agua potable por cañería provisto por una compañía de agua potable, cooperativa, comunidad, comunidad o sistema de agua potable rural	≈30% de la población	≈20% de la población	≈20% de la población	INE aún no libera Censo 2024 por comuna para esta variable; CENSO 2017 transitoriamente.

Focalización Estratégica: Brechas Territoriales y Riesgo Psicosocial en Pucón

El análisis de los indicadores socioeconómicos consolidados (actualizados a 2025) para Pucón revela una configuración de vulnerabilidad estructural. Si bien existen ciertos avances, persiste una carga de desigualdad que **supera los promedios de la Región de La Araucanía en puntos críticos**. Esta evidencia obliga a enfocar las acciones del PLASAM no solo en la enfermedad, sino en los determinantes sociales y ambientales que la exacerban.



1. Pobreza Multidimensional y Desigualdad en Habitabilidad

Pucón mantiene un porcentaje de hogares en pobreza multidimensional del 20,1%, cifra que se sitúa ligeramente por encima del promedio regional (19,8%). Esta realidad indica que una parte sustancial de la población enfrenta carencias simultáneas en dimensiones esenciales, un problema profundamente asociado a la ruralidad y la dispersión territorial.

La desigualdad territorial se manifiesta de forma aguda en la habitabilidad:

- **Carencia de Servicios Básicos (Brecha Crítica):** La carencia de servicios básicos alcanza el 28,0% de los hogares, superando el referente regional (25,2%). Está marcada disparidad sugiere que el problema principal no es el hacinamiento (que es ligeramente inferior al regional, 8,3% vs. 9,4%), sino el **déficit de infraestructura esencial** (saneamiento, calefacción, continuidad de servicios). Este déficit está altamente concentrado en los sectores rurales y periurbanos.

2. Alerta Crítica: Alto Riesgo Psicosocial y Violencia de Género

La comuna enfrenta una carga significativa de violencia, lo que configura un riesgo psicosocial crítico que demanda acción inmediata.

- **Violencia Intrafamiliar (VIF):** La tasa de denuncias de VIF en Pucón es de 898,7 por cada 100 mil habitantes, siendo significativamente superior a la tasa regional (679,1).
- **Delitos de Mayor Connotación:** De manera similar, la tasa comunal (2.227,1 por 100 mil habitantes en 2024) excede el promedio regional (1.880,2).

Si bien se observa un descenso en ambas tasas respecto al año 2023, la marcada diferencia con el promedio regional constituye una alerta prioritaria. Este entorno de inseguridad impacta de forma prioritaria a mujeres, niñas y niños.

Vulnerabilidad de Género y Deserción Escolar

- **Jefatura Femenina:** El 38% de los hogares tiene jefatura femenina, una tendencia que se mantiene al alza. Esta realidad exige un ajuste programático que apoye la autonomía económica, la carga de cuidado infantil y la empleabilidad flexible, especialmente ante las barreras de movilidad y conectividad en zonas alejadas.
- **Deserción Escolar Femenina:** La tasa de deserción escolar femenina de Pucón (1,9% en 2019) es superior al valor regional (1,28%). Esta brecha perpetúa las desigualdades socioeconómicas futuras y requiere vigilancia focalizada en sectores con mayores distancias a establecimientos y donde la estacionalidad laboral familiar impone barreras.



3. Impacto de la Habitabilidad Precarias en Salud

Las condiciones deficitarias de vivienda, caracterizadas por la carencia de servicios básicos y el aislamiento térmico deficiente, generan riesgos directos para la salud, particularmente para los pacientes respiratorios crónicos.

- **Agravamiento de Patologías Crónicas:** El 28,0% de hogares con carencia de servicios básicos expone a pacientes respiratorios a factores ambientales adversos (humedad, mala ventilación y contaminación intradomiciliaria).
- **Riesgo por Entorno Rural:** Las condiciones frecuentes en sectores rurales (combustión a leña con ventilación insuficiente, frío y humedad) agravan síntomas y exacerban patologías como EPOC y asma, incrementando las infecciones y la necesidad de policonsultas.

La identificación y el trabajo intersectorial focalizado en niños y adultos mayores respiratorios crónicos que viven en sectores con mayor déficit de habitabilidad constituye una **acción sanitaria prioritaria**.

Conclusión Operativa: La Doble Desigualdad de Pucón

El análisis socioeconómico revela que Pucón mantiene una vulnerabilidad estructural que desafía su imagen de dinamismo urbano-turístico. Los datos reflejan una comuna **con desigualdad territorial interna crítica**, donde la brecha principal radica en la disparidad de acceso a condiciones de vida dignas.

Pucón es Más Vulnerable que el Promedio Regional en Dos Dimensiones Clave:

1. **Riesgo Psicosocial:** La comuna está en alerta crítica, con tasas de denuncias de Violencia Intrafamiliar y delitos de mayor connotación significativamente superiores al promedio regional de La Araucanía.
2. **Habitabilidad:** Existe un déficit de carencia de servicios básicos que supera claramente el referente regional, evidenciando un fracaso en la infraestructura esencial más que un problema de densidad de viviendas.

El Desafío Operativo Central:

La deficiencia en la habitabilidad actúa como un agravante ambiental directo sobre la salud, elevando el riesgo de descompensación para los pacientes crónicos.

El principal desafío para Pucón es **compensar la desigualdad territorial** y abordar el **riesgo psicosocial crónico**, priorizando la **intervención domiciliaria** para mitigar el impacto de la precaria habitabilidad en la salud de la población más vulnerable.



COMPONENTES DE SALUD LABORAL

En Pucón, una proporción significativa de la población desarrolla la mayor parte de su jornada en el ámbito laboral, particularmente **en servicios asociados al turismo, al comercio y a actividades de carácter estacional**. Estas labores implican **demandas físicas, turnos prolongados, exposición a calor o polvo y alta interacción con público**, lo que se traduce en

Rubro	Porcentaje	Riesgo de exposición	Dolencias y afecciones	Medidas de mitigación
Turismo y gastronomía	20–30%	Estrés térmico	Fatiga, golpe de calor, deshidratación.	Ventilación adecuada; pausas cada 2–3 horas; hidratación permanente
		Contacto dérmico o inhalación	Dermatitis, irritación respiratoria	EPP Adecuado, señalización y capacitación química
		Trastornos musculoesqueléticos	Dolor lumbar, tendinitis	Evaluación ergonómica y rotación de tareas
		Trato directo con público y alta demanda	Estrés laboral, sobrecarga emocional	Aplicar Cuestionarios CEAL SM/SUSESO pausas activas; talleres de autocuidado
Comercio y servicios	18–25%	Fatiga postural	Lumbalgias, cervicalgias	Asiento ergonómico; pausas activas
		Estrés laboral	Ansiedad, fatiga mental	Aplicar Cuestionarios CEAL SM/SUSESO pausas activas; talleres de autocuidado
Construcción	8–12%	Hipoacusia / TME	Pérdida auditiva, lumbalgias	Control de ruido; vigilancia audiométrica
		Inhalación de polvo	Caídas; TME; EPOC/asma ocupacional	EPP; control de polvo/sílice; orden y limpieza



Rubro	Porcentaje	Riesgo de exposición	Dolencias y afecciones	Medidas de mitigación
Transporte	5–8%	Fatiga mental / somnolencia	Estrés, accidentes	Programa de gestión de fatiga; apoyo psicológico
		Fatiga y Trastornos Musculo Esqueléticos	Lumbalgias, contracturas	Pausas cada 2 horas, ajuste ergonómico del asiento
Agro/forestal	5–10%	Golpe de calor / insolación, plaguicidas	Deshidratación, quemaduras. Intoxicación aguda o crónica	Hidratación y sombra; manejo seguro de químicos
Sector Público local	10–15%	Fatiga visual y muscular	Dolor cervical, cefalea	Pausas activas Evaluación mobiliario ergonómico
		Atención a público / sobrecarga administrativa	Estrés laboral	Aplicar Cuestionarios CEAL SM/SUSESO pausas activas; talleres de autocuidado

El análisis de los rubros económicos de Pucón identifica una alta prevalencia de factores de riesgo psicosocial directamente ligados a la vocación productiva de la comuna (turismo, comercio, servicios).

Los daños frecuentes identificados, como "cansancio, insomnio, angustia" (Turismo y Gastronomía), "estrés" (Comercio y Servicios), y "ansiedad y estrés" (Sector Público Local), son diagnósticos de salud mental o síntomas centinela que impactan directamente en la demanda de la Atención Primaria de Salud (APS).

Además, existe una comorbilidad significativa entre los daños físicos y mentales. El dolor crónico (lumbar, cervical) derivado de posturas fijas, turnos largos y cargas físicas es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de trastornos ansiosos y depresivos.

Las "Acciones concretas" propuestas reconocen la estacionalidad del riesgo psicosocial, apuntando a la "carga laboral en turismo" durante las vacaciones, lo que requiere una respuesta programada y preventiva.



Conclusión Operativa

El componente de salud laboral debe pasar de un enfoque reactivo (atender la ansiedad o la lumbalgia) a uno preventivo (abordar la causa ocupacional). Las prioridades operativas en este ámbito son:

1. Fortalecer la anamnesis ocupacional en APS mediante tamizaje (actividad, turnos y exposiciones) para ajustar intervenciones de kinesiología, salud mental y autocuidado. **La calificación del origen laboral es competencia de las mutualidades**; APS solo detecta factores de riesgo, educa y deriva cuando procede.
2. Instalar el **Examen de Medicina Preventiva del Adulto** como estrategia universal para trabajadoras y trabajadores, con énfasis en **riesgo cardiovascular** y **tamizaje de salud mental**, asegurando **accesibilidad ampliada** (horarios compatibles y operativos en terreno) y respeto de las competencias de las mutualidades frente a patologías de origen laboral.
3. Coordinar y ejecutar **"Operativos en lugares de alto alcance"** con énfasis en el **manejo del estrés y la ansiedad** en los rubros priorizados: Turismo, Comercio y Sector Público.
4. Articular con el ISL y las mutualidades para alinear los "Mensajes de temporada" (prevención de fatiga y estrés) durante los peaks turísticos.

INDICADORES AMBIENTALES

Con el propósito de orientar la planificación sanitaria comunal, se presenta a continuación un cuadro de **indicadores ambientales, amenazas y riesgos con potencial impacto en la salud** de la población de Pucón, contrastados con la Región de La Araucanía.

La información consolidada aborda variables críticas, incluyendo:

- Calidad del aire (MP2.5).
- Escasez hídrica.
- Zoonosis y microbasurales.
- Amenazas naturales (incendios forestales, aluviones/lahares).
- Eventos estacionales (calor/radiación UV/actividad volcánica).

Para cada indicador, la tabla detalla la situación comunal en Pucón, el referente regional, las observaciones operativas, la fuente y la fecha de corte.

Este insumo estratégico permite:



1. **Jerarquizar territorios críticos** y ventanas estacionales de mayor riesgo.
2. **Facilitar la coordinación intersectorial** con entidades clave (SENAPRED, CONAF, SEREMI).
3. **Respaldar la toma de decisiones** en la gestión de la red asistencial.

Tabla Resumen 7. Indicadores Ambientales:

Indicadores Ambientales/Am enaza	Estado Comuna de Pucón	Contexto Región de la Araucanía	Observaciones Operativa Clave	Fuente y Fecha de Corte	Definición Breve/Riesgo
Contaminación ambiental (MP2.5)	Sin estación fija; exposición invernal a MP2.5 por uso de leña. Monitoreo exploratorio para obtener una "foto real" del aire.	Temuco– Padre Las Casas con episodios de MP2.5. Monitoreo específico.	Contexto regional como referencia. Riesgo respiratorio invernal significativo	SINCA–MMA; SEREMI MA Araucanía (Informe 2024, temporada invierno 2024).	MP2.5: partículas finas ($\leq 2,5 \mu m$) que penetran profundamente en el pulmón.
Escasez hídrica	Presión estival en APR y balnearios debido a la alta demanda turística. Sector Acuífero SHAC Villarrica sin Declaración de Escasez	Sin decreto regional vigente en listados DGA (2025).	Riesgo de intermitencia en el suministro, especialmente en localidades rurales. Requiere coordinación con APR y el sector turismo. La demanda comprometida de recursos hídricos subterráneos.	DGA–MOP (decretos vigentes; corte 2025); DGA, Resolución.	Déficit temporal de agua que afecta hogares y servicios.
Zoonosis (Hantavirus)	Alto riesgo estacional en zonas rurales y boscosas. Pucón es un centro turístico con alta afluencia a áreas rurales y campings.	Araucanía con casos confirmados en 2024.	Reforzar la educación rural y la vigilancia epidemiológica en temporadas de mayor exposición	MINSAL, Boletín Epidemiológico Hantavirus (SE 44–2024); Seremi de Salud La.	Enfermedades transmitidas de animales a personas (ej.: Hantavirus).



Indicadores Ambientales/Amenaza	Estado Comuna de Pucón	Contexto Región de la Araucanía	Observaciones Operativa Clave	Fuente y Fecha de Corte	Definición Breve/Riesgo
Microbasurales	Puntos críticos periurbanos. Necesidad de campañas y fiscalización municipal. Existencia de microbasurales. El problema persiste en sectores como Puente Las.	Líneas SCAM regionales activas. Prevalencia de.	Foco en bordes urbanos y accesos rurales debido al impacto sanitario y ambiental. Reconocido en PLADECO Pucón.	Municipalidad de Pucón – SCAM/Certificación Ambiental (2024–2025); PLADECO Pucón.	Acopios ilegales de residuos en espacios públicos y periféricos.
Riesgos Ambientales (Incendios Forestales)	Riesgo alto en temporada estival, especialmente en la interfaz urbano–rural. Riesgo de Incendio Forestal.	Plan regional 2024–2025 y herramienta “Botón Rojo”. La región enfrenta.	Priorizar la prevención, limpieza de fajas y planes de evacuación local.	CONAF (Plan 2024–2025; Botón Rojo); SENAPRED (alertas 2024–2025); Plan Comunal de.	Fuego no controlado que afecta vegetación y viviendas.
Riesgos Ambientales (Aluviones, Lahares)	Amenaza por lahares y crecidas asociadas al Volcán Villarrica	Zonas de amenaza mapeadas; alertas SENAPRED 2024–2025.	Integrar rutas seguras, zonas seguras y la identificación de población priorizada. Las inundaciones y anegamientos son principalmente desencadenados por.	SERNAGEOMI N (mapa peligros Villarrica); SENAPRED/Plan Comunal (2024–2025).	Flujos súbitos de lodo/agua; lahares vinculados a actividad volcánica.



Indicadores Ambientales/Amenaza	Estado Comuna de Pucón	Contexto Región de la Araucanía	Observaciones Operativa Clave	Fuente y Fecha de Corte	Definición Breve/Riesgo
Otros (Riesgo Volcánico, Olas de Calor/UV)	Riesgo de Olas de calor y radiación UV; exposición a gases/ceniza volcánica. Volcán Villarrica es.	Alertas regionales por calor intenso 2024–2025. Actividad volcánica es.	Riesgo estival por calor intenso; asegurar la continuidad operativa de servicios ante caída de ceniza y gases. La amenaza de Actividad Volcánica del Villarrica es una de las tres.	SENAPRED (alertas 2024–2025); comunicaciones municipales; Plan Comunal de.	Calor/UV extremos y emisiones volcánicas que afectan la salud y los servicios.
Calidad de agua lacustre (Lago Villarrica) – eutrofización/cianobacterias	Monitoreo estival de microcistina en playas; temp. 2024–2025 con semáforo recreacional.	Semáforo recreacional regional y vigilancia de cianotoxinas /uso recreativo coordinada por SEREMI de Salud (dic 2024–mar 2025).	Riesgo estacional por floraciones; en 2025 se aprueba el Plan de Descontaminación de la cuenca. Reforzar señalética, educación y coordinación intersectorial.	Municipalidad de Pucón (14 mar 2025); SEREMI de Salud Araucanía (dic 2024–mar 2025); MMA (PDA Cuenca Lago Villarrica, 29 ene 2025).	Cianobacterias: microorganismo s que pueden producir microcistina (toxina hepatotóxica). El 'semáforo' define aptitud para baño (verde/amarillo/rojo).

1. Perfil de Riesgo Dual (Estacional y Territorial)

Los datos reflejan que la situación medioambiental de Pucón está intrínsecamente ligada a su geografía y a la fuerte presión de la actividad estacional. La exposición ambiental se concentra en un perfil de riesgo **dual (invierno-verano)** que exige planificación diferenciada:



Estación	Factor de Riesgo Principal	Observación Operativa
Invierno	Contaminación por MP2.5 (Calefacción a leña).	Eleva el riesgo respiratorio. Requiere planificación de intervenciones en calefacción/aislamiento, tomando como referencia el monitoreo regional.
Verano	Presión Hídrica, Incendios e Impacto en el Lago.	Aumenta la presión sobre los sistemas de Agua Potable Rural (APR) y balnearios. Se incrementa el peligro de incendios en la interfaz urbano-rural y la probabilidad de floraciones de cianobacterias en el Lago Villarrica.

Esta combinación subraya la necesidad de planificación por temporada y por territorio (urbano, periurbano, rural).

2. Amenazas del Entorno Físico y Sanidad Ambiental

A la escala del entorno físico y la salud ambiental, se destacan los siguientes puntos:

- **Riesgos Localizados:** La persistencia de microbasurales en bordes urbanos y accesos rurales afecta el saneamiento y la proliferación de vectores.
- **Amenaza Volcánica:** La amenaza por lahares y crecidas asociada al Volcán Villarrica es real y documentada. Es fundamental mantener las rutas y zonas seguras, y priorizar la educación de la población expuesta.
- **Riesgos Climáticos:** Los eventos de calor y radiación UV han ganado relevancia, requiriendo la promoción de medidas de protección personal y la continuidad operativa en los servicios de salud.
- **Vigilancia del Lago Villarrica:** Si bien el último periodo estival reportó aptitud para baño (semáforo en verde y microbiología conforme), el riesgo de floraciones es estacional y depende de nutrientes y temperatura. La reciente aprobación del Plan de Descontaminación de la Cuenca fortalece el marco para el control y seguimiento local.

3. Vigilancia de Contaminantes y Articulación Intersectorial

Respecto a la **contaminación por agrotóxicos u otros químicos**, no existe vigilancia sistemática comunal con publicación periódica que permita establecer tendencias locales. Dado el riesgo potencial asociado a actividades agro-silvícolas y el uso de plaguicidas, se requiere:

- **Consolidar canales de notificación** (salud ocupacional y comunitaria).



- **Establecer articulación con SEREMI de Salud/Ambiente** para muestreos dirigidos en agua/suelo ante sospechas (focos de intoxicación aguda o eventos inusuales).
- **Integrar criterios de riesgo** en las compras públicas y el manejo municipal (fitosanitarios, combustibles) con un enfoque de minimización y almacenamiento seguro.

4. Posición Comparada de Riesgo

Pucón comparte con la Región de La Araucanía los grandes vectores de riesgo (MP2.5 en invierno e incendios en verano), pero presenta particularidades territoriales que intensifican la exposición: la **dispersión rural**, la **presión del turismo estival** (demanda hídrica y uso del lago) y la amenaza volcánica específica.

Esta realidad sitúa a la comuna por encima del promedio regional en riesgos específicos (incendios en interfaz urbano-rural y contingencias volcánicas/lahares). Esto subraya la necesidad de una **coordinación intersectorial** activa (SENAPRED–CONAF–SEREMI) y protocolos locales operativos.

Conclusión Operativa: Priorización de la Salud Medioambiental

A partir de este análisis, se establece una ruta de acción compartida para que la comunidad, el intersector y los equipos de salud alineen prioridades en torno a la salud medioambiental de Pucón.

El enfoque operativo organiza los esfuerzos en torno a:

1. **Ventanas Estacionales de Riesgo:** Invierno (MP2.5 y vulnerabilidad respiratoria) y Verano (presión hídrica, incendios, uso recreacional del lago).
2. **Amenazas Mayores:** Lahares/inundaciones.
3. **Territorios Críticos:** Urbano, periurbano y rural.

Estrategia de Gobernanza

En lo operativo, el Municipio y la red de salud sostendrán **campañas estacionales** (combustión limpia; agua, calor y seguridad) y **monitoreos con fecha de corte** (aire, agua, cianotoxinas). La **activación de protocolos** con SENAPRED, CONAF y SEREMI (alertas, señalética, planes de evacuación) es clave.

La gobernanza descansará en una **mesa técnica con participación comunitaria**, encargada de:

- Priorizar sectores y asignar responsabilidades (RACI).
- Establecer indicadores y rendir avances públicos para asegurar trazabilidad.



Indicador y Responsable (Marco Inicial)	Foco de Medición
Aire (MP2.5)	Intervenciones en calefacción/aislamiento; episodios críticos atendidos.
Agua/Lago	Porcentaje de muestreos en norma; días con “semáforo” activo; tiempos de respuesta ante alertas.
Incendios/Amenazas	Sectores con fajas limpias y planes de evacuación; simulacros ejecutados.

En coherencia con el carácter plurianual (2026–2028), la implementación será **secuenciada y escalable**. La flexibilidad programática es esencial para incorporar aprendizajes, estacionalidad y coordinación intersectorial antes de definir metas anuales definitivas.

I.3 PERFIL DE DAÑOS EN SALUD

El Perfil de Daños en Salud sintetiza los principales problemas que afectan a la población de Pucón, integrando indicadores de morbilidad y mortalidad a lo largo del ciclo de vida (niñez, adolescencia, adultez y personas mayores). Se priorizan los cortes más recientes y la desagregación por sexo y territorio cuando existe. Su propósito es ordenar y jerarquizar los daños con mayor impacto para orientar la planificación sanitaria 2026–2028, sin alarmismo y con foco en acciones factibles.

I.3.1 Morbilidad

Esta sección sintetiza, en formato visual y resumido, los daños de salud más relevantes de Pucón a lo largo del ciclo de vida (niñez, adolescencia, adultez y personas mayores). Se emplean **tablas** descriptivas para dimensionar la magnitud, análisis de tendencias con énfasis en el quiebre que supuso la pandemia COVID-19 y comparaciones simples para situar a la comuna respecto del referente regional. Cada tabla incluye una **nota interpretativa** que explica **por qué** el dato es relevante (impacto sanitario/poblacional) y **para qué** se usa en gestión (priorización, reasignación de recursos, coordinación intersectorial o ajuste de metas en APS).

Enfoque metodológico:

Se priorizan los cortes más recientes de morbilidad ambulatoria y de producción en Atención Primaria de Salud, según curso de vida, con desagregación por sexo, tramo etario y territorio cuando corresponde. Los indicadores se expresan como tasas y proporciones, con denominadores y unidades explícitos en cada tabla o gráfico. Se resguarda la comparabilidad mediante definiciones operativas consistentes y se consignan estacionalidades que inciden en la carga observada.

Fuentes principales



- DEIS – MINSAL: egresos hospitalarios por diagnóstico CIE-10 y nacidos vivos para denominadores específicos.
- INE: población por edad, sexo y comuna, y proyecciones para denominadores.
- Servicio de Salud Araucanía Sur — series REM de APS: producción, coberturas y motivos de consulta por curso de vida.
- EPIVIGILA — MINSAL: eventos de notificación obligatoria cuando corresponda.

POBLACIÓN INFANTIL (0 A 9 AÑOS)

Tabla resumen 8. Indicadores Población Infantil:

Indicadores	Comuna	Provincia	Región	Observación	Fuente principal
Total población niños y niñas de 0 a 9 años	3987	--	≈123.000	Aumento en relación al corte de septiembre 2024	FONASA
Principales causas De egresos hospitalarios	33.4% Causa Respiratoria	31.2% Causa Respiratoria	33.6% Causa Respiratoria	Primera causa Neumonía, en general.	AVIS, INE, DEIS, Tableau
	17% Afecciones originadas en el período perinatal	14.3% Afecciones originadas en el período perinatal	15.3% Afecciones originadas en el período perinatal	Corresponde a ictericia, hipoglucemia y Sd. Dificultad respiratoria.	
	14.1% Causa digestiva	9.2% Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7.5% Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Digestivas: Apendicitis, diarrea, gastroenteritis, etc. Congénitas: Criptorquidia e Hipospadias.	
% población con malnutrición por exceso	40.1%	--	55.8% JUNAEB 2024	Porcentaje muy por debajo del regional, pero aún es elevado.	REM JUNIO 2025, JUNAEB 2024
Factores de riesgo como	12 casos	--	--	Violencia física, sexual,	REM P JUNIO 2025



Indicadores	Comuna	Provincia	Región	Observación	Fuente principal
maltrato, abuso en la infancia				psicológica, ideación y/o intento suicida	
Principales causas de consulta en Urgencias	1° Enfermedades Respiratorias	--	1° Causa Respiratoria	IRA altas y bajas, influenza, COVID-19	AVIS, Tableau
	2° Traumatismos, accidentes y alergias	--	2° Causa Traumatismos accidentes alergias, etc.	Contusiones, esguinces, fracturas	

Evaluación del Desarrollo Psicomotor:

En esta materia, nuestra comuna ha demostrado una gran efectividad en la detección e ingreso oportuno a los tratamientos. Las evaluaciones EEDP (evaluación de desarrollo psicomotor), realizadas a niños y niñas de la comuna de Pucón en sus primeros meses de vida (específicamente en los controles de 8 y 18 meses), confirman este éxito: la incidencia de casos que presentan o mantienen un resultado de riesgo o retraso es notablemente baja a nivel comunal, situándose en menos del 1% del total de la población evaluada.

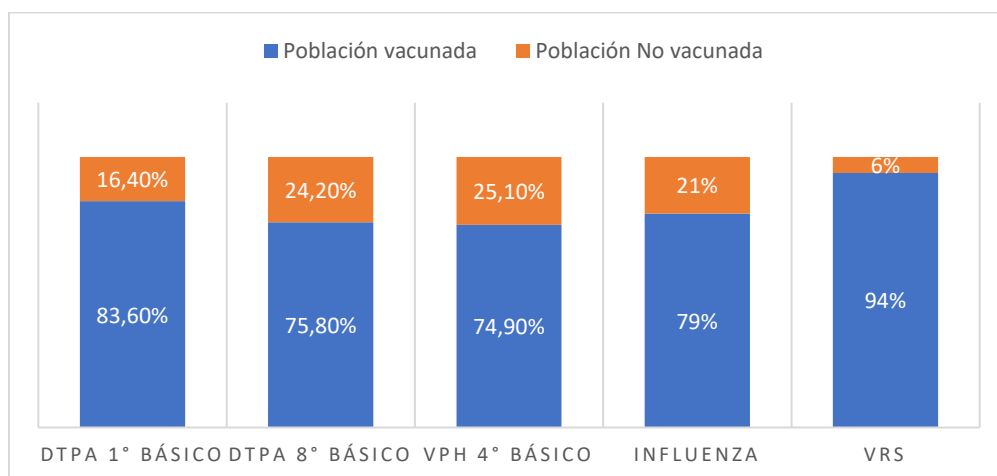
Cobertura de Vacunación:

El registro mostrado en el **Gráfico N°1** se focaliza en **VPH, DTPa Influenza y VRS**, por corresponder a programas de alta prioridad sanitaria con seguimiento intensivo a nivel regional/local para control de cumplimiento. Las demás vacunas del calendario se monitorean y validan centralmente (DEIS/RNI), evitando duplicidades y manteniendo denominadores oficiales. DTPa (Difteria, tétanos, Pertussis): 1° básico y 8° básico.

- VPH (Virus Papiloma Humano): 4° básico.
- Influenza (campaña invierno)
- VRS (campaña invierno lactantes).



Gráfico 2: Cobertura de Vacunación



*DTPa, VPH e Influenza, al corte del 13 de octubre 2025.

*VRS al corte del 30 de septiembre (cierre de campaña).

Análisis de Morbilidad y Prioridades en Población Infantil (0–9 años)

Caracterización y principales hallazgos:

La comuna registra 3.987 niñas y niños de 0–9 años. En egresos hospitalarios, predominan las causas respiratorias (33,4%), seguidas por las afecciones del período perinatal (17,0%), malformaciones congénitas (9,2%) y digestivas (14,1%). En urgencias, las causas respiratorias son la primera causa, mientras que traumatismos/accidentes y alergias constituyen la segunda. La malnutrición por exceso alcanza 40,1% en Pucón versus 55,8% regional. En coberturas, Influenza y VRS muestran buen desempeño; en cambio, VPH en 4° básico registra 74,9%, por debajo de los promedios regionales reportados (87,5–85,3%). Los datos provienen de cortes distintos (JUNAEB 2024; REM/PNI 2024–2025; DEIS/AVIS), por lo que deben interpretarse con esa salvedad.

El peso de lo respiratorio en urgencia y egresos refleja un continuo de riesgo estacional y ambiental en la infancia. Las afecciones perinatales indican la necesidad de vigilancia de RN y lactantes tempranos, con foco en ictericia, metabólicas y dificultad respiratoria. Las malformaciones congénitas más frecuentes (p. ej., criptorquidia e hipospadias) orientan derivación oportuna; la patología digestiva sugiere oportunidad en prevención y acceso a resolución quirúrgica electiva.

Diferencia Clave: Las afecciones originadas en el período perinatal son significativamente más altas como causa de egreso hospitalario en Pucón (17%) en comparación con la Región de La Araucanía (15,3%). Esto podría indicar la necesidad de un enfoque particular en la salud perinatal y neonatal en la comuna.



La prevalencia de malnutrición por exceso es marcadamente inferior en Pucón (40.1%) en comparación con el dato regional (55.8%). Sin embargo, la observación indica que, aunque esté "muy por debajo del regional", el 40.1% es aún elevado, reflejando la tendencia nacional de alta prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población infantil (Chile tiene altas cifras de malnutrición por exceso).

Maltrato, riesgo y abuso en la infancia:

La tabla de indicadores registra **12 casos** de factores de riesgo psicosocial en la población infantil (0-9 años), que incluyen maltrato, abuso en la infancia, ideación y/o intento suicida. Es crucial aclarar que esta cifra corresponde únicamente a **notificaciones y pesquisa realizadas en el contexto de los controles de la Atención Primaria de Salud (APS)**, según el registro REM P de junio.

Dado que la población infantil total es de 3.987 niñas y niños, la cifra de 12 casos es notablemente baja y **no representa la magnitud total de la vulneración psicosocial** en la comuna. Confirmamos la existencia de un **subregistro significativo**, ya que la APS no tiene acceso consolidado a los datos de casos atendidos o notificados por otras instituciones de la red de protección.

Por lo tanto, la morbilidad real psicosocial en la infancia es presumiblemente mucho mayor de lo captado por la APS.

Vacunación:

El estado de la inmunización en Pucón se caracteriza por un **comportamiento dual** en la comunidad. Por un lado, hay un éxito claro en campañas consolidadas como la Anti-Influenza, con un avance del **79%** a octubre de 2025 (y un exitoso 91.47% en 2024), lo que demuestra alta confianza y está ligada a la percepción del riesgo inmediato. El mayor logro es la Campaña VRS (Nirsevimab), que alcanzó una cobertura sobre el **94%** en 2025 (y 89.88% en 2024), un resultado calificado como un logro importante, y que se atribuye a la confianza de los padres y la recomendación directa del personal de salud en maternidades y APS.

Sin embargo, a diferencia de las campañas estacionales, la campaña escolar (PNI) se encuentra **actualmente en ejecución y cierre de brechas**. Las coberturas actuales (corte octubre de 2025) revelan una brecha de continuidad y resistencia que aún está en gestión. Las tres cifras más bajas del programa se concentran en el PNI Escolar: **VPH 4° Básico (74.90%)**, **DTPa 8° Básico (75.80%)** y **DTPa 1° Básico (83.60%)**. Estas cifras son insuficientes y revelan una brecha transversal que requiere gestión activa antes del cierre de año.

Existe una doble brecha crítica. Primero, la cobertura de VPH (74.90%) es significativamente inferior a los promedios regionales (87,5% y 85,3%), evidenciando una **resistencia social y cultural**. Esta baja cobertura se asocia a la resistencia en la **Zona Rural** por parte de la población de origen mapuche que prefiere cuidados



alternativos (una barrera cultural), y a la influencia de "padres antivacunas" y desinformación en la **Zona Urbana**.

Segundo, si bien el refuerzo de **DTPa 1° Básico es del 83.60%**, la marcada caída de cobertura en 8° básico, que alcanza solo el **75.80%**, sugiere que la resistencia no es solo aislada a vacunas controversiales, sino que también existe una **dificultad operativa o una pérdida de continuidad** en la estrategia de captación de rezagados en la etapa adolescente, un desafío que requiere gestión activa.

Prioridades operativas:

- Plan Invierno pediátrico: vigilancia de IRA, metas de vacunación y protocolos de derivación temprana.
- Refuerzo de control del niño sano y seguimiento post-alta por neumonía/IRA, con educación a cuidadores.
- Incorporación de una estrategia formal de pesquisa y registro intersectorial de los casos de vulneración y factores de riesgo psicosocial, con el objetivo de dimensionar correctamente la demanda real y mejorar la oportunidad de intervención en este ámbito.
- Estrategias de prevención de accidentes infantiles (hogar y escuela), trabajo intersectorial con educación/comunidad.
- Mejorar adherencia a VPH y DTPa con enfoque intercultural en zonas rurales y estrategias de comunicación en zonas urbanas.
- Mantener la campaña con segundas/terceras visitas por escuela, llamados y mensajería a apoderados, reagendamiento y puesta al día (incluye DTPa 8.º), con monitoreo permanente.



POBLACIÓN ADOLESCENTE (10 A 19 AÑOS)

Tabla resumen 9. Indicadores Población Adolescente:

Indicadores	Comuna	Región	Observación	Fuente principal
Total población Adolescente	5.115	≈130.000	entre 10 y 19 años	FONASA
Población de Adolescentes bajo control de salud integral	878 17.1%	--	Baja cobertura de la población adolescente	REMP P JUNIO 2025
Población bajo control de Salud Mental	354	--	Porcentaje bajo para las demandas del mismo grupo etario	REM P JUNIO 2025
	6.9% de la población total adolescente			
	15.1% de la población bajo control del programa de Salud Mental			
Otras consultas y controles	3558	--	Incluye consultas de morbilidad, controles dentales, etc.	REM P JUNIO 2025
Embarazos Adolescentes	9 casos	--	Al corte Junio 2025, en control en APS	REM P JUNIO 2025



Gráfico 3. Estado Nutricional Población Adolescente:

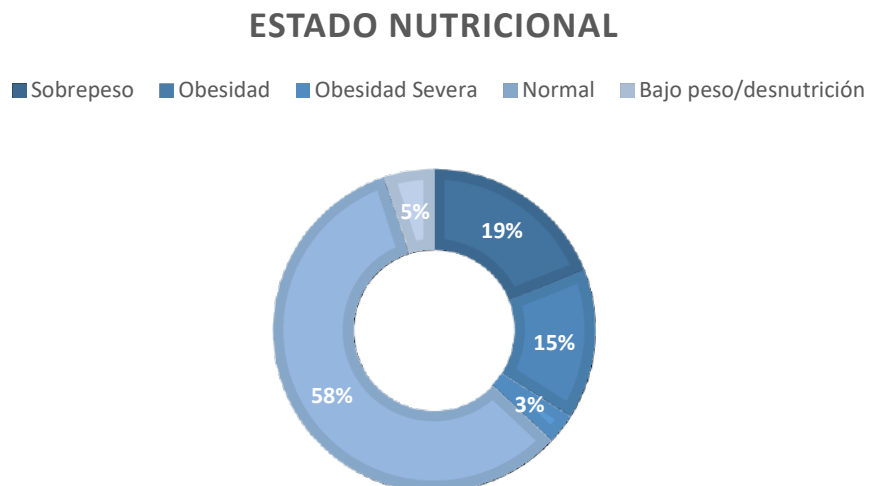
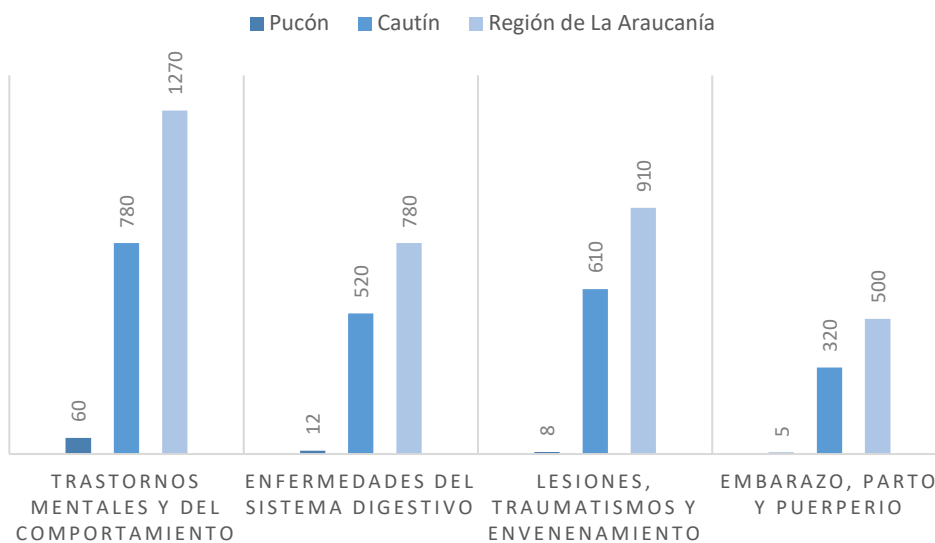


Gráfico 4. Egresos hospitalarios adolescentes:



*Desglose por prevalencia:

Trastornos mentales y del comportamiento 31%	Episodio depresivo grave. Trastorno de estrés postraumático (TEPT).
Enfermedades del Sistema Digestivo 16%	Apendicitis Pancreatitis
Lesiones, traumatismos y envenenamiento 11%	Fracturas Intoxicación por fármacos y otras sustancias tóxicas.
Embarazo, parto y puerperio 8%	Parto Cesárea.

Análisis de Morbilidad y Prioridades en la Población Adolescente

El análisis de los indicadores de la población adolescente en la comuna, basado en datos de egresos hospitalarios y registros de atención de salud, revela una alta carga de morbilidad en ciertas áreas, así como una baja cobertura en el control preventivo.

Desigualdades Estimadas en la Morbilidad

La comuna enfrenta una fuerte desigualdad y una brecha crítica en el acceso y la cobertura de los servicios de salud preventiva.

La **población adolescente total** se estima en **5.115** personas. Sin embargo, solo **878** adolescentes están registrados bajo control de salud integral, lo que arroja una tasa de cobertura del **17.1%**.

Implicaciones de la Baja Cobertura: Brecha del 82.9%.

Esta baja tasa de cobertura deja a aproximadamente el **83%** de los adolescentes fuera del control preventivo. La escasa captación de esta población tiene implicaciones profundas que van más allá de una simple métrica de gestión, exacerbando las desigualdades sociales y de salud:

1. **Agravamiento de la Morbilidad Mental No Detectada:** Dado que la principal causa de egresos hospitalarios son los **Trastornos mentales y del comportamiento (31%)**, la falta de un control integral preventivo impide la detección temprana de factores de riesgo como el Episodio depresivo grave o el



Trastorno de estrés postraumático (TEPT). Esto obliga a que los problemas de salud mental se aborden tardíamente, a nivel de urgencia o egreso hospitalario, cuando la enfermedad ya está severamente instalada.

2. **Estado Nutricional:** El 58% presenta estado nutricional normal. Un 37% está en exceso de peso, lo que sugiere una carga cardio-metabólica relevante. El **5%** muestra bajo peso/desnutrición, minoritario, pero a vigilar en grupos de riesgo.
3. **Riesgo Elevado en Salud Sexual y Reproductiva:** La baja cobertura dificulta la prevención del riesgo de embarazo adolescente. Si bien solo se reportan **9 casos** de embarazos adolescentes, la falta de contacto con aproximadamente el 83% de la población joven implica que las estrategias de educación y anticoncepción no están llegando a la gran mayoría en edad de riesgo.
4. **Morbilidad Física Silenciosa:** El control preventivo integral también es clave para la detección de morbilidad física que puede derivar en egresos hospitalarios, como las Enfermedades del Sistema Digestivo (**16%**) o la prevención de Lesiones, traumatismos y envenenamiento (**11%**). Al no acceder al control, se pierde la oportunidad de entregar orientación sobre hábitos de vida saludable o la identificación de factores de riesgo asociados a estas causas. Con un perfil ponderal que muestra 37% en exceso de peso y 5% en bajo peso/desnutrición, el control preventivo integral es la puerta de entrada para pesquisar condiciones silenciosas que luego se expresan como egresos, incluyendo patologías como HTA inicial, diabetes, dislipidemia, o anemia.
5. **Inequidad en el Acceso a Recursos:** La baja cobertura es un claro indicador de desigualdad de acceso. Los **878** adolescentes bajo control probablemente provienen de grupos con mayor conocimiento o cercanía a los servicios de salud, dejando a los grupos más vulnerables o a aquellos con mayores barreras geográficas o sociales fuera del sistema preventivo.

Prioridades operativas:

- Salud mental: fortalecer herramientas en comunidades educativas de la comuna, ruta de crisis y continuidad terapéutica con red secundaria; trabajo con familias y pares.
- Lesiones/intoxicaciones: campañas y protocolos con Educación, Tránsito y SENDA para temporadas de alta afluencia y mayor riesgo.
- Salud sexual y reproductiva: Fortalecer la oferta amigable y confidencial de consejería, anticoncepción e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Cobertura de control integral: búsqueda activa, cupos protegidos y rondas rurales; monitoreo mensual por establecimiento. Incorporar de rutina el control de IMC, perímetro de cintura, Presión



Arterial, glicemia y perfil lipídico en el control preventivo, articulando con el Programa Elige Vida Sana, Espacios Amigables para Adolescentes y Nutricionista.



POBLACIÓN ADULTA (20 A 64 AÑOS)

Tabla resumen 10. Indicadores Población Adulta:

Indicadores	Comuna	% de la Población	Fuente Principal
Población validada entre 20 y 64 años	24.060	62.9% de la población validada total	FONASA
Población Femenina de 65 años y más	12.518	52% de la población de 20 a 64 años	FONASA
Población Masculina de 65 años y más	11.542	48% de la población de 20 a 64 años	FONASA
Población bajo control en Programa de Salud Cardiovascular de 20 a 64 años	2830	11.7% de la población dentro del grupo etario	REM P JUNIO 2025
		51.1% de las personas bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular	
Población bajo control de Salud Mental de 20 a 64 años	1517	6.3% de la población del grupo etario	REM P JUNIO 2025
		64.7% de las personas bajo control en el Programa de Salud Mental	
Examen Médico Preventivo de 20 a 64 años (meta 25%)	3.085	12.8%	REM A AGOSTO 2025
Principales causas de consulta en Urgencia	Otras/No clasificadas	25.7%	AVIS ENERO – AGOSTO 2025
	Respiratorias	22.9%	
	Circulatorio	17.1%	
	Salud mental	14.3%	
	Accidentes y traumatismos	8.6%	

Tabla resumen 11. Egresos Hospitalarios:



Diagnósticos más prevalentes y agrupación por categorías en personas de 20 a 64 años en la región de la Araucanía 2024:

Categoría	Casos	% del total
Embarazo, parto y puerperio	11076	25.6
Digestivo	6757	15.6
Accidentes y traumatismos	4353	10.1
Genitourinario	3537	8.2
Circulatorio	3025	7.0
Neoplasias	2271	5.2
Salud mental y del comportamiento	2193	5.1
Endocrinas, nutricionales y metabólicas	1884	4.4
Respiratorias	1669	3.9
Músculo-esquelético	1631	3.8
Sangre / inmunidad / neoplasias in situ	1605	3.7
Factores que influyen en el estado de salud	815	1.9
Sistema nervioso	785	1.8
Piel y tejido subcutáneo	566	1.3
Infecciosas y parasitarias	487	1.1
Síntomas, signos y hallazgos anormales	330	0.8
Ojo y oído	143	0.3
Malformaciones congénitas	135	0.3
Otras/No clasificada	15	0.0

- Se analizaron 43,277 egresos hospitalarios de la Región De La Araucanía. Las categorías con mayor aporte relativo fueron: Embarazo, parto y puerperio (25.6%); Digestivo (15.6%); Accidentes y traumatismos (10.1%); Genitourinario (8.2%); Circulatorio (7.0%).
- Este perfil orienta prioridades de prevención secundaria y continuidad de cuidados desde APS hacia la red de especialidad.

Tabla resumen 12. Diagnósticos más prevalentes y agrupación por categorías en personas de 20 a 64 años en la comuna de Pucón 2024:

Categoría	Casos	% del total
Embarazo, parto y puerperio	321	25.9
Digestivo	189	15.2
Accidentes y traumatismos	122	9.8
Genitourinario	107	8.6



Categoría	Casos	% del total
Salud mental y del comportamiento	103	8.3
Circulatorio	102	8.2
Neoplasias	70	5.6
Sangre / inmunidad / neoplasias in situ	50	4.0
Respiratorias	33	2.7
Músculo-esquelético	31	2.5
Endocrinas, nutricionales y metabólicas	31	2.5
Infecciosas y parasitarias	19	1.5
Sistema nervioso	19	1.5
Piel y tejido subcutáneo	16	1.3
Factores que influyen en el estado de salud	13	1.0
Síntomas, signos y hallazgos anormales	9	0.7
Malformaciones congénitas	3	0.2
Ojo y oído	2	0.2

- Los egresos se concentran de la misma forma que a nivel regional. Este perfil sugiere priorizar continuidad del control prenatal–puerperio y manejo de complicaciones obstétricas; reforzar derivación y resolutiveidad en patología digestiva (p. ej., biliar/páncreas) y trauma; y sostener seguimiento de crónicos en salud mental y cardiovascular desde APS, articulando con SAPU, y red secundaria para evitar rehospitalizaciones

Análisis de Morbilidad y Prioridades en Población Adulta (20–64 años)

Principales causas de morbilidad:

La morbilidad adulta en Pucón sigue un patrón similar al regional y orienta prioridades tanto preventivas como de continuidad de cuidados desde APS hacia la red de especialidad.

- Egresos hospitalarios:
Los egresos se concentran de forma similar al nivel regional. Predomina Embarazo, parto y puerperio (25.9%), seguido por Digestivo (15.2%) y Lesiones/traumatismos (9.8%). También destacan Genitourinario (8.6%), Salud mental (8.3%) y Circulatorio (~8.2%).



- Morbilidad en Urgencia (SAPU y SUR):

Con el consolidado enero–septiembre (15–64 años), las consultas se concentran en Respiratorias (22.9%) y Circulatorias (17.1%); Salud mental (14.3%) y Lesiones/trauma (8.6%) aportan carga relevante.

Prioridades de prevención y continuidad de cuidados

Este perfil sugiere priorizar acciones en APS, articuladas con la red secundaria:

- Materno-infantil: asegurar la continuidad del control prenatal–puerperio y el manejo oportuno de complicaciones obstétricas.
- Morbilidad crónica y urgencia: sostener el seguimiento de crónicos en salud mental y cardiovascular desde APS, coordinando con SAPU y SUR para evitar rehospitalizaciones.
- Resolutividad clínica: reforzar derivación y resolutividad en patología digestiva (p. ej., biliar/páncreas) y en trauma.

Desigualdades y coberturas

La población adulta validada (20–64 años) es 24.060 personas. El análisis considera los primeros 6–8 meses operativos de 2025 (REM P jun–ago), con metas al 31 de diciembre.

- Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA): 12.8% (3.085 personas) a agosto. Es un avance de mitad de año, pero se proyecta una meta ~6.000 EMPA; si no se acelera la captación, se consolidará una brecha de acceso al examen preventivo al cierre del período.
- Salud mental en control: 5.5%, cifra baja considerando su peso en egresos (8.3%) y urgencia (14.3%); refleja desigualdad de acceso a programas específicos si no se incrementa la continuidad terapéutica.
- PSCV: 36.5%. Es la cobertura más alta, pero debe explicitarse el denominador (personas con diagnóstico vs. población en riesgo) para orientar el cierre de brechas y su relación con la carga circulatoria (17.1% en urgencia).

Prioridades Operativas:

1. Prioridad Asistencial Materno-Reproductiva: Categoría de egresos hospitalarios más alta (25.9% en Pucón). Las acciones operativas deben enfocarse en:

- Asegurar la continuidad del control prenatal–puerperio.
- Optimizar la gestión de riesgo y el manejo oportuno de las complicaciones obstétricas.



2. Resolutividad Clínica y Manejo de Trauma: Capacidad de respuesta y las rutas de derivación para causas de enfermedad con alto impacto:

- Reforzar derivación y resolutividad en patología digestiva (por ejemplo, biliar/páncreas). Considerando que la patología digestiva representa el 15.2% de los egresos hospitalarios para la comuna.
- Mantener y reforzar la red de trauma/accidentes ya instalada, con estándares de tiempos y coordinación, y ampliar acciones preventivas en población adulta y entornos laborales, considerando su peso (9,8% de egresos; 8,6% de urgencias).

3. Seguimiento Sistemático de usuarios en controles Crónicos (Salud Mental y Cardiovascular):

Dada la alta carga de enfermedad circulatoria en urgencia (17.1%) y la baja cobertura de control en Salud Mental (5.5% o 6.3%), es prioritario:

- Sostener el seguimiento de crónicos en salud mental y cardiovascular desde la Atención Primaria de Salud (APS).
- Articular este seguimiento con los servicios de urgencia (SAPU y SUR) para evitar rehospitalizaciones.

4. Elevar la cobertura del Examen Médico Preventivo del Adulto (EMPA): Se debe **acelerar la captación** para evitar la consolidación de una brecha de acceso al cierre del período, considerando que solo se ha alcanzado el 12.8% a agosto, con una meta proyectada de aproximadamente 25% (~6.000 EMPA)



POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS Y MÁS

Tabla resumen 13. Indicadores Población de Personas Mayores

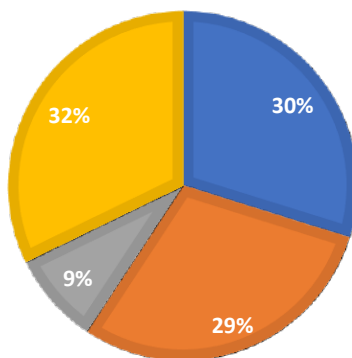
<u>Indicadores</u>	<u>Comuna</u>	<u>% de la Población</u>	<u>Fuente Principal</u>
Población validada de 65 años y más	5044	13.2% de la población validada total	FONASA
Población Femenina de 65 años y más	2803	55.6% de la población 65 años y más	FONASA
Población Masculina de 65 años y más	2241	44.4% de la población 65 años y más	FONASA
Población bajo control en PSCV de 65 años y más	2695	53.4% de la población del grupo etario	REM P JUNIO 2025
		48.4% de la población total bajo control PSCV	
Población bajo control de Salud Mental de 65 años y más	234	4.6% de la población del grupo etario	REM P JUNIO 2025
		10% de la población total bajo control del Programa de Salud Mental	
Examen Médico Preventivo de 65 años y más (EMPAM)	1384	27.4%	CORTE IAAPS SEPTIEMBRE 2025 (META 55%).
Principales causas de consulta en Urgencia	Respiratorias	35.1%	AVIS ENERO – AGOSTO 2025
	Accidentes y traumatismos	26.7%	
	Sistema Circulatorio	13.4%	
	Sistema Digestivo	7%	



Gráfico 5: Estado Nutricional, malnutrición por exceso:

MAL NUTRICIÓN POR EXCESO

■ Sobrepeso ■ Obesidad ■ Bajo peso ■ Normal



Predomina el exceso de peso (59%) —sobrepeso 30% y obesidad 29%—. El estado normal alcanza 32% y el bajo peso es minoritario (9%), orientando el foco a prevención y control de sobrepeso/obesidad.

Tabla resumen 14. Egresos Hospitalarios:

Sistema	Pucón (% del total)	Región Araucanía (% del total)	Diagnósticos más frecuentes
Sistema Circulatorio	20.5%	18.6%	Enfermedades cerebrovasculares, Insuficiencia cardíaca congestiva, accidente vascular encefálico, infarto agudo al miocardio.
Sistema Respiratorio	15.3%	15.3%	Neumonía, Insuficiencia respiratoria, neumonía aspirativa.
Sistema Digestivo	15.2%	13.5%	Cálculo de conducto biliar, Hernia inguinal unilateral, Cálculo de vesícula biliar



Análisis de Morbilidad y Prioridades en Población Adulta Mayor (65 años y más)

Caracterización y principales hallazgos:

La comuna registra 5.044 personas de 65+ (13,2% del total), con 55,6% mujeres (2.803) y 44,4% hombres (2.241). En urgencias, predominan las causas respiratorias (35,1%), seguidas por Accidentes y traumatismos (26,7%), Circulatorio (13,4%) y Digestivo (7%). En egresos hospitalarios, Pucón reproduce el patrón regional: sistema circulatorio lidera (20,5% Pucón vs 18,6% Región), luego Respiratorio (15,3%) en ambos y Digestivo (15,2% Pucón vs 13,5% Región). El estado nutricional muestra exceso de peso 52% (32% sobrepeso, 20% obesidad), 38% normal y 10% bajo peso, con mayor carga relativa de exceso de peso en hombres. En coberturas 65+, se informa PSCV 48,4% (1.929), Salud Mental 10,2% (211) y EMPAM 32,6% (1.646; meta IAAPS 55%). Estos datos provienen de fuentes con cortes distintos (Censo/FONASA; REM P junio 2025; IAAPS septiembre 2025; AVIS enero–agosto 2025), por lo que deben interpretarse con esa salvedad.

Lectura de morbilidad como continuo de riesgo:

El peso simultáneo de Respiratorio en urgencia y Circulatorio en egresos sugiere un continuo: exacerbaciones e infecciones respiratorias precipitan descompensaciones cardiovasculares en mayores frágiles. En Respiratorio, destacan neumonías e insuficiencia respiratoria (incluida aspirativa); en Circulatorio, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, AVE e IAM; en Digestivo, patología biliar y hernias con potencial de resolución electiva si mejora la oportunidad quirúrgica. El patrón es consistente entre comuna y región, lo que respalda priorizar rutas clínicas para esos tres sistemas.

Brechas de cobertura y continuidad:

Aun considerando que las metas se miden al 31 de diciembre, el EMPAM 32,6% evidencia una brecha de captación relevante frente a la meta 55%. No se trata solo de “cumplir número”: el EMPAM es la puerta de entrada para ordenar el cuidado integral. Además de evaluar funcionalidad (dependencia, caídas, apoyos), permite estratificar riesgo cardiovascular (HTA, DM, dislipidemias), tamizar salud mental (depresión, ansiedad, duelo, sobrecarga del cuidador) y chequear factores sociales (aislamiento, transporte, barreras económicas). Hecho a tiempo y con derivación efectiva, activa PSCV con metas claras, plan de invierno respiratorio en EPOC/asma, prevención de caídas (revisión de fármacos y del entorno) e intervenciones breves en Salud Mental. Además, PSCV 48,4% y Salud Mental 10,2% muestran brechas entre población objetivo (personas con enfermedad) y población en control (seguimiento efectivo), que requieren gestión proactiva.



Prioridades operativas:

1. Aumentar la aplicación del EMPAM como puerta de entrada: El EMPAM es fundamental para ordenar el cuidado integral.

- **Priorizar la población objetivo y oculta:** Se debe priorizar a quienes no están en control, más que ampliar cupos indiscriminadamente.
- **Implementar estrategias activas de captación:** Utilizar el llamado dirigido, la agenda protegida por sector, cupos en extensión horaria, visitas domiciliarias para personas frágiles y rondas rurales.
- **Mejorar el resultado del EMPAM:** Cada EMPAM debe finalizar con un plan de cuidado claro (metas y próxima citación), derivaciones efectivas al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), Respiratorio o Salud Mental según los hallazgos, y coordinación con trabajo social si existen barreras.

2. Mejorar la compensación clínica para reducir el riesgo cardiovascular y gestionar las complicaciones respiratorias y traumáticas:

- **Reforzar el control de crónicos en el PSCV:** El esfuerzo debe concentrarse en rescatar a las personas que no han tenido control en más de 12 meses.
- **Mejorar el control y seguimiento dentro del PSCV:** Esto es crucial para lograr la compensación clínica y disminuir el riesgo asociado a la carga de enfermedad y la edad.
- **Implementar un Plan Invierno sostenido:** Esto incluye la promoción de la vacunación, la adherencia a tratamientos y el uso de la Sala ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda).
- **Orientar el foco a la prevención de exceso de peso:** Dado que el exceso de peso (sobrepeso 30% y obesidad 29%) predomina en el 59% de esta población, se debe orientar el foco a la prevención y control de sobrepeso/obesidad.

3. Modificaciones en Articulación Asistencial y Prevención de Riesgos: Mejorar los circuitos para reducir complicaciones evitables.

- **Articular la resolución quirúrgica:** Se debe facilitar la derivación rápida y la priorización quirúrgica electiva para patología digestiva (ej. vesícula, hernias sintomáticas) que tiene potencial de resolución electiva.
- **Prevenir caídas:** Se debe evaluar y reducir el riesgo de caídas, lo que incluye la revisión de fármacos y del entorno, y la derivación a programas como "Más Adultos Mayores Autovalentes" y ejercicios.



- **Reducir tiempos de resolución y urgencias evitables:** Se busca disminuir las reconsultas y los egresos hospitalarios prevenibles, especialmente para enfermedades de los sistemas circulatorio y respiratorio.

4. Modificaciones en Calidad del Cuidado y Soporte Social: Enfocar acciones en la humanización del cuidado y el apoyo esencial.

- **Enfatizar la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP).**
- **Mejorar el seguimiento post-alta:** Enfocar el seguimiento de los egresos hospitalarios por causa cardiovascular, respiratoria y músculo-esquelética (patologías ya protocolizadas), evaluando el cumplimiento de las indicaciones.
- **Mejorar la articulación intersectorial:** Coordinación con DIDECO/CIAM para proveer ayudas técnicas y soporte domiciliario

I.3.2 MORTALIDAD

Esta sección presenta los principales resultados de mortalidad para Pucón con referente regional y nacional, mediante tablas que muestran magnitud y tendencia reciente. Se priorizan **tasa de mortalidad general** (por 100.000 habitantes) y **tasa de mortalidad infantil** (por 1.000 nacidos vivos). Además, cada tabla explicita **fuentes y año de corte** e incorpora una **nota de lectura operativa** que vincula el dato con decisiones de gestión.

Enfoque metodológico:

Se utilizan los cortes más recientes, con desagregación por sexo y ciclo de vida cuando corresponde. Las tasas se construyen con denominadores explicitados y años claramente indicados. Para la mortalidad infantil se advierte la **volatilidad** en comunas con pocos nacimientos, por lo que la lectura se apoya en ventanas plurianuales para evitar conclusiones erradas.

Fuentes principales:

- DEIS – MINSAL: defunciones por causa (CIE-10) y nacidos vivos.
- INE: población por edad, sexo y comuna, y proyecciones para denominadores.



Gráfico 6. Mortalidad general:

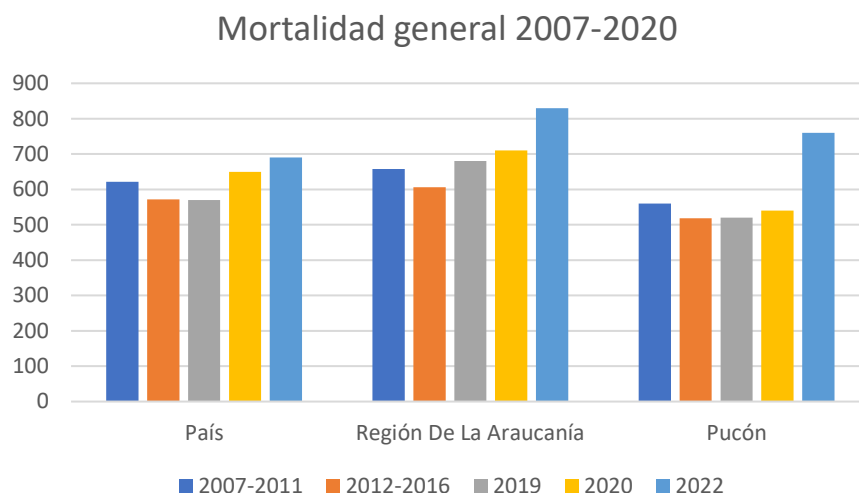
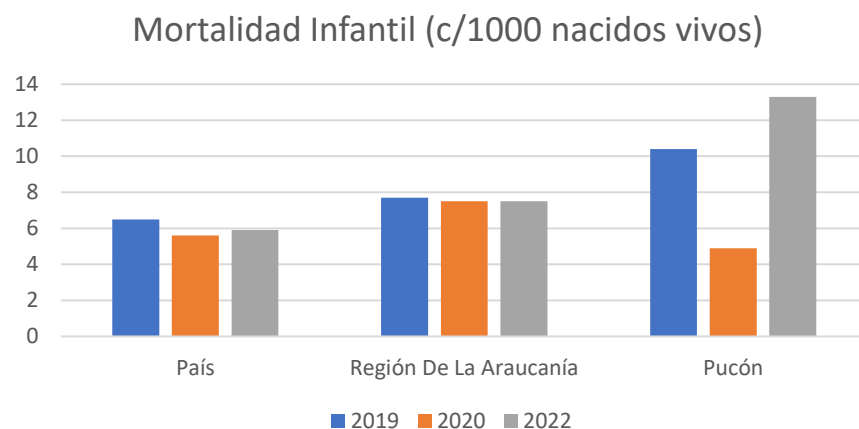


Gráfico 6. Mortalidad Infantil:



Tendencias Críticas en la Mortalidad General (Tasa por 100.000 habitantes)

La tendencia operativa principal es el aumento sostenido y acelerado de la Mortalidad General en todas las áreas, siendo las tasas regionales y comunales consistentemente superiores al promedio nacional en el último período.



- **Aumento Agresivo en Pucón:** Pucón experimentó un aumento significativo en su tasa, pasando de 540 en 2020 a 760 en 2022. Este crecimiento sitúa a Pucón muy por encima de su promedio histórico (517,9 en 2012-2016).

- **Brecha Regional Profunda:** La Región de La Araucanía muestra la tasa más alta de las tres unidades en 2022 (830). Esta tasa es significativamente superior a la tasa País (690), lo que indica una brecha estructural o un impacto desproporcionado de factores de riesgo en la Región

Punto de Alarma Crítico en la Mortalidad Infantil (TMI c/1.000 nacidos vivos):

Mientras que las tasas nacionales (País) y regionales (Región de La Araucanía) de Mortalidad Infantil se mantuvieron relativamente estables o con variaciones menores a lo largo del período 2019-2022, la Comuna de Pucón presenta una volatilidad extrema que constituye el principal foco de alarma operativa.

- **Punto Crítico en Pucón (2022):** La Tasa de Mortalidad Infantil de Pucón alcanzó los 13,3 por cada 1.000 nacidos vivos en 2022. Este valor es el más alto registrado en el periodo analizado para cualquiera de las tres unidades territoriales.

- **Desviación Regional Significativa:** La tasa de Pucón en 2022 (13,3) es casi el doble de la tasa regional de La Araucanía (7,5) y marcadamente superior a la tasa País (5,9). Este pico indica una grave desviación de los resultados esperados para la comuna en comparación con sus referentes geográficos y nacionales.

- **Volatilidad Extrema:** La TMI de Pucón muestra un comportamiento errático, descendiendo a 4,9 en 2020 para luego saltar a 13,3 en 2022. Esta inestabilidad sugiere que la calidad o la cobertura de los servicios de salud materno-infantil (SMI) en Pucón pueden ser altamente sensibles a factores locales o al número reducido de nacimientos.

Entonces, es importante incorporar como variable el lugar de residencia, la distancia territorial al centro de atención materno-infantil (SMI) o al hospital nodo, y el tiempo transcurrido para la atención de urgencia. Esto permitiría determinar si la Volatilidad Extrema no solo refleja problemas de calidad interna, sino también una sensibilidad alta ante la demora en el acceso a la atención de nivel superior (hospitales nodo) debido a la geografía o la red de transporte.

Prioridades Operativas:



- **Prevención cardiovascular y metabólica:** Énfasis en Examen de Medicina Preventiva del Adulto, con control de presión arterial, glicemia, perfil lipídico, peso y cesación de tabaco y compensación de población crónica bajo control y apoyo a adherencia terapéutica.
- **Pesquisa de cánceres prevalentes:** Enfatizar las coberturas de Papanicolau, mamografía y test de sangre oculta en deposiciones según grupos objetivo, con rescate por establecimiento. Se incorporará la detección de *Helicobacter pylori* y pruebas de apoyo diagnóstico según riesgo, para fundamentar derivaciones oportunas.
- **Prevención de causas externas:** Mantener y reforzar la ruta de trauma y accidentes ya vigente y se intensificará la prevención en adultos con foco laboral.
- **Personas mayores:** Enfatizar prevención de caídas, conciliación de fármacos y vacunación estacional (influenza, neumococo).
- **Continuidad perinatal:** Enfatizar el control prenatal precoz, la estratificación de riesgo y la coordinación con la maternidad de referencia para derivaciones y traslados oportunos.
- **Seguimiento del recién nacido.** Se reforzará el control a los 7–10 días y el primer mes, con rescate de inasistentes y apoyo a lactancia.
- **Vacunación y prevención.** Se asegurarán coberturas completas en menores de un año y se activarán segundas visitas y llamados para puesta al día.
- **Brecha público–privado:** Abordar un intercambio mínimo de información cuando exista control dual para resguardar continuidad del cuidado.



II. PROCESO DE PRIORIZACION PARTICIPATIVA E INTERSECTORIAL



Análisis de determinantes sociales de la salud

El análisis de las desigualdades en salud en la comuna de Pucón se sustenta en la comprensión sociológica de la salud como un fenómeno **socialmente determinado**. Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud (OMS, 2008), se entiende que las condiciones de vida, el acceso a bienes materiales, la educación, el empleo y la participación comunitaria influyen directamente en las oportunidades para mantener y mejorar la salud.

La planificación local asume que las desigualdades estructurales se reproducen mediante la **distribución desigual de los capitales** —económico, cultural y social—, lo cual condiciona el acceso a los servicios y recursos de salud. De esta forma, variables como el territorio, el género, la edad y la pertenencia étnica no son meras variables demográficas, sino campos de desigualdad estructural que determinan la posición de los sujetos frente al sistema sanitario.

Frente a esta realidad, el análisis se integra con la teoría de la salutogénesis (Antonovsky, 1996), la cual permite comprender que los recursos sociales y comunitarios fortalecen la capacidad de las personas para enfrentar las adversidades. En el contexto de Pucón, marcado por una importante ruralidad, diversidad cultural y diferencias de acceso entre sectores, las desigualdades se entienden como un fenómeno **multidimensional y relacional**, ligado a la estructura económica y a la articulación institucional

II.1. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE DESIGUALDADES EN SALUD

A) Diagnóstico de desigualdades estructurales en el territorio

El Diagnóstico Participativo Comunal 2024-2027 y los indicadores epidemiológicos y sociodemográficos del Departamento de Salud Municipal evidencian desigualdades en distintos planos: territorial, socioeconómico, etario, de género e intercultural.

A.1. Desigualdades territoriales

El territorio comunal presenta una **marcada brecha urbano-rural**: el 36% de la población reside en zonas rurales, donde persisten dificultades de acceso físico y geográfico a los servicios de salud. Esta brecha se manifiesta en la distancia, la falta de transporte regular y los altos costos de desplazamiento. Los principales obstáculos identificados por la comunidad son la **locomoción, el estado de los caminos y la falta de especialistas**, lo que es coherente con la forma en que las condiciones del entorno material median el derecho efectivo a la salud.

El análisis de la satisfacción usuaria (Instrumento "Eluney") confirma que, además de las barreras físicas (vialidad, transporte), el aspecto más débil y crítico es la **Facilidad para la Toma de Hora (81% de**



satisfacción). Esta barrera de acceso genera frustración y limita el uso oportuno de los servicios, lo que refuerza la necesidad de gestionar la demanda y la agenda.

- **Sectores Priorizados:** Caburgua, San Pedro, Quelhue y Paillaco.
- **Líneas de Acción:** Fortalecimiento de rondas rurales, telemedicina y coordinación intersectorial de transporte público.

A.2. Desigualdades Socioeconómicas:

La pobreza multidimensional en la Región de La Araucanía alcanza el 27,6%. En Pucón, la desigualdad territorial se manifiesta de forma aguda en la habitabilidad:

- **Carencia Crítica de Servicios Básicos:** El 25,1% de las viviendas carecen de servicios básicos. El análisis socioeconómico confirma que la carencia de servicios básicos alcanza el 28,0% de los hogares, lo que supera el referente regional (25,2%). Este déficit está altamente concentrado en los sectores rurales y periurbanos.
- Esta deficiencia en la habitabilidad es un agravante ambiental directo sobre la salud, afectando particularmente a pacientes respiratorios crónicos debido a la exposición a factores adversos (humedad, combustión a leña).
- **Precariedad Laboral:** El 59% de la población activa trabaja en empleo estacional vinculado al turismo y/o comercio, sin estabilidad ni protección social. Esto refleja el gradiente social de la salud (Marmot, 2015): a menor nivel socioeconómico, peor estado de salud y mayor exposición a riesgos.
- Se puede indicar que la vocación productiva de la comuna, centrada en **Turismo, Comercio y Servicios**, genera una alta prevalencia de **factores de riesgo psicosocial**. Los daños frecuentes, como "**cansancio, insomnio, angustia**" (Turismo y Gastronomía) y "**estrés**" (Comercio y Servicios), son diagnósticos de salud mental o síntomas centinela que alimentan la alta carga de trastornos mentales evidenciada en urgencia y egresos hospitalarios.
- **Líneas de Acción:** Articulación intersectorial con DIDECO y SECPLAC para el acceso al agua segura, y fortalecimiento de salud ambiental.

A.3. Desigualdades de Género:

Persiste una desigualdad de género marcada:

- **Sobrecarga de Cuidados:** Las mujeres continúan asumiendo la carga principal del cuidado doméstico y comunitario, lo que restringe su tiempo para autocuidado y controles preventivos. El 38% de los hogares tiene jefatura femenina, una tendencia al alza que exige apoyo a la autonomía económica y a la carga de cuidado.



- **Baja Consulta Preventiva Masculina:** Los hombres presentan baja asistencia a controles preventivos, resultando en diagnósticos tardíos. Las masculinidades hegemónicas tienden a normalizar la negación del malestar físico y emocional, reforzando riesgos acumulativos.
- **Riesgo Psicosocial Crítico:** La comuna enfrenta una carga significativa de violencia. La tasa de denuncias de Violencia Intrafamiliar (VIF) es de 898,7 por cada 100 mil habitantes, lo que es significativamente superior a la tasa regional (679,1). Este entorno de inseguridad impacta prioritariamente a mujeres y niños, configurando un riesgo psicosocial que demanda acción inmediata.
- **Líneas de Acción:** Promoción de salud cardiovascular masculina, espacios de autocuidado con enfoque de género y campañas de corresponsabilidad del cuidado.

A.4. Desigualdades por edad y ciclo vital:

El diagnóstico evidencia brechas etarias significativas que reorientan la demanda sanitaria.

- **Población Adulta Mayor:** Alta prevalencia de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes) y dificultades de movilidad, coherentes con la transición demográfica. El envejecimiento exige planificación en salud, cuidado y apoyo comunitario especializados.
- **Niños, niñas y adolescentes:** hábitos alimentarios no saludables, exceso de pantallas y carencia de educación sexual y autocuidado.
- **Población Joven y Adolescente:** Existe una baja participación en espacios institucionales y una alta demanda por salud mental y bienestar emocional. Esta desigualdad se agudiza por una brecha crítica en la cobertura preventiva: solo el 17.1% de la población adolescente (5.115 personas) está bajo control de salud integral, lo que deja a aproximadamente el 83% fuera del control preventivo.
- **Implicancia Crítica:** La falta de control preventivo impide la detección temprana, lo que se refleja en que la principal causa de egresos hospitalarios en adolescentes son los Trastornos mentales y del comportamiento (31%).
- **Mortalidad Infantil:** La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de Pucón alcanzó los 13,3 por cada 1.000 nacidos vivos en 2022, un valor que es casi el doble de la tasa regional (7,5). Esta volatilidad extrema sugiere una sensibilidad alta ante la demora en el acceso a la atención de nivel superior (hospitales nodo) debido a la geografía.
- **Líneas de Acción:** Fortalecer el control preventivo integral adolescente con búsqueda activa en terreno y Espacios Amigables; reforzar programas de salud mental comunitaria y programas de atención directa a personas mayores.



A.5. Desigualdades Étnicas e Interculturales:

Pucón cuenta con comunidades mapuche activas, y la densidad sociocultural mapuche (24,3% de la población) exige un enfoque intercultural estructural. Persisten brechas en la pertinencia cultural, el uso del mapudungun y el reconocimiento de la medicina tradicional. Desde la perspectiva intercultural crítica, la salud mapuche se concibe como equilibrio relacional (*küme mongen*) entre persona, territorio y comunidad.

Líneas de Acción:

- Fortalecer la Mesa de Salud Mapuche como instancia de cogestión, y capacitación en salud intercultural.
- Priorizar, finalizar y poner en marcha el Protocolo de Salud Intercultural del DSM Pucón, de aplicación transversal a todas las atenciones y dispositivos (urbano y rural), construido y validado con la Mesa de Salud Mapuche, fija procedimientos de acogida bilingüe (mapuzugun–español), pertinencia diagnóstica y terapéutica, articulación con medicina tradicional, consentimiento informado culturalmente pertinente y rutas de derivación/acompañamiento.
- Capacitación a equipos en salud intercultural y socialización con la comunidad.
- Integrar saberes ancestrales en educación y promoción comunitaria (Trafkintu, We Tripantu).

II.2. PRIORIZACIÓN PARTICIPATIVA DE DESIGUALDADES

El proceso de priorización fue realizado de forma participativa con dirigentes sociales, CODELO, Mesa de Salud Mapuche, COSOC y equipos técnicos, y se definieron criterios de impacto sanitario, vulnerabilidad social y viabilidad intersectorial. Este proceso cumple con el requisito metodológico de asegurar los valores de equidad y solidaridad en la definición de prioridades sanitarias locales

La priorización resultante, que constituye el fundamento estratégico del PLASAM 2026–2028, es la siguiente:

• Tabla Desigualdades en salud priorizadas – Comuna de Pucón

Dimensión	Desigualdad principal	Grupos afectados	Causas estructurales	Nivel de abordaje
Territorial	Dificultad de acceso físico y escasez de transporte (Caburgua, Paillaco, Quellhue, San Pedro).	Población rural, personas mayores, mujeres cuidadoras.	Aislamiento geográfico, déficit de RR.HH.	Alta



Dimensión	Desigualdad principal	Grupos afectados	Causas estructurales	Nivel de abordaje
Socioeconómica	Vulnerabilidad de ingresos y vivienda / agua no segura.	Familias rurales sin APR, trabajadores temporales.	Precariedad laboral, falta de servicios básicos.	Alta
Género	Sobrecarga de cuidados y baja consulta preventiva.	Mujeres cuidadoras, hombres adultos.	Roles tradicionales y falta de corresponsabilidad.	Media-Alta
Edad	Enfermedades crónicas y baja participación juvenil.	Adultos mayores y jóvenes rurales.	Envejecimiento, déficit de apoyo psicosocial.	Media-Alta
Intercultural	Escasa pertinencia cultural en atención de salud.	Comunidades mapuches.	Invisibilización de saberes y lengua.	Media

II.3 INTEGRACIÓN DETERMINANTES SOCIALES Y EPIDEMIOLÓGICAS

Las desigualdades en salud en Pucón son el reflejo de **estructuras sociales, territoriales y culturales** que determinan las oportunidades de bienestar.

El análisis epidemiológico confirma que las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial, dislipidemias, depresión y enfermedades respiratorias crónicas. Estas inequidades se traducen en distribuciones diferenciadas de daños: las comunidades rurales presentan **mayor carga de enfermedades crónicas no transmisibles**, mientras los sectores urbanos evidencian **mayor prevalencia de trastornos de salud mental**, especialmente en población femenina y joven.

El abordaje de estas desigualdades requiere una respuesta integral e intersectorial que combine la comprensión socio estructural de los determinantes y el análisis epidemiológico basado en evidencia local.

II.4 CONCLUSIONES Y REQUERIMIENTO ESTRATÉGICO

Las desigualdades en salud en Pucón reflejan inequidades estructurales de poder, recursos y reconocimiento. La realidad comunal es coherente con la literatura que demuestra que las sociedades más desiguales presentan peores indicadores de salud.



El desafío central para Pucón es compensar la desigualdad territorial y abordar el riesgo psicosocial crónico, priorizando la intervención domiciliaria para mitigar el impacto de la precaria habitabilidad en la salud de la población más vulnerable.

Por lo tanto, la formulación del plan de salud municipal 2026–2028 debe estar orientado al seguimiento específico en equidad territorial, acceso efectivo y pertinencia cultural. Para ello, el modelo debe fortalecer la Gobernanza Intersectorial, la cual definirá roles, responsables y acuerdos trazables entre unidades municipales, servicios de salud y actores locales para garantizar la trazabilidad de los acuerdos y la equidad territorial.



III. DEFINICION DE PRIORIDADES ESTRATEGICAS COMUNALES



III.1. SÍNTESIS ANALÍTICA DE LAS PRIORIDADES ESTRATÉGICAS COMUNALES.

Dinámica Demográfica y Territorial como Agravantes Estructurales:

La comuna experimenta un **crecimiento poblacional acelerado** (+13.3% respecto al Censo 2017), que se superpone a una **alta ruralidad (37.0%)**, significativamente mayor a la media regional. Esta configuración genera una marcada dualidad territorial y eleva las exigencias sobre la infraestructura y los servicios públicos. La comuna atraviesa una **transición demográfica avanzada**, con un índice de envejecimiento (IE 72.6), que reorienta la demanda hacia la gestión de condiciones crónicas y cuidados de larga duración. Además, la **alta densidad sociocultural mapuche (24.3%)** exige la incorporación de un enfoque intercultural estructural en toda la gestión.

Carga de Morbilidad y Volatilidad Sanitaria Crítica:

Pucón presenta una **volatilidad extrema en los resultados sanitarios** y una alta carga de morbilidad:

- **Mortalidad Infantil Crítica:** La **Tasa de Mortalidad Infantil (TMI)** de Pucón alcanzó 13.3 por 1.000 nacidos vivos en 2022. Este valor es casi el doble de la tasa regional (7.5). Esta inestabilidad sugiere una alta sensibilidad ante la **demora en el acceso a la atención de nivel superior (hospitales nodo)** debido a la geografía.
- **Morbilidad Crónica y Urgencia:** La población adulta mayor (65+) concentra la morbilidad en urgencia en causas **respiratorias (35.1%)** y **circulatorias (13.4%)**, mientras que en egresos hospitalarios, el **sistema circulatorio lidera (20.5%)**. El peso simultáneo de lo respiratorio y circulatorio sugiere que las exacerbaciones e infecciones respiratorias precipitan descompensaciones cardiovasculares en personas mayores frágiles.
- **Déficit Diagnóstico:** La dependencia de la red secundaria para exámenes genera sobrecarga y **significativas demoras diagnósticas**, lo que compromete el control efectivo de más de **5.572 pacientes con hipertensión y 1.947 con diabetes**.

Riesgo Psicosocial y Brechas de Acceso

El diagnóstico evidencia que la desigualdad socioeconómica y territorial exacerba el riesgo psicosocial y las barreras de acceso:

- **Alerta de Riesgo Psicosocial:** La comuna enfrenta una carga significativa de violencia. La tasa de denuncias de **Violencia Intrafamiliar (VIF)** es de **898.7 por cada 100 mil habitantes**, lo que es **significativamente superior a la tasa regional (679.1)**. Este riesgo impacta prioritariamente a mujeres, niñas y niños.



- **Morbilidad Mental No Detectada:** Los Trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de egresos hospitalarios en **adolescentes (31%)**, quienes, a su vez, presentan una **brecha crítica en la cobertura preventiva**: solo el **17.1% de la población adolescente** está bajo control de salud integral, dejando a aproximadamente el 83% fuera del control preventivo.
- **Barreras de Acceso y Gestión de la Demanda:** La barrera de acceso más sentida por la comunidad es la **Facilidad para la Toma de Hora, con una satisfacción de solo 81%**. Esta baja puntuación es el aspecto más débil y crítico, y se vincula a las limitaciones de agenda, la disponibilidad de profesionales y las barreras de transporte/conectividad.
- **Deterioro por Determinantes Sociales:** La **carencia de servicios básicos alcanza el 28.0% de los hogares**, superando el referente regional (25.2%). Esta deficiencia en la habitabilidad es un **agravante ambiental directo** sobre la salud, elevando el riesgo de descompensación para los pacientes respiratorios crónicos, especialmente en sectores rurales.

El desafío central para Pucón es **compensar la desigualdad territorial y abordar el riesgo psicosocial crónico**, que constituyen inequidades estructurales de poder, recursos y reconocimiento. Esto requiere priorizar la inversión para aumentar la **resolutividad diagnóstica y la capacidad instalada** local, y fortalecer la **Gobernanza Intersectorial** para mitigar el impacto de la precaria habitabilidad en la salud de la población más vulnerable. La alta densidad sociocultural mapuche exige además la **pertinencia cultural** como un eje transversal.

Prioridades Estratégicas de Gestión

Aumentar Resolutividad	Equidad Rural	Salud Mental y Neuro-divergencia
Infraestructura	Calidad, Acreditación y Gestión Interna	Desarrollo e Innovación tecnológica
Estructura, Desarrollo Organizacional y Recurso Humano	Vinculación con la comunidad, Promoción de la Salud y Participación Social	Gobernanza Intersectorial y Determinantes Sociales



III.2. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS SANITARIOS LOCALES:

1. MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE LA APS

Prioridad Estratégica Sanitaria	Objetivo Específico	Meta	Actividades Generales
Salud de la población con multimorbilidad	Optimizar la compensación de HTA/DM fortaleciendo la resolutivez diagnóstica y terapéutica en APS.	Aumentar progresivamente la compensación en personas con HTA y/o DM en control dentro del Programa Cardiovascular.	Adquisición de: <ul style="list-style-type: none"> Equipos de Monitoreo ambulatorio de Presión Arterial (Holter). Equipos de automonitoreo de Presión Arterial. Glucómetros.
	Mejorar pertinencia diagnóstica y oportunidad en especialidad.	Reducir el tiempo promedio de espera para diagnóstico ecográfico y mejorar la calidad de la derivación a especialista.	<ul style="list-style-type: none"> Adquisición de Ecógrafo de alta Resolución
		Reducir la lista de espera en atenciones de especialidad médicas y dentales de especialidad.	<ul style="list-style-type: none"> Compra de servicios de especialidad dental. Compra de Endoscopias Compra Colonoscopias
Prevención de los cánceres más frecuentes a nivel local	Mejorar la pesquisa precoz de cánceres prevalentes (mama) en el nivel primario	Reducir la lista de espera para mamografía en mujeres en edad de 35 a 49 años.	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar número de mamografías a mujeres entre 35 y 49 años.
Salud Integral	Aumentar la pesquisa y aplicación de Examen Preventivo en personas Mayores.	Aumentar la cobertura de EMPAM.	<ul style="list-style-type: none"> Amplia pesquisa y aplicación de EMPAM.



2. MEJORAR LA EQUIDAD TERRITORIAL Y LA OPORTUNIDAD DE ACCESO A LA APS

Prioridad Estratégica Sanitaria	Objetivo Específico	Meta	Actividades Generales
Equidad Rural y Oportunidad de Acceso a la Salud	Fortalecer el acceso y equidad a la Atención de Salud Rural.	Acercar con Clínica Móvil, Sala de Rehabilitación y box dental en PSR San Pedro, atención oportuna, segura y de calidad a comunidades rurales aisladas, con estándares y cartera equivalentes al sector urbano y continuidad de cuidados pertinente culturalmente.	<p>Adquisición de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Clínica móvil y clínica dental móvil para acercar la oferta a Estaciones Médico Rurales (EMR). Mantener refuerzo de equipo profesional en Rondas médicas y administrativo de enlace entre las Postas de Salud Rural y el CESFAM. Estrategia intercultural de sensibilización y “rescate activo” PNI Escolar.

3. FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL Y LA SALUD MENTAL

Prioridad Estratégica Sanitaria	Objetivo Específico	Meta	Actividades Generales
Salud Mental Comunitaria	Mejorar oportunidad y continuidad del cuidado en salud mental y neurodesarrollo	Implementar Sala de Neurodivergencia para el 2027/2028. Continuidad del cuidado en atención psicológica infantil.	<ul style="list-style-type: none"> Construcción Sala de Neurodivergencia. Dar continuidad anual a la atención psicológica Infantil.
	Mejorar abordaje de problemas de salud mental en Establecimientos educacionales	Mejorar la pertinencia de derivación de casos desde establecimientos educacionales a la APS.	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones de Coordinación con el DAEM y sus establecimientos educacionales dependientes, mediados por DIDECO. Educaciones y capacitaciones a equipo docente en herramientas de salud mental y criterios de derivación. Educación a la comunidad en relación a habilidades y responsabilidades parentales. Fortalecer los servicios de salud mental en la comunidad, asegurando que sean accesibles para los adolescentes



Prioridad Estratégica Sanitaria	Objetivo Específico	Meta	Actividades Generales
	Fortalecer las estrategias aplicadas al riesgo psicosocial y la salud mental en contexto de VIF/violencia de género.	Disponer de estrategia intersectorial funcional entre APS y DIDECO/Oficina de la Mujer/Oficina Local de la Niñez, para prevención y detección temprana de VIF, favoreciendo oportunidad de protección y continuidad de cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> Generar estrategias intersectoriales de prevención y detección temprana de VIF/violencia de género.

4. MEJORAMIENTO Y EXPANSIÓN DE LA RED DE APS (INFRAESTRUCTURA)

Prioridad Estratégica Sanitaria	Objetivo Específico	Meta	Actividades Generales
Infraestructura	Desarrollar proyectos de infraestructura para dar respuesta a los objetivos y lineamientos estratégicos del DSM Pucón.	Consolidar todos los proyectos infraestructurales, en el período 2026-2028.	<ul style="list-style-type: none"> Construcción de Sala de Neurodivergencia. Construcción de Centro de Especialidades. Remodelación de Anexo CECOSF Pucón Oriente. Ampliación CECOSF Caburgua. Construcción y habilitación de Box Dental Posta San Pedro. Remodelación de Posta Paillaco. Avances en la Construcción de Posta de Palguín. Construcción de Laboratorio Clínico comunal.



5. MANTENER POLÍTICA DE CALIDAD Y MEJORAR EL ESTÁNDAR DE NUESTRAS ATENCIONES.

Prioridad Estratégica Sanitaria	Objetivo Específico	Meta	Actividades Generales
Calidad y Acreditación	Mantener altos estándares de calidad y bioseguridad en la atención en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Lograr la Acreditación en Salud. Tener todos nuestros Centros y Dispositivos dependientes con Autorización Sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Autorización Sanitaria en Postas Rurales. Autorización Sanitaria en Módulos Dentales. Definir Plan Anual de Calidad 2026

6. POTENCIAR LA SALUD DIGITAL EN LA APS.

Prioridad Estratégica Sanitaria	Objetivo Específico	Meta	Actividades Generales
Desarrollo e Innovación Tecnológica	Fortalecer el ecosistema digital de APS para integrar registros, conectividad y telesalud, con trazabilidad clínica y de medicamentos.	Lograr el Registro Clínico Electrónico (RCE) único e interoperable, conectividad efectiva en todos nuestros dispositivos, telesalud integrada a la gestión de la demanda y uso sistemático de Hospital Digital para interconsultas, incorporando la gestión territorial de medicamentos con trazabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> Estabilizar enlaces en Postas, dispositivos móviles y Estaciones Médico Rurales con planes de contingencia y continuidad operativa. Trabajar en la Interoperatividad de los sistemas y plataformas asociadas al Registro Clínico Electrónico. Capacitar al personal clínico en el uso de Telesalud y Hospital Digital. Optimizar la Gestión Territorial farmacológica.



7. ESTRUCTURA, DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y RECURSO HUMANO

Prioridad Estratégica Sanitaria	Objetivo Específico	Meta	Actividades Generales
Estructura, Desarrollo Organizacional y Recursos Humanos	Fortalecer la gestión del DSM Pucón optimizando su estructura y comunicaciones, y elevando las competencias técnicas y profesionales de los equipos.	<ul style="list-style-type: none"> Estructura y roles formalizados: organigrama y Manual de funciones actualizados y socializados, con criterios de segregación de funciones. Comunicación y capacidades fortalecidas: instancias participativas regulares y plan anual de capacitación activo. Programa Saludablemente con ejecución continua. 	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de organigrama Revisar y modificar Manual de Funciones, si aplica. Actualizar protocolo que permita establecer canales de comunicación formales. Generar instancias participativas e informativas para todo el Departamento de Salud. Optimizar los Programas de Capacitación, apoyados en el Comité de Capacitación. Ejecución de Programa Saludablemente.

8. VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

Prioridad Estratégica Sanitaria	Objetivo Específico	Meta	Actividades Generales
Vinculación con comunidad, Promoción de la Salud y Participación	Fortalecer la vinculación con la comunidad promoviendo la gobernanza comunitaria y la participación activa de la salud.	Consolidar una red de alianzas sociales que sea funcional y eficiente, logrando establecer mecanismos de participación ciudadana activos, permanentes y con retroalimentación efectiva en toda la comuna.	<ul style="list-style-type: none"> Gobernanza comunitaria: reactivar y sostener Comités de Salud. Mantener mesas y consejos (Mesa de Salud Mapuche, Consejo Consultivo NNAJ, Personas Mayores) con calendario regular. Retroalimentación comunitaria: instalar instancias periódicas de devolución de avances y seguimiento de compromisos. Promoción de la salud: implementar talleres dirigidos a organizaciones



Prioridad Estratégica Sanitaria	Objetivo Específico	Meta	Actividades Generales
			comunitarias en temas prioritarios definidos socialmente.

O.S. 9: GOBERNANZA INTERSECTORIAL Y DETERMINANTES SOCIALES

Prioridad Estratégica Sanitaria	Objetivo Específico	Meta	Actividades Generales
Gobernanza Determinantes Sociales	Fortalecer la acción intersectorial para abordar determinantes sociales críticos: acceso seguro a agua potable	<ul style="list-style-type: none"> Activar al menos 2 comités de Salud. Establecer instancias con intersector para abordar y trabajar el tema: agua potable. 	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el sentido de pertenencia comunitaria, activando los comités de Salud. Establecer instancias con intersector para abordar y trabajar el tema: agua potable. Coordinación con intersector, a través de DIDECO, para implementar planes de mejora del 2026 al 2028.
	Mejorar la capacidad de respuesta frente a emergencias	<ul style="list-style-type: none"> Postas de Salud Rural con Planes Comunitarios de Emergencia. Mantener actualizados los protocolos de respuesta ante emergencias y desastres. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar planes comunitarios de emergencia en cada Posta de Salud Rural. Actualizar el Protocolo Comunal y de Salud de Acción ante emergencias y desastres naturales.

III.3. ANÁLISIS DE RECURSOS E IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS

El análisis de recursos y brechas es el puente entre estrategia y ejecución del PLASAM: levanta dotación, infraestructura, equipamiento y tecnología del sector salud, junto con activos comunitarios e intersectoriales, y estima la distancia entre la oferta actual y lo requerido para cumplir los Objetivos Sanitarios Locales 2026–2028. Con ello se priorizan cierres de brecha, fuentes de financiamiento y el uso coordinado de recursos, focalizando territorios y poblaciones con mayor vulneración.



1) Brechas estructurales: resolutivez e infraestructura

La APS mantiene una dependencia elevada de la red secundaria para diagnóstico y tratamiento, afectando oportunidad y continuidad.

- **Equipamiento resolutivo (cardio metabólico y digestivo):** falta de monitoreo ambulatorio de presión arterial (Holter) y equipos de automonitoreo para mejorar compensación de HTA/DM; necesidad de ecógrafo de alta resolución y compra de endoscopías/colonoscopías para pertinencia diagnóstica en patología digestiva y pesquisa oncológica.
- **Infraestructura especializada:** priorizar Laboratorio Clínico Comunal y Centro de Especialidades para reducir derivaciones; habilitar Sala de Neurodivergencia; y box dental en Posta San Pedro para acercar prestaciones en zona rural.

2) Brechas operacionales, de gestión y recurso humano

Existen limitaciones que impactan el acceso, la continuidad y la experiencia usuaria, y que requieren ajuste de procesos y refuerzo de dotación.

- **Acceso y gestión de la demanda:** la toma de hora es el punto peor evaluado por la comunidad (81% de satisfacción), asociado a agendas y disponibilidad profesional.
- **Cobertura preventiva adolescente:** 17,1% de control integral; en este grupo los trastornos de salud mental son la principal causa de egreso, lo que exige mayor oferta comunitaria y rutas de derivación.
- **Salud digital y trazabilidad:** conectividad inestable en Estaciones médico rurales y dispositivos móviles, implementación incompleta del registro clínico electrónico limitan trazabilidad clínica y de medicamentos.
- **Plan de Dotación 2026:** la dirección de Salud Municipal propone un aumento de cargos/horas para el año 2026 vs 2025, con foco en brechas sanitarias y operacionales:
 - **Salud mental y riesgo psicosocial: Aumentar horas Psicólogo** laboral (Programa Saludablemente y gestión de ausentismo), lo que simultáneamente aumenta las horas de atención clínica para pesquisa, contención y articulación comunitaria.
 - **Resolutivez clínica:** Aumentan las horas de médico, para diagnóstico y tratamiento, así como las de Tecnólogo Médico, para apoyo diagnóstico, y resolver problemas de Vicios de Refracción, fondos de Ojo, entre otro (esto en camino hacia una Unidad de Atención Primaria Oftalmológica 2027 en contexto de Centro de Especialidades).
 - **Gestión de demanda y soporte:** 1 Profesional SIGGES/Lista de Espera, ya que este cargo actualmente recae en Jefa de SOME, y se requiere tiempo completo. Además de Profesional TIC para fortalecer flujos, tableros y soporte de RCE.



- **Gestión de Programas Extrapresupuestarios y convenios con otras instituciones:** Se solicita actualizar en dotación actual cargo a honorarios, por entre otras justificaciones, la responsabilidad administrativa que implica el manejo de recursos públicos.

3) Brechas intersectoriales: determinantes sociales

Varios determinantes exceden el ámbito sanitario y requieren gobernanza intersectorial.

- **Habitabilidad y servicios básicos:** 28,0% de hogares con carencia de servicios con impacto respiratorio; se articula con DIDECO/SECPLAC y postulación de proyectos de provisión de agua potable.
- **Riesgo psicosocial y seguridad:** VIF por sobre la media regional, coordinación con DIDECO, DAEM y Oficina de la Mujer para prevención, pesquisa temprana y protección.
- **Equidad territorial y movilidad:** ruralidad 37% y déficit de transporte limitan acceso; se proyecta clínica móvil médica y dental y ampliación de capacidad en CECOSF Caburgua.
- **Pertinencia intercultural:** 24,3% de población mapuche; se fortalece Mesa de Salud Mapuche y la puesta en marcha del Protocolo de Salud Intercultural para atención bilingüe y pertinente.

Síntesis operativa: El ajuste de dotación 2026, junto con inversiones en equipamiento e infraestructura y la salud digital interoperable, permite viabilizar los Objetivos Sanitarios priorizados, disminuir la dependencia de la red secundaria, mejorar acceso y continuidad, y abordar determinantes sociales mediante articulación intersectorial.

III.3.1. LA OFERTA DEL INTERSECTOR A NIVEL COMUNAL

Sector del Gobierno Comunal	Infancia (Gestación – 12 años)	Adolescencia (10 – 18 años)	Población Adulta	Personas Mayores	Otros (Transversal)
Educación (DAEM/ JUNAEB)	Habilidades para la Vida I: Fomenta la adaptación escolar y el bienestar psicosocial.	Habilidades para la Vida II: Promueve la buena convivencia escolar y el bienestar psicosocial (5° a 8° básico).	N/A	N/A	N/A N/A
	Escuelas Saludables para el Aprendizaje: Espacio educativo y recreativo en vacaciones (Prekínder a 2do básico).				
Desarrollo Comunitario (DIDECO)	Oficina Local de la Niñez (OLN Pucón): Promoción, prevención y	OLN Pucón: Promoción, prevención y protección de	Teatro Adulto, Tango, Folclore	CIAM (Centro Integral): Taller de Pilates, Yoga, Estimulación	Mesa de articulación interinstitucional



Sector del Gobierno Comunal	Infancia (Gestación – 12 años)	Adolescencia (10 – 18 años)	Población Adulta	Personas Mayores	Otros (Transversal)
	protección de derechos (desde gestación hasta 18 años)	derechos (hasta 18 años).	Familiar, Pintura Adulto, Guitarra Adulto,	Cognitiva, Prevención de Caídas, Baile entretenido, etc.	(parte de la OLN)
	Hepi Crianza: Promueve la crianza respetuosa (gestación hasta 9 años).	Programa de Apoyo Integral a NNA: Prevención e intervención psicosocial.		CEDIAM (Centro Diurno): Talleres interdisciplinarios (Gimnasia, Regulación emocional por Psicólogo, Orientación sociolaboral por T. Social, Prevención de caídas). Taller de Bochas, Yoga y Vida Saludable, Spinning, etc..	
	Crece en Comunidad: Apoyo social a familias con NNA (0 a 12 años).	Transformando Barrios con NNA: Promueve entornos inclusivos/recreación.			N/A
	Programa de Apoyo Integral a NNA: Prevención e intervención psicosocial.				N/A
	Transformando Barrios con NNA: Promueve entornos inclusivos/recreación.				N/A
	Teatro Infantil, Pintura Infantil, Coro Infante Juvenil, Ballet Infantil.	Teatro Juvenil, Guitarra Juvenil, Coro Infante Juvenil.	Agrupación Coral.	Folclore.	N/A

Síntesis de oferta intersectorial y pertinencia para el cierre de brechas

La oferta intersectorial disponible en Pucón es un habilitante crítico para abordar dos prioridades del PLASAM: el riesgo psicosocial y la transición demográfica hacia el envejecimiento. Su articulación con APS evita duplicidades, optimiza recursos y orienta cierres de brecha con foco territorial.

1) Eje psicosocial: infancia y adolescencia

Bajo la gestión de DIDECO y el Departamento de la Niñez —OLN, Programa Habilidades para la Vida (PHV) y Hepi Crianza— existe una plataforma robusta para intervención escolar y apoyo a la crianza. Esta oferta permite pesquisa, contención y derivación coordinada frente a VIF y trastornos de salud mental en adolescentes, grupo con baja cobertura preventiva en APS. La coordinación APS–DAEM–DIDECO fortalece flujos de referencia desde establecimientos educacionales y seguimiento comunitario.

2) Personas mayores (65+)



La oferta de CIAM y CEDIAM (convenio SENAMA) es amplia e integral. Los talleres de Prevención de Caídas, Gimnasia y Bochas abordan la funcionalidad y reducen riesgo de trauma; las acciones de Estimulación Cognitiva, Regulación Emocional (psicología) y Orientación Sociolaboral (trabajo social) responden a soledad y vulnerabilidad psicosocial, articulando soporte comunitario con continuidad de cuidados desde APS.

Brechas de la oferta intersectorial:

El mapeo evidencia vacíos programáticos para adultos 20–64, pueblos originarios y población migrante en los ejes de DIDECO y Educación. En ese marco, APS debe priorizar la Gobernanza Intersectorial para formalizar acuerdos con SECPLAC y DAOMA, orientados a determinantes sociales críticos —provisión de agua potable, vialidad/transporte y empleo estacional— que impactan directamente a la población activa y a comunidades mapuche. Esta coordinación habilita programación territorial conjunta, flujos de referencia/contrarreferencia y uso eficiente de recursos para el cierre progresivo de brechas.

III.3.2. LA OFERTA DEL SECTOR SALUD A NIVEL COMUNAL

Este subcomponente describe la estructura de la red de salud pública de Pucón, su dotación y las capacidades instaladas, contrastándolas con las brechas de resolutividad identificadas para el período 2026–2028.

1. Estructura del Sistema de Salud Local y Red Asistencial:

Estructura de la Red Pública y Derivación:

El **Departamento de Salud Municipal de Pucón (DSM Pucón)** opera como la Entidad Administradora de Salud Primaria (APS), dependiente de la Municipalidad. El DSM forma parte de la **Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur**, integrando el **Nodo Lacustre** junto a las comunas de Villarrica, Curarrehue y Loncoche.

Los flujos de derivación y contrarreferencia se gestionan hacia los siguientes centros hospitalarios:

- **Hospital Pucón:** Para atenciones de **mediana complejidad**.



- **Hospital Villarrica:** Para atenciones de **mediana complejidad**. Aun así, su nuevo y moderno recinto cuenta con instalaciones que mejoran la capacidad de atención de la zona, incluyendo una unidad de pacientes críticos, especialidades médicas y odontológicas, y servicios de apoyo como laboratorio e imagenología.

La Red Local de Atención Primaria (APS), estructurada en **Red Urbana y Red Rural** a partir de 2024, garantiza la continuidad del cuidado en la comuna:

Red	Dispositivos de Salud Municipal
Red Urbana	CESFAM Pucón (Centro base), CECOSF Pucón Oriente, SAPU, CTA (Centro de Tratamiento de Adicciones), y Anexos PRAPS.
Red Rural	CECOSF Caburgua, 3 Postas de Salud Rural, Servicio de Urgencia Rural (SUR) Caburgua.

El equipo de Salud Rural mantiene rondas programadas en 10 localidades apartadas (ej. Palguín, Los Riscos, Río Blanco, entre otros) a través de **Estaciones Médico Rurales (EMR)**, que no son establecimientos, sino puntos de acercamiento para prestaciones acotadas.

Oferta Privada y Complementaria

La oferta privada de Pucón complementa la red pública, siendo un recurso para la derivación y la atención de urgencia:

- **Hospital San Francisco de Pucón:** Ofrece Urgencia 24/7, Pabellón quirúrgico, Diálisis, Laboratorio e imagenología (rayos, ecografía) y atención de Especialidades.
- **Centros de Especialidades:** Diversos centros privados como CDI Pucón y CETIM ofrecen servicios de Medicina general, ecografías, kinesiología, psicología y nutrición.

2. Dotación y Recursos Humanos

La dotación de la red APS es un recurso estratégico que se proyecta aumentar en 22 cargos equivalentes y 915 horas en 2026 para mitigar las brechas operacionales y sanitarias.

- **Dotación General (2026):** Se proyecta una dotación total de 235.5 cargos y 10.287 horas.
- **Dotación Profesional Crítica (Síntesis por estamento):**
 - ✓ **Médicos:** 15 cargos (660 horas totales), con una incorporación de 44 horas.
 - ✓ **Enfermeras:** 14 cargos (616 horas totales), con una incorporación de 44 horas.



- ✓ **Psicólogos:** 9 cargos (396 horas totales), con un incremento de 88 horas para fortalecer la gestión psicosocial y clínica.
- ✓ **Trabajadores Sociales/Asistentes Sociales:** 7 cargos (308 horas totales), con un incremento de 88 horas.
- ✓ **TENS:** 54 cargos (2378 horas totales), con una incorporación de 88 horas.
- **Dotación de Gestión Estratégica:** Se incorpora 1 cargo de Profesional SIGGES y Lista de Espera (44h) para mejorar la Facilidad para la Toma de Hora (el punto más débil en la satisfacción usuaria, 81%). También se incorpora 1 cargo de Psicólogo Laboral para aplicar el “Programa Saludablemente” y gestionar el bienestar del personal, entre otros cargos.
- **Dotación en Salud Oral:** La dotación incluye 8 Odontólogos (352h) y 5 Técnicos de Nivel Superior en Odontología - Dental (220h). El plan busca reforzar esta área mediante la Construcción e implementación de box dental en Posta San Pedro.

3. Capacidad de la APS y Programas de Resolutividad:

- **Exámenes y Apoyo Diagnóstico (Brechas de Resolutividad):**

La APS de Pucón presenta una dependencia elevada de la red secundaria para exámenes complejos.

- ✓ **Capacidad Existente:** Los dispositivos rurales cuentan con capacidad de toma de muestras y procedimientos básicos.
- ✓ **Brecha de Equipamiento Diagnóstico:** Existe la brecha de déficit de exámenes diagnósticos que compromete el control de algunas enfermedades. El plan de inversión para cerrar esta brecha incluye la adquisición de Ecógrafo de alta Resolución, Holters y la Compra de Endoscopias y Colonoscopías.
- ✓ **Limitaciones del Nodo:** La estrategia de Reducir la dependencia de la red secundaria para favorecer la resolutividad, se basa en proyectos de infraestructura, como la Construcción Laboratorio Clínico Comunal y el Centro de Especialidades.
- **Farmacia y UAPO**
 - ✓ **Farmacia:** La unidad busca Optimizar la Gestión Territorial farmacológica y lograr la trazabilidad clínica y de medicamentos. El CECOSF Caburgua cuenta con botiquín farmacéutico. Todas las farmacias y botiquines son administradas y supervisadas por Químicos Farmacéuticos
 - ✓ **UAPO:** Si bien no existe una UAPO (Unidad de Atención Primaria Oftalmológica) formalmente constituida, el plan establece la vía para aumentar la resolutividad oftalmológica, aumentando las horas de Tecnólogo Médico para abordar problemas de Vicios de Refracción y fondos de Ojo, con la proyección de una Unidad de Atención Primaria Oftalmológica dentro del futuro Centro de Especialidades.



- **Programas de Resolutividad y Reforzamiento**

La red opera diversos programas para aumentar la resolutividad y mejorar el enfoque del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS):

- ✓ **Programas PRAPS:** Se concentran en el Anexo PRAPS, incluyendo programas de Acompañamiento Psicosocial en APS, Prevención en Salud Mental, Elige Vida Sana y Más Adultos Mayores Autovalentes.
- ✓ **Resolutividad Quirúrgica/Procedimental:** El plan incluye la Compra de servicios de especialidad dental, procedimientos de Cirugía Menor, Endoscopías, entre otros.
- ✓ **Salud Mental Especializada:** El **Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA)** es un dispositivo especializado que complementa la oferta de salud mental en APS.

4. Financiamiento

El financiamiento del sistema se sustenta en los Ingresos per cápita y Programas con Financiamiento Especial (PRAPS). La Dirección de Salud administra el recurso humano, material y financiero en coordinación con la Unidad de Administración y Finanzas. Las inversiones clave (ej. Laboratorio Clínico Comunal) se proyectan mediante Postulación a recursos GORE.

Conclusión Operativa

El análisis de recursos e identificación de brechas confirma que el **desafío central** para el Departamento de Salud Municipal de Pucón en el período 2026-2028 es compensar la desigualdad territorial y abordar el riesgo psicosocial crónico. Estas inequidades estructurales de poder, recursos y reconocimiento elevan la carga de morbilidad y desafían la capacidad de respuesta de la Atención Primaria de Salud.

1. Brechas de Equidad en Acceso y Oportunidad:

La dotación actual no es suficiente para cumplir con los Objetivos Sanitarios Locales propuestos y debe ser resuelta mediante la inversión plurianual.

- **Acceso y Gestión de la Demanda:** La brecha de acceso más crítica es la Facilidad para la Toma de Hora, con solo un 81% de satisfacción. Esta deficiencia se vincula a limitaciones de agenda y disponibilidad de profesionales. Para subsanarlo, el plan de dotación 2026 incorpora 1 cargo de Profesional SIGGES y Lista de Espera y un aumento de horas médicas y de gestión, con el fin de optimizar los procesos de derivación y reducir la frustración usuaria.
- **Brecha Crítica de Cobertura Preventiva:** Existe una brecha significativa en la cobertura de salud mental, especialmente en adolescentes, donde solo el 17.1% está bajo control de salud integral. Esta



brecha deja fuera del sistema preventivo al 83% de la población juvenil, siendo esta la que concentra la principal causa de egresos hospitalarios por Trastornos mentales y del comportamiento (31%).

- **Respuesta de Recursos Humanos:** El aumento de horas en 2026, con foco tanto clínico como administrativo, se orienta directamente a cerrar esta brecha psicosocial y territorial, fortaleciendo la capacidad de pesquisa y continuidad terapéutica en la comunidad.

2. Brechas de Resolutividad Diagnóstica e Infraestructura (Eje Inversión):

La APS presenta una dependencia elevada de la red secundaria, lo que compromete el control efectivo de más de 4.118 pacientes con hipertensión y 1.947 con diabetes.

- **Brecha de Equipamiento:** La falta de exámenes se resuelve mediante la adquisición planificada de Holters, Ecógrafo de alta Resolución y la Compra de Endoscopias/Colonoscopías.
- **Infraestructura Estratégica:** La brecha de infraestructura especializada se aborda con proyectos esenciales como la Construcción Laboratorio Clínico Comunal, el Centro de Especialidades y la Sala de Neurodivergencia, buscando disminuir la derivación y acercar la atención especializada a la comunidad.

3. Brechas en Territorialidad e Intersectorialidad (Eje Gobernanza):

Los recursos y ofertas programáticas del intersector no han sido utilizados de manera eficiente, coordinada o articulada hasta ahora, lo que constituye una brecha de gestión crítica.

- **Brecha Crítica en Determinantes Sociales:** La principal vulneración socioeconómica es la carencia de servicios básicos (28.0%), que actúa como un agravante ambiental directo sobre la salud de pacientes respiratorios crónicos.
- **Brecha de Riesgo Psicosocial Intersectorial:** La comuna está en alerta crítica con una tasa de Violencia Intrafamiliar (VIF) de 898.7 por cada 100 mil habitantes, superior a la regional. Aunque existe una oferta robusta en DIDECO para niñez/adolescencia (OLN, PHV, Hepi Crianza), el trabajo no ha estado formalmente estructurado.

El plan requiere **fortalecer la Gobernanza Intersectorial** para definir **roles, responsables y acuerdos trazables** entre unidades municipales (SECPLAC, DIDECO, DAEM) y servicios de salud, lo cual permitirá mitigar el impacto de la precaria habitabilidad y la violencia en la salud de la población más vulnerable.

En resumen, el PLASAM 2026–2028 debe estar orientado al seguimiento específico en equidad territorial, acceso efectivo y pertinencia cultural. La inversión planificada en dotación (foco psicosocial) y equipamiento viabiliza el cierre de las brechas de resolutividad, mientras que la formalización de la **Gobernanza Intersectorial** es la única vía para abordar las determinantes sociales que exacerbaban la enfermedad crónica



III.4. ESTIMACIÓN DE BRECHAS

La estimación de brechas confirma que el desafío central para la comuna de Pucón radica en compensar la desigualdad territorial y abordar el riesgo psicosocial crónico, ya que estas constituyen inequidades estructurales que elevan la carga de morbilidad.

1. Brechas de Equidad de Acceso:

La brecha de acceso y oportunidad constituye el principal nudo crítico en la experiencia usuaria, impactando directamente la continuidad del cuidado y la captación preventiva en poblaciones vulnerables.

- **Acceso a la Atención:** La brecha operacional más significativa se concentra en la gestión de la demanda. La Facilidad para la Toma de Hora es el aspecto más débil y crítico en la satisfacción usuaria, alcanzando solo el 81% de satisfacción. Esta baja puntuación indica barreras de acceso que generan frustración y limitan el uso oportuno de los servicios, siendo un problema recurrente para la población rural.

- **Brecha Crítica de Cobertura Preventiva Adolescente:** Existe una distancia inaceptable en la cobertura de salud mental y preventiva en el grupo etario de 10 a 19 años. Solo el 17.1% de la población adolescente (5.115 personas) está bajo control de salud integral, dejando a aproximadamente el 83% fuera del control preventivo. Esta brecha es crítica, ya que los Trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de egresos hospitalarios en este grupo (31%), forzando el abordaje tardío de la patología a nivel de urgencia.

- **Brecha de Control en Adultos Mayores (EMPAM):** A pesar del evidente envejecimiento de la población, la cobertura del Examen Médico Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM) solo alcanza el 32.6% a septiembre de 2025, frente a una meta del 55%. Esto evidencia una brecha de captación relevante que impide la identificación oportuna de funcionalidad, riesgo cardiovascular y factores de riesgo psicosocial como la soledad y la sobrecarga del cuidador.

2. Brechas Estructurales de Resolutividad y Resultados:

El déficit de recursos técnicos compromete la capacidad de la APS para gestionar la cronicidad y la volatilidad sanitaria.

- **Déficit de Equipamiento Diagnóstico:** La red APS mantiene una dependencia elevada de la red secundaria para exámenes complejos. El Objetivo Mejorar la Resolutividad se ve impedido por la falta de equipamiento para manejar la carga de crónicos. La brecha se estima por la falta de inversión en Holters, Glucómetros y equipos de automonitoreo, ecógrafo de alta resolución y la capacidad de realizar Endoscopias y Colonoscopias. No menor es la baja capacidad de absorber las derivaciones de especialidad dentales, considerando las largas listas de espera.



- **Volatilidad Crítica en Resultados Sanitarios:** Existe una brecha de resultados alarmante en el eje materno-infantil. La Tasa de Mortalidad Infantil de Pucón alcanzó 13.3 por cada 1.000 nacidos vivos en 2022. Este valor es casi el doble de la tasa regional (7.5) e indica una volatilidad extrema que sugiere una alta sensibilidad ante la demora en el acceso a la atención de nivel superior (hospitales nodo) debido a la geografía, considerando también que la TMI se eleva rápidamente con pocos casos, al tener bajo número de nacimientos.

- **Infraestructura para el Neurodesarrollo:** Existe una brecha en la respuesta a las necesidades de neurodesarrollo (TEA) y salud mental que requiere la Construcción Sala de Neurodivergencia, cuya ejecución es crítica para el cierre de la brecha diagnóstica y terapéutica oportuna.

3. Brechas de Determinantes Sociales e Intersectorialidad:

Las desigualdades en determinantes sociales superan la capacidad de respuesta del sector salud.

- **Carencia de Servicios Básicos (Habitabilidad):** La principal brecha en determinantes sociales es la carencia de servicios básicos que alcanza el 28.0% de los hogares, superando el referente regional (25.2%). Esta deficiencia es un agravante ambiental directo que eleva el riesgo de descompensación para los pacientes respiratorios crónicos.

- **Riesgo Psicosocial Comunal:** La comuna enfrenta una carga significativa de violencia. La tasa de denuncias de Violencia Intrafamiliar (VIF) es de 898.7 por cada 100 mil habitantes, lo que es significativamente superior a la tasa regional (679.1). Este riesgo impacta prioritariamente a mujeres, niñas y niños.

- **Brecha de Articulación Intersectorial (MAIS):** El trabajo intersectorial no ha sido suficientemente estructurado hasta ahora. A pesar de la existencia de una robusta oferta municipal (OLN, PHV, CIAM, CEDIAM) para jóvenes y personas mayores, existe una brecha de gestión para formalizar la coordinación. Esto impide el uso articulado de estos recursos para mitigar los determinantes sociales críticos, como la VIF y el déficit de agua potable. La Gobernanza Intersectorial es un recurso que requiere ser activado formalmente para asegurar la trazabilidad de acuerdos.



IV. DEFINICION DEL PLAN PLURIANUAL



RESUMEN EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL 2025

El Plan de Acción 2025 fue un período de consolidación de procesos internos y de inversión en capacidades operativas, lo que se tradujo en una mejoría en la calidad percibida y en el acceso a la oferta rural. No obstante, el desafío central de la comuna, que es la desigualdad territorial y el riesgo psicosocial crónico, persiste, evidenciando brechas estructurales que superan la capacidad de respuesta exclusiva del sector salud.

Área estratégica	Logros destacados 2025 (cumplimiento de metas)	Brechas críticas y metas no logradas (pendientes 2026)
Calidad, Gestión y Resolutividad	Acreditación en Salud: El establecimiento se presentó al proceso de acreditación en 2025. Aún está pendiente el informe de resultado, por lo que este se desconoce.	Brecha de Resolutividad: Persisten listas de espera importantes en especialidad dental. VIH/Sida: El uso de test rápidos de VIH/Sida fue menor que el esperado
	Pesquisa de Cáncer: Se elevó la toma de PAP en mujeres de 25–64 años y aumentó la cantidad de mamografías (50–69 años).	Compensación Crónica: Un grupo de pacientes PSCV descompensados sigue sin alcanzar metas adecuadas
	Atención Rural: Se mejoró el acceso odontológico rural con 44 horas adicionales y se reforzó la atención en Postas de Salud Rural (PSR) y Estaciones Médico Rurales.	
	Aumento de horas Kinesiólogo para atención Box Caburgua 11 horas.	Pese al aumento de horas Kinesiológicas en CECOSF Caburgua, no se ha logrado compensar oferta/demanda, ni mitigar la desigualdad territorial.
Acceso y Experiencia Usaria	Gestión de la Demanda: Se implementó Plan de mejora rural, con un aumento en la cobertura y acceso a la atención.	Barrera de Acceso N°1: La Facilidad para la Toma de Hora sigue siendo el aspecto más débil en la satisfacción usuaria (81% de satisfacción).
	El sistema ELUNEY apoyó la confirmación/suspensión de horas, evaluación de experiencia usuaria.	Cobertura Preventiva: El EMPAM solo alcanza el 32.6% (meta 55%).
	Recursos Humanos: El protocolo de inducción de funcionarios se encuentra operativo (aunque requiere estandarización).	
Riesgo Psicosocial y Ciclo Vital	Salud Infantil: Se mantuvo la atención NANEAS y se sostuvo la estrategia de rescate de población infantil inasistente (2–9 años).	Morbilidad Mental Adolescente: La demanda supera la oferta disponible, ya que solo el 17.1% de la población adolescente está bajo control de salud integral (brecha del 83%).
	Salud Adolescente: Se observó un aumento en los contactos de salud (morbilidad, mental).	Riesgo Comunal: La tasa de denuncias de Violencia Intrafamiliar (VIF) es significativamente superior a la regional (898.7 vs. 679.1).
Intersectorialidad y Determinantes	Interculturalidad: Se incorporó el registro de pertenencia a pueblo indígena en ficha clínica.	Gobernanza Intersectorial: La Mesa Intersectorial requiere mayor periodicidad y funcionalidad . Participación Rural: La activación formal de los



Área estratégica	Logros destacados 2025 (cumplimiento de metas)	Brechas críticas y metas no logradas (pendientes 2026)
		<p>Comités de Salud Rural (14 proyectados) no se logró. Infraestructura: La Sala de Rehabilitación rural (CECOSF Caburgua) y otras obras clave (Centro de Especialidades) siguen pendientes para mitigar la desigualdad territorial.</p> <p>Participación Rural: La activación formal de los Comités de Salud Rural (14 proyectados) no se logró.</p>

El análisis del período 2025 evidencia que el Departamento de Salud Municipal logró ordenar y ampliar la oferta, especialmente en el ámbito rural (aumento de horas, rescate infantil, fortalecimiento del programa de la mujer, uso de ELUNEY para gestión de horas y satisfacción) y alcanzar hitos relevantes como la presentación al proceso de acreditación. No obstante, también se identifican brechas persistentes: baja captación y control integral del adolescente, usuarios cardiovasculares en control, pero aún no compensados, limitada activación de comités de salud rural y un enfoque intercultural aplicado de manera intermitente más que sistemática.

A partir de estos resultados se proyecta el Plan 2026–2028, cuyo propósito es consolidar lo instalado en 2025 y avanzar desde la mera disponibilidad de prestaciones hacia su cobertura efectiva en toda la población objetivo. Para ello se prioriza: (i) consolidar la oferta rural mediante agenda electrónica y dispositivos de rehabilitación kinésica; (ii) elevar las coberturas sanitarias críticas (PAP, mamografía, EMPAM y PSCV) hasta los estándares definidos; (iii) formalizar la participación social y la organización comunitaria en Postas de Salud Rural y estaciones médico rurales; y (iv) fortalecer la pertinencia cultural y el acceso equitativo de mujeres y población indígena del sector rural, equiparándolo al estándar urbano. Con ello, el período 2026–2028 se plantea como una fase de consolidación y cierre gradual de las brechas detectadas en 2025.

IV.1. SELECCIÓN DE INTERVENCIONES

La selección de intervenciones prioritarias se realiza tras la priorización de los problemas de salud y desigualdades en la comuna de Pucón, siendo los desafíos centrales **compensar la desigualdad territorial** y abordar el **riesgo psicosocial crónico**.

Este proceso incluyó la revisión crítica de las intervenciones actuales (Plan de Acción 2025), que, si bien logró hitos como la presentación a la Acreditación en Salud y el refuerzo de rondas rurales, demostró que persisten brechas críticas en **Acceso (Facilidad para la Toma de Hora)** y **Resolutividad Diagnóstica**.

Las intervenciones seleccionadas a continuación buscan intencionalmente **beneficiar a las poblaciones más vulnerables** (rurales, personas mayores, adolescentes y mujeres frente a la VIF) y **reducir las desigualdades**



estructurales. Es importante considerar que todas estas acciones están en sintonía con el resultado del Diagnóstico de Salud, trabajado durante el año con la comunidad.

1. Intervenciones para Mejorar la Resolutividad Diagnóstica y Terapéutica de la APS

Estas intervenciones están orientadas a colaborar en la reducción de las listas de espera y mejorar la compensación de patologías crónicas y la pesquisa de cánceres.

Objetivo Específico	Intervenciones (Actividades Generales)
Optimizar la compensación de HTA/DM fortaleciendo la resolutividad diagnóstica y terapéutica en APS.	Adquisición de: Equipos de Monitoreo ambulatorio de Presión Arterial (Holter). Adquisición de: Equipos de automonitoreo de Presión Arterial. Adquisición de: Glucómetros.
Reducir listas de espera, mejorar pertinencia diagnóstica y oportunidad en especialidad.	Adquisición de Ecógrafo de alta Resolución. Compra de servicios de especialidad dental.
	Compra de Endoscopias. Compra de Colonoscopias
	Compra de servicios de especialidad dental.
Mejorar la pesquisa precoz de cánceres prevalentes (mama) en el nivel primario.	Ampliar número de mamografías a mujeres entre 35 y 49 años.
Aumentar la pesquisa y aplicación de Examen Preventivo en personas Mayores.	Aumentar toma de Examen preventivo del Adulto Mayor.

2. Intervenciones para Mejorar la Equidad Territorial y la Oportunidad de Acceso a la APS

Estas acciones se enfocan en mitigar la desigualdad territorial (alta ruralidad) y la crítica barrera de acceso (Facilidad para la Toma de Hora, 81% de satisfacción)

Objetivo Específico	Intervenciones (Actividades Generales)
Fortalecer el acceso y equidad a la Atención de Salud Rural.	Adquisición de Clínica móvil y clínica dental móvil para acercar las prestaciones a las Estaciones Médico Rurales (EMR).
	Mantener refuerzo de equipo profesional en Rondas médicas y administrativo de enlace entre las Postas de Salud Rural y el CESFAM.
	Estrategia intercultural de sensibilización y “rescate activo” PNI Escolar.



3. Intervenciones para Fortalecer la Gestión del Riesgo Psicosocial y la Salud Mental

Estas intervenciones abordan el riesgo psicosocial crítico y la baja cobertura preventiva en adolescentes.

Objetivo Específico	Intervenciones (Actividades Generales)
Mejorar oportunidad y continuidad del cuidado en salud mental y neurodesarrollo.	<p>Construcción Sala de Neurodivergencia.</p> <p>Dar continuidad anual a la atención psicológica Infantil.</p>
Mejorar abordaje de problemas de salud mental en Establecimientos educacionales.	<p>Reuniones de Coordinación con el DAEM y sus establecimientos educacionales dependientes, mediados por DIDECO.</p> <p>Educaciones y capacitaciones a equipo docente en herramientas de salud mental y criterios de derivación.</p> <p>Fortalecer los servicios de salud mental en la comunidad, asegurando que sean accesibles para los adolescentes.</p>
Fortalecer las estrategias aplicadas al riesgo psicosocial en contexto de VIF/violencia de género.	Generar estrategias intersectoriales de prevención y detección temprana de VIF/violencia de género.

4. Intervenciones de Mejoramiento y Expansión de la Red de APS (Infraestructura)

Estas acciones se enfocan en la consolidación de proyectos de infraestructura necesarios para la resolutiveidad y la equidad territorial.

Objetivo Específico	Intervenciones (Actividades Generales)
Desarrollar proyectos de infraestructura para dar respuesta a los objetivos y lineamientos estratégicos del DSM Pucón.	<p>Construcción de Centro de Especialidades.</p> <p>Remodelación de Anexo CECOSF Pucón Oriente.</p> <p>Ampliación CECOSF Caburgua.</p> <p>Remodelación de Posta Paillaco.</p> <p>Avances en la Construcción de Posta de Palguín.</p> <p>Construcción de Laboratorio Clínico comunal.</p> <p>Construcción y habilitación de Box Dental Posta San Pedro.</p> <p>Construcción Sala Neurodivergencia.</p>

5. Intervenciones de Calidad, Acreditación y Gestión Interna.

Estas acciones buscan sostener los estándares de calidad, bioseguridad y mejora continua en la red comunal, fortaleciendo la capacidad de gestión del DSM.

Objetivo Específico	Intervenciones (Actividades Generales)
Mantener altos estándares de calidad y bioseguridad en la atención de Salud.	<p>Lograr la Acreditación en Salud y preparar Reacreditación.</p> <p>Obtener Autorización Sanitaria en Postas Rurales y Módulos Dentales.</p> <p>Definir Plan Anual de Calidad 2026.</p>



6. Intervenciones en Desarrollo e Innovación Tecnológica.

Estas acciones buscan potenciar la Salud Digital en la APS.

Objetivo Específico	Intervenciones (Actividades Generales)
Fortalecer el ecosistema digital de APS.	Estabilizar enlaces en Postas, dispositivos móviles y Estaciones Médico Rurales con planes de contingencia.
	Trabajar en la Interoperabilidad de los sistemas y plataformas asociadas al Registro Clínico Electrónico (RCE).
	Capacitar al personal clínico en el uso de Telesalud y Hospital Digital.
	Optimizar la Gestión Territorial farmacológica.

7. Intervenciones en Estructura, Desarrollo Organizacional y Recurso Humano:

Acciones que buscan el fortalecimiento del Recurso Humano.

Objetivo Específico	Intervenciones (Actividades Generales)
Fortalecer la gestión del DSM Pucón y elevar las competencias técnicas y profesionales de los equipos.	Actualización de organigrama y modificación de manual de funciones.
	Programa Saludablemente.
	Generar instancias participativas e informativas para todo el Departamento de Salud.
	Optimizar los Programas de Capacitación, apoyados en el Comité de Capacitación.

8. Intervenciones de Potenciar la vinculación con la comunidad y la participación comunitaria:

Estas intervenciones son esenciales para fortalecer la participación social como pilar del sistema de salud local, promoviendo que la comunidad incida en las decisiones y que la oferta se adecue a su identidad y cultura.

Objetivo Específico	Intervenciones (Actividades Generales)
Fortalecer la vinculación con el territorio, fortaleciendo la gobernanza comunitaria y la promoción participativa de la salud.	Gobernanza comunitaria: reactivar y sostener Comités de Salud.
	Mantener mesas y consejos (Mesa de Salud Mapuche, Consejo Consultivo NNAJ, Personas Mayores).
	Retroalimentación comunitaria: instalar instancias periódicas de devolución de avances y seguimiento de compromisos.



Objetivo Específico	Intervenciones (Actividades Generales)
	Implementar el Plan Anual con talleres dirigidos a organizaciones comunitarias en temas prioritarios solicitados por las mismas organizaciones.
	Elaborar Protocolo de Salud Intercultural.

9. Intervenciones Gobernanza Territorial y Determinantes Sociales

Estas intervenciones buscan un actuar proactivo y también reactivo del intersector, para responder oportunamente a las demandas de la comunidad en acceso a agua potable y para mantenerla segura frente a la prevención y manejo de desastres.

Objetivo Específico	Intervenciones (Actividades Generales)
Fortalecer acciones intersectoriales para abordar determinantes sociales críticos (acceso seguro a agua potable).	Establecer instancias con intersector para abordar y trabajar el tema: agua potable.
	Coordinación con intersector, a través de DIDECO, para implementar planes de mejora del 2026 al 2028.
Mejorar la capacidad de respuesta frente a emergencias o desastres.	Desarrollar planes comunitarios de emergencia en cada Posta de Salud Rural.
	Actualizar el Protocolo Comunal y de Salud de Acción ante emergencias y desastres naturales.

Consideración Crítica de las Intervenciones

El Plan Estratégico Plurianual de Pucón enfatiza que estas intervenciones son esenciales para compensar la desigualdad territorial y abordar el riesgo psicosocial crónico. El enfoque de las intervenciones se centra en:

- 1. Aumento de Capacidad Instalada (Inversión):** La adquisición de Clínica móvil/dental y la Construcción de Laboratorio Clínico Comunal y Centro de Especialidades buscan reducir la brecha de resolutiveidad y la dependencia de la red secundaria.
- 2. Equidad y Acceso:** La adquisición de equipamiento de monitoreo avanzado (Holter, automonitoreo) y la implementación de infraestructura rural (Box dental en Posta San Pedro, Ampliación CECOSF Caburgua) buscan acercar la atención oportuna a los sectores aislados.
- 3. Intersectorialidad:** Se considera imprescindible incorporar la opinión de actores comunitarios e intersectoriales. Las intervenciones buscan fortalecer la Gobernanza Intersectorial para abordar determinantes sociales que el sector salud no puede resolver solo, como el acceso seguro al agua potable (coordinación DIDECO/SECPLAC).



4. Enfoque en Vulnerabilidad: Las intervenciones se dirigen a grupos afectados por la desigualdad, como personas mayores frágiles (EMPAM), adolescentes con alta morbilidad mental (Sala de Neurodivergencia) y comunidades mapuches (Mesa de Salud Mapuche y Protocolo Intercultural).

Las intervenciones actúan como un sistema de vasos comunicantes: el fortalecimiento del Recurso Humano y la Salud Digital son las palancas operativas necesarias para que las inversiones en infraestructura y equipamiento (Holters, Ecógrafo) logren el objetivo de aumentar la compensación de crónicos y mejorar el acceso

IV.2. DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

El Plan de Acción Plurianual 2026–2028 se enfoca en resolver las brechas estructurales no cubiertas por la gestión anual, particularmente el déficit diagnóstico (que compromete el control efectivo de crónicos) y el riesgo psicosocial crónico (VIF y baja cobertura adolescente).



1. EJE: MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE LA APS

Objetivo Estratégico Local: Optimizar la compensación de HTA/DM fortaleciendo la resolutivez diagnóstica y terapéutica en APS.

Objetivo Específico	Actividad Detallada (Plurianual)	Responsable Principal	Recursos Necesarios / Inversión	Plazo/Tipo de Ejecución	Mecanismo de Monitoreo / Indicador
Optimizar la compensación de HTA/DM fortaleciendo la resolutivez diagnóstica y terapéutica en APS.	<ul style="list-style-type: none"> Compra y posterior entrega de Equipos de automonitoreo ambulatorio a población bajo control que corresponda al PSCV. 	Dirección CESFAM / Encargado PSCV	Equipos Holter, Glucómetros, Tensiómetros de automonitoreo.	2026 (Adquisición e Implementación)	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de la meta Sanitaria N°IV a, con cumplimiento mayor al 90%.
Mejorar pertinencia y oportunidad en especialidad.	<ul style="list-style-type: none"> Realización de Ecografías a usuarios que cumplan con criterios diagnósticos. Derivación a usuarios en control dental que cumplan con criterios diagnósticos (Prótesis, Endodoncia, Periodoncia). 	Dirección DSM/ Jefe Técnico	Ecógrafo de alta Resolución. Recurso Humano. Compra de servicios Especialidad dental.	2026–2028 (Inversión en Ecógrafo, contratación recurso humano, Compra Continua de Servicios)	Reducir lista de espera priorizando antigüedad y capacidad resolutivez.
Colaborar en la reducción de listas de espera de nivel secundario.	<ul style="list-style-type: none"> Realización de Endoscopías y Colonoscopías. 	Dirección DSM / Jefe Técnico/ Jefa SOME.	Compra de Servicios de Endoscopías y Colonoscopías.	2026–2028 (Compra Continua)	
Mejorar la pesquisa precoz de cánceres prevalentes (mama) en el nivel primario.	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar número de mamografías a grupos no considerados en 	Encargado Programa de la Mujer / Matronas	Creación de Programa de Resolutivez para fortalecer con Recursos per cápita mamografías	2026–2028 (Continua)	Reducir la lista de espera para mamografía en mujeres en edad de 35 a 49 años



Objetivo Específico	Actividad Detallada (Plurianual)	Responsable Principal	Recursos Necesarios / Inversión	Plazo/Tipo de Ejecución	Mecanismo de Monitoreo / Indicador
	convenio (mujeres 35-49 años).		fuera del convenio con SSASUR.		
Aumentar la pesquisa y aplicación de Examen Preventivo en personas Mayores.	Ampliar cobertura de EMPAM.	Dirección CESFAM/ Encargado Programa Adulto Mayor.	Recurso Humano	2026	Porcentaje de cumplimiento meta IAAPS 6.2

2. EJE: MEJORAR LA EQUIDAD TERRITORIAL Y LA OPORTUNIDAD DE ACCESO A LA APS

Objetivo Estratégico General: Mejorar la equidad territorial y la oportunidad de acceso a la APS

Objetivo Específico	Actividad Detallada (Plurianual)	Responsable Principal	Recursos Necesarios / Inversión	Plazo/Tipo de Ejecución	Mecanismo de Monitoreo / Indicador
Fortalecer el acceso y equidad a la Atención de Salud Rural.	• Adquisición de Clínica móvil y clínica dental móvil.	Dirección DSM / Infraestructura	Recursos Financieros per cápita y/o externos.	2026-2027	Ejecución de compra y puesta en marcha de Clínicas Móviles.
	• Mantener refuerzo de equipo profesional en Rondas médicas y administrativo de enlace.	Dirección CESFAM/Jefe Técnico	PRAPS y Recursos Financieros Per cápita	2026–2028 (Continuo)	Informe Ejecutivo mensual.
	• Campaña escolar con enfoque rural.	Dirección CESFAM/ Encargada de Vacunatorio	Recurso Humano	2026	Cobertura de Vacunación VPH y DTPa mayor al 90% a diciembre 2026.
	• Educación en comunidad.				
	• Rescate telefónico y domiciliario.				



3. EJE: FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL Y LA SALUD MENTAL

Objetivo Estratégico General: Fortalecer las estrategias aplicadas al riesgo psicosocial y la salud Mental.

Objetivo Específico	Actividad Detallada (Plurianual)	Responsable Principal	Recursos Necesarios / Inversión	Plazo/Tipo de Ejecución	Mecanismo de Monitoreo / Indicador
Mejorar oportunidad y continuidad del cuidado en salud mental y neurodesarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> Continuidad a la atención psicológica Infantil. 	Jefe Técnico/ Dirección CESFAM	Recursos financieros PRAPS. Recurso Humano Psicólogo.	2026–2028 (Continuo)	Porcentaje de cumplimiento de indicadores PASMI
Mejorar abordaje de problemas de salud mental en Establecimientos educacionales.	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones de Coordinación con el DAEM y sus establecimientos educacionales. 	DIDECO/ Dirección DSM	Gobernanza Intersectorial formalizada por decreto Alcaldicio.	2026–2028 (Continuo Intersectorial)	Actas de Reuniones.
	<ul style="list-style-type: none"> Capacitaciones a equipo docente en herramientas de salud mental 	Dirección CESFAM/ Encargado Programa de Salud Mental	Recurso Humano	2026	Lista de Asistencia y fotografía como medio verificador.
	<ul style="list-style-type: none"> Crear programa de difusión de Programas Elige Vida Sana y Espacios Amigables para Adolescentes. 	Jefe Técnico/ Encargado Programa Adolescente.	Recursos PRAPS, recurso Humano.		Cumplimiento del Programa en un 80%.
Fortalecer las estrategias aplicadas al riesgo psicosocial en contexto de VIF/violencia de género.	<ul style="list-style-type: none"> Generar estrategias intersectoriales de prevención y detección temprana de VIF/violencia de género. 	DIDECO/ Dirección DSM / Dirección CESFAM	Coordinación formal entre APS, DIDECO/Oficina de la Mujer/Oficina Local de la Niñez.	2026–2028 (Continua)	Actas de reuniones Convenio por decreto Alcaldicio.



4. EJE: MEJORAMIENTO Y EXPANSIÓN DE LA RED DE APS (INFRAESTRUCTURA)

Objetivo Estratégico General: **Desarrollar los proyectos de infraestructura para dar respuesta a los objetivos y lineamientos planteados.**

Objetivo Específico	Actividad Detallada (Plurianual)	Responsable Principal	Recursos Necesarios / Inversión	Plazo/Tipo de Ejecución	Mecanismo de Monitoreo / Indicador
Consolidar la infraestructura para la resolutivez diagnóstica en APS	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción Laboratorio Clínico Comunal. • Construcción Centro de Especialidades. • Construcción de Sala de Neurodivergencia. 	Dirección DSM / SECPLAC/ Infraestructura	Recursos financieros externos/ Equipamiento/ Recurso Humano	2026–2028 (Largo Plazo/Inversión)	Cumplimiento de etapas del proyecto y Carta Gantt.
Consolidar la infraestructura para la atención en Salud y garantizar la equidad territorial y el acceso rural (Postas y CECOSF).	<ul style="list-style-type: none"> • Remodelación de Anexo CECOSF Pucón Oriente. • Ampliación CECOSF Caburgua (3 boxes). • Construcción y habilitación de Box Dental Posta San Pedro. • Remodelación de Posta Paillaco. • Avances en la Construcción de Posta de Palguín. 	Dirección DSM/ SECPLAC/ Infraestructura	Recursos financieros externos y/o per cápita/ Equipamiento/ Recurso Humano	2026–2028 (Largo Plazo/Inversión)	Cumplimiento de etapas del proyecto y Carta Gantt



5. EJE: MANTENER POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAR EL ESTANDAR DE NUESTRAS ATENCIONES

Objetivo Estratégico General: Mantener política de calidad y mejorar el estándar de nuestras atenciones

Objetivo Específico	Actividad Detallada (Plurianual)	Responsable Principal	Recursos Necesarios / Inversión	Plazo/Tipo de Ejecución	Mecanismo de Monitoreo / Indicador
Mantener altos estándares de calidad y bioseguridad en la atención de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Lograr la Acreditación en Salud. 	Jefe Técnico/ Encargada de Calidad	Recursos Humanos, Recursos financieros per cápita y/o externos.	2026–2028	Establecimiento Acreditado por 3 años.
	<ul style="list-style-type: none"> Preparar Reacreditación. 				Porcentaje de Centros y Dispositivos dependientes con Autorización Sanitaria.
	<ul style="list-style-type: none"> Obtener Autorización Sanitaria en Postas Rurales y Módulos Dentales. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Definir Plan Anual de Calidad 2026. 	Jefe Técnico/ Dirección CESFAM/ Encargada de Calidad.	Recursos Humanos	2026	Plan Anual de Calidad Aprobado y decretado.



6. EJE: POTENCIAR LA SALUD DIGITAL EN LA APS

Objetivo Estratégico General: Fortalecer el ecosistema digital de APS

Objetivo Específico	Actividad Detallada (Plurianual)	Responsable Principal	Recursos Necesarios / Inversión	Plazo/Tipo de Ejecución	Mecanismo de Monitoreo / Indicador
Fortalecer el ecosistema digital de APS para integrar registros, conectividad y telesalud.	<ul style="list-style-type: none"> Estabilizar enlaces en Postas, dispositivos móviles y EMR. 	Dirección DSM / Profesional TIC	Profesional TIC. Recursos financieros per cápita y PRAPS. .	2026–2028 (continuo)	Contrato Vigente con Empresa proveedora de Internet.
	<ul style="list-style-type: none"> Trabajar en la Inter operatividad de los sistemas y plataformas asociadas al RCE 	Encargado de Informática/	Profesional TIC		Contrato vigente con Sistema de Plataformas asociadas.
	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar al personal clínico en el uso de Telesalud y Hospital Digital. 	Dirección CESFAM/Coordinadores de Equipo	Profesional TIC/ Coordinación SSASUR.		Porcentaje de profesionales capacitados en Telesalud y Hospital Digital.
	<ul style="list-style-type: none"> Optimizar la Gestión Territorial farmacológica. 	Dirección CESFAM/ Químico Farmacéutico.	Recursos financieros per cápita.		Porcentaje de usuarios de la comuna con tratamiento derivado que recibieron su medicamento en el CESFAM/posta.



7. EJE: ESTRUCTURA, DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y RECURSO HUMANO:

Objetivo Estratégico General: Fortalecer la gestión del DSM Pucón optimizando su estructura y comunicaciones, y elevando las competencias técnicas y profesionales del equipo según las prioridades del plan.

Objetivo Especifico	Actividad Detallada (Plurianual)	Responsable Principal	Recursos Necesarios / Inversión	Plazo/Tipo de Ejecución	Mecanismo de Monitoreo / Indicador
Fortalecer la gestión del DSM Pucón y elevar las competencias técnicas y profesionales de los equipos.	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de organigrama. Revisar y modificar Manual de Funciones. 	Dirección DSM / Jefatura RRHH	Recurso Humano.	2026	Documentos validados y formalizados.
	<ul style="list-style-type: none"> Optimizar los Programas de Capacitación apoyados en el Comité de Capacitación. 	Comité de Capacitación	Recursos Financieros (para capacitación).		Porcentaje del PAC ejecutado
	<ul style="list-style-type: none"> Retomar Reuniones Ampliadas del DSM Pucón. 	Dirección DSM / Dirección CESFAM.	Recursos Financieros Per cápita y/o convenios vigentes con otras instituciones.	2026-2028 (continuo)	Porcentaje de las reuniones ejecutadas/programadas.
	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo de inducción de funcionarios operativo. 	Jefatura Recursos Humanos	Recursos Humanos (estandarizar procedimiento).	2026	Protocolo validado y formalizado.
	<ul style="list-style-type: none"> Ejecutar Programa Saludablemente. 	Jefatura Recursos Humanos/ Psicólogo Laboral.	Recursos Humanos/ Recursos financieros per cápita	2026-2028	Porcentaje de cumplimiento del Programa Saludablemente



8. EJE: POTENCIAR LA VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Objetivo Estratégico General: Fortalecer la vinculación con la comunidad y la promoción participativa de la salud

Objetivo Específico	Actividad Detallada (Plurianual)	Responsable Principal	Recursos Necesarios / Inversión	Plazo/Tipo de Ejecución	Mecanismo de Monitoreo / Indicador
Fortalecer la vinculación con la comunidad y la promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> Reactivar y sostener Comités de Salud. 	Encargada Participación y Promoción / Gestora Comunitaria	Recursos Humanos (Gestora Comunitaria, Asesora Cultural, encargada de participación).	2026–2028 (Continua)	Listas de asistencia y fotografías como medio verificador.
	<ul style="list-style-type: none"> Mantener mesas y consejos (Mesa de Salud Mapuche, Consejo Consultivo). 				
	<ul style="list-style-type: none"> Retroalimentación comunitaria de avances y progreso del trabajo. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Talleres en temáticas relevantes y solicitadas por la comunidad. 				Número de reuniones comunitarias ejecutadas.
	<ul style="list-style-type: none"> Crear programa de difusión de PRAPS Elige Vida Sana y Espacios Amigables para Adolescentes. 	Jefe Técnico/ Encargado Programa Adolescente.	Recursos PRAPS, recurso Humano.	2026	Porcentaje de cumplimiento del PRAPS
	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar Protocolo de Salud Intercultural del DSM Pucón. 	Dirección DSM/Asesor Cultural DSM	Recursos Humanos		Protocolo validado y formalizado.



9. EJE: GOBERNANZA INTERSECTORIAL Y DETERMINANTES SOCIALES:

Objetivo Estratégico General: Fortalecer la acción intersectorial para abordar determinantes sociales críticos: acceso seguro a agua potable.

Objetivo Específico	Actividad Detallada (Plurianual)	Responsable Principal	Recursos Necesarios / Inversión	Plazo/Tipo de Ejecución	Mecanismo de Monitoreo / Indicador
Fortalecer la acción intersectorial para abordar determinantes sociales críticos: acceso seguro a agua potable.	<ul style="list-style-type: none"> Establecer instancias con intersector para abordar y trabajar el tema: agua potable. 	Dirección DSM / DIDECO / SECPLAC	Gobernanza Intersectorial formalizada (Mesa mensual o bimensual).	2026–2028 (Estratégica Intersectorial)	Actas de Reuniones y fotografías como medios verificadores.
Mejorar la capacidad de respuesta frente a emergencias.	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar planes comunitarios de emergencia en cada posta rural. Actualizar el Protocolo de Salud de Acción ante emergencias y desastres naturales. 	Encargado de Emergencias y Desastres DSM Pucón.	Coordinación con oficina Municipal Gestión del Riesgo de Desastres.	2026-2027 (Inicial y Mantenimiento)	Postas de Salud Rural con Planes Comunitarios de Emergencia actualizados en 100% y protocolo de acción ante emergencias y desastres naturales actualizado.



IV.3. CRONOGRAMA GENERAL PARA EL PERIODO: 2026 – 2028

Objetivo Sanitario Comunal	2026 (Foco: Implementación e Inversión)	2027 (Foco: Consolidación y Avance)	2028 (Foco: Cierre de Brecha y Evaluación)
O.S. 1: Mejorar la Resolutividad Diagnóstica y Terapéutica de la APS	Adquisición e implementación de Holter, Glucómetros y Ecógrafo de Alta Resolución. Incorporar el automonitoreo en usuarios descompensados en el Programa de Salud Cardiovascular. Inicio de Compra de Endoscopias y Colonoscopías. Inicio de compras de servicios de Especialidad Dental. Compra de exámenes mamografías a mujeres de 35–49 años. Aumentar pesquisa y toma de EMPAM.	Continuar con adquisición de Holter, Tensiómetros y Glucómetros de automonitoreo. Fortalecer el automonitoreo en usuarios descompensados en el Programa de Salud Cardiovascular. Continuidad en la Compra de Servicios según evaluación de estrategia (Dental, Endoscopias, Colonoscopías).	Consolidación de la Resolutividad Diagnóstica (evaluación de las estrategias). Continuar colaborando significativamente en la reducción de listas de espera.
O.S. 2: Mejorar la Equidad Territorial y la Oportunidad de Acceso a la APS	Adquisición de Clínica móvil y clínica dental móvil. Mantener refuerzo profesional en Rondas médicas. Incorporar enfoque de pertinencia cultural en las rondas y móviles.	Consolidar operación de Clínicas Móviles para acercar prestaciones a EMR. Capacitación del equipo rural en salud intercultural.	Consolidación de la oferta rural, con Box Dental en Posta San Pedro operativo, ampliación y sala de Rehabilitación Kinésica CECOSF Caburgua finalizada, operación de Clínicas móviles permanente. Continuidad de cuidados culturalmente pertinentes.
O.S. 3: Fortalecer la Gestión del Riesgo Psicosocial y la Salud Mental	Continuidad de Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil. Formalización de la Coordinación Intersectorial con DAEM/DIDECO para Salud Mental escolar y prevención VIF.	Consolidación de estrategias intersectoriales para VIF/violencia de género y Salud Mental Escolar, así como la continuidad de la atención en Salud Mental Infantil.	Evaluación de efectividad de estrategias y considerar nuevas estrategias.



Objetivo Sanitario Comunal	2026 (Foco: Implementación e Inversión)	2027 (Foco: Consolidación y Avance)	2028 (Foco: Cierre de Brecha y Evaluación)
O.S. 4: Mejoramiento y Expansión de la Red de APS (Infraestructura)	Consolidar la postulación y financiamiento de todos los proyectos infraestructurales. Remodelación Posta Paillaco y Box dental San Pedro ejecutadas.	Avance en proyecto de Laboratorio Clínico Comunal, Centro de Especialidades, y Avances técnicos y financieros en proyecto Posta Palguín. Ampliación CECOSF Caburgua, considerando Sala de Rehabilitación kinésica, remodelación anexo CECOSF Pucón Oriente y Construcción Sala de Neurodivergencia ejecutados.	Finalización de las obras de inversión mayor (Laboratorio Clínico, Centro Especialidades).
O.S. 5: Mantener política de calidad y mejorar el estándar de nuestras atenciones	Lograr la Acreditación en Salud. Obtener Autorización Sanitaria en Postas Rurales y Módulos Dentales. Definir Plan Anual de Calidad 2026.	Preparación de los equipos, considerando registros y respaldos 3 años retroactivos en contexto de Reacreditación.	Reacreditación en proceso. 100% de Centros con Autorización Sanitaria.
O.S. 6: Potenciar la Salud Digital en la APS	Estabilizar enlaces en Postas, dispositivos móviles y EMR. Inicio del trabajo de Inter operatividad de sistemas asociados al RCE. Capacitación al personal clínico en Telesalud.	Consolidación de la Interoperabilidad y uso sistemático de Hospital Digital y Telesalud.	Lograr el Registro Clínico Electrónico (RCE) único e interoperable con conectividad efectiva en todos los dispositivos.
O.S. 7: Fortalecimiento del Recurso Humano	Actualizar e implementar organigrama del DSM y revisar/modificar Manual de Funciones. Diseñar/ajustar el PAC y el programa de capacitación según brechas detectadas. Mantener e impulsar instancias participativas e informativas del DSM. Ejecutar "Saludablemente".	Aplicar el organigrama y roles en la gestión diaria. Ejecutar PAC y capacitaciones según perfiles. Dar continuidad a instancias participativas/informativas. Mantener "Saludablemente".	Estructura DSM y roles formalizados. Plan de capacitación en régimen y con evaluación de competencias técnicas/profesionales. Instancias participativas del DSM instaladas como práctica habitual. .
O.S. 8: Fortalecer la vinculación con la comunidad y la participación comunitaria	Reactivar y sostener Comités de Salud Rural. Mantener Mesa de Salud Mapuche y Consejos. Instalar instancias periódicas de Retroalimentación comunitaria.	Sostener los Comités de Salud activos y reactivar los pendientes. Continuar trabajo participativo con la comunidad.	Establecer mecanismos de participación ciudadana activos, permanentes y con retroalimentación efectiva con toda la comunidad.



Objetivo Sanitario Comunal	2026 (Foco: Implementación e Inversión)	2027 (Foco: Consolidación y Avance)	2028 (Foco: Cierre de Brecha y Evaluación)
O.S. 9: Fortalecer la acción intersectorial para abordar determinantes sociales críticos: acceso seguro a agua potable en territorios priorizados.	Iniciar instancias formales de Gobernanza Intersectorial para agua potable (mesa/comité). Elaborar Planes Comunitarios de Emergencia en postas rurales prioritarias.	Dar continuidad a la gobernanza (reuniones periódicas, actas, acuerdos con otros servicios). Poner en marcha/validar los planes comunitarios con la comunidad y equipos rurales. Actualizar y difundir el Protocolo Comunal/Salud de acción ante desastres.	Gobernanza intersectorial instalada y reconocida como canal formal para temas de agua u otras demandas territoriales. Planes comunitarios de emergencia vigentes y en uso en postas rurales. Protocolo comunal actualizado e integrado a la respuesta local de emergencias.



V. SELECCIÓN DE INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACION



Esta sección define las métricas clave para medir el avance del Plan de Acción 2026, enfocándose en la reducción de las brechas estructurales identificadas: Resolutividad Diagnóstica, Riesgo Psicosocial Crónico y Desigualdad Territorial.

O.S. 1: MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE LA APS

Objetivo Sanitario Local: Optimizar la compensación de HTA/DM fortaleciendo la resolutividad diagnóstica y terapéutica en APS.

Indicador de Monitoreo (Proceso)	Indicador de Evaluación (Resultado/Impacto)	Base y Justificación (Cierre de Brecha)
Porcentaje de cumplimiento en la adquisición e implementación de Equipos Holter, Tensiómetros, Glucómetros y Ecógrafo de Alta Resolución durante 2026.	<ul style="list-style-type: none"> Aumento progresivo de la compensación en personas con HTA y/o DM bajo control del PSCV. Número total de Ecografías de alta Resolución realizadas a usuarios por la APS en el año 2026. 	La compensación de la población se facilita cuando hay automonitoreo en APS; esta brecha puede acotarse incorporando Holter y ecógrafos que permitan diagnóstico y seguimiento oportunos.
Número de servicios de especialidad dental compradas y ejecutadas en 2026.	Reducción de la lista de espera en atenciones de especialidad dental (prótesis/endodoncia) a diciembre de 2026.	Persisten listas de espera importantes en especialidad dental.
Número de Endoscopias y Colonoscopias compradas y realizadas en 2026.	Reducción de lista de espera en los procedimientos mencionados a diciembre 2026.	La patología digestiva es la segunda causa de egreso hospitalario adulto (15.2%).
Número de mamografías realizadas a mujeres de 35 a 49 años.	Reducción de la lista de espera para mamografía en mujeres de 35 a 49 años a diciembre de 2026.	La actividad busca reducir la lista de espera para mamografía en mujeres de 35 a 49 años, quienes son consideradas población fuera de convenio
Número de EMPAM tomados / Número de EMPAM programados por Meta IAAPS	Cumplimiento de la Meta IAAPS Número 6.2.	Baja cobertura en relación al número de personas mayores inscritas en el centro.



O.S. 2: MEJORAR LA EQUIDAD TERRITORIAL Y LA OPORTUNIDAD DE ACCESO A LA APS

Objetivo Sanitario Local: Fortalecer el acceso y equidad a la Atención de Salud Rural

Indicador de Monitoreo (Proceso)	Indicador de Evaluación (Resultado/Impacto)	Base y Justificación (Cierre de Brecha)
Número de atenciones realizadas en Estaciones médico rurales (EMR) con la Clínica móvil y clínica dental móvil en 2026.	Porcentaje de aumento de prestaciones en EMR 2026 vs año 2025. .	Las clínicas móviles y operativos en terreno compensan la inequidad territorial, acercando la oferta donde el sistema de horas no llega.
Tasa de Consulta y Controles evaluada en informe ejecutivo mensual.	Índice de satisfacción usuaria en Postas de Salud Rural.	
Tasa de rechazo en vacunas VPH 4° básico y DTPa 8° básico.	Cobertura mayor al 90% en Vacunación VPH 4° Básico y DTPa 8° Básico a diciembre.	La cobertura de VPH (74.90%) es significativamente inferior a los promedios regionales debido a resistencia social y cultural.

O.S. 3: FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL Y LA SALUD MENTAL

Objetivo Sanitario Local: Fortalecer la gestión del riesgo psicosocial crónico y la salud mental

Indicador de Monitoreo (Proceso)	Indicador de Evaluación (Resultado/Impacto)	Base y Justificación (Cierre de Brecha)
Número de Reuniones de Coordinación ejecutadas con el DAEM/DIDECO para salud mental escolar, realizadas en 2026 / Número de Reuniones de Coordinación calendarizadas con el DAEM/DIDECO para salud mental escolar, realizadas en 2026	Aumento en la cobertura de la población adolescente bajo control de salud integral.	La brecha crítica es que solo el 17.1% de la población adolescente está bajo control.
Continuidad de Enero a Diciembre de Programa Apoyo a la Salud Mental Infantil	N° de niños en tratamiento por trastornos mentales / N° de niños comprometidos a tratar por trastornos mentales según programa.	Brecha de continuidad terapéutica y el alto subregistro de vulneración psicosocial en la población infantil (0-9 años) de la comuna
Porcentaje de Establecimientos Educativos de la comuna que participaron en las capacitaciones de	Porcentaje de derivaciones de salud mental desde Establecimientos Educativos que cumplen con los criterios de derivación y pertinencia	La detección temprana de Trastornos mentales es clave, considerando que la principal causa de egreso hospitalario adolescente, 31%.



Indicador de Monitoreo (Proceso)	Indicador de Evaluación (Resultado/Impacto)	Base y Justificación (Cierre de Brecha)
salud mental programadas por la APS en 2026.	establecidos por la APS a diciembre de 2026	
Establecer estrategias medibles, intersectoriales y funcionales para prevención y detección temprana de VIF/violencia de género.	Disminución de la tasa comunal de denuncias de Violencia Intrafamiliar (Base 898.7 por 100 mil hab.) a diciembre de 2028.	La tasa de VIF es significativamente superior a la regional (679.1).

O.S. 4: MEJORAMIENTO Y EXPANSIÓN DE LA RED DE APS (INFRAESTRUCTURA)

Objetivo Sanitario Local: Desarrollar los proyectos de infraestructura para dar respuesta a los objetivos y lineamientos estratégicos del DSM Pucón.

Indicador de Monitoreo (Proceso)	Indicador de Evaluación (Resultado/Impacto)	Base y Justificación (Cierre de Brecha)
Porcentaje de avance físico y financiero del Proyecto Laboratorio Clínico Comunal y el Centro de Especialidades en 2026.	Al 31 de diciembre de 2028, Laboratorio Clínico Comunal y Centro de Especialidades operativos en un 100%.	Infraestructura clave para aumentar resolutivez local, evitar derivaciones y acercar prestaciones diagnósticas y de especialidad a la comunidad.
Porcentaje de avance físico y financiero de los Proyectos Remodelación Anexo CECOSF Pucón Oriente y Ampliación CECOSF Caburgua.	Al 31 de diciembre de 2027, Anexo CECOSF y 3 box nuevos y sala de rehabilitación CECOSF Caburgua operativos en un 100%.	La carencia de infraestructura y la alta ruralidad (37.0%) causan desigualdad territorial.
Porcentaje de avance físico y financiero del Proyecto Remodelación Posta Paillaco	Al 31 de diciembre de 2026, Posta Paillaco remodelada y operativa en un 100%.	
Porcentaje de avance físico y financiero para la Construcción Sala de Neurodivergencia y la habilitación de Box Dental en Posta San Pedro.	Al 31 de diciembre de 2027, Box Dental en Posta San Pedro y Sala de Neurodivergencia operativas en un 100%.	
Porcentaje avance Proyecto Posta Palguín.	Inicio de obras a diciembre 2028.	



O.S. 5: MANTENER POLÍTICA DE CALIDAD Y MEJORAR EL ESTÁNDAR DE NUESTRAS ATENCIONES

Objetivo Sanitario Local: Mantener altos estándares de calidad y bioseguridad en la atención de Salud

Indicador de Monitoreo (Proceso)	Indicador de Evaluación (Resultado/Impacto)	Base y Justificación (Cierre de Brecha)
Evaluación de indicadores de protocolos obligatorios de los establecimientos de salud.	Establecimiento Acreditado por 3 años (si el proceso finaliza en 2026).	El establecimiento se presentó al proceso de acreditación en 2025 (hito mayor). El resultado es desconocido/pendiente.
Elaboración de Plan anual de Calidad	Evaluación de Plan de Calidad con un 90% de cumplimiento.	
Porcentaje de Postas Rurales y Módulos Dentales que obtienen la Autorización Sanitaria a diciembre de 2026.	Mantener el 100% de los Centros y Dispositivos dependientes con Autorización Sanitaria vigente.	Es una prioridad estratégica asegurar la Autorización Sanitaria en Postas y Módulos Dentales.

O.S. 6: POTENCIAR LA SALUD DIGITAL EN LA APS

Objetivo Sanitario Local: Fortalecer el ecosistema digital de APS para integrar registros, conectividad y telesalud.

Indicador de Monitoreo (Proceso)	Indicador de Evaluación (Resultado/Impacto)	Base y Justificación (Cierre de Brecha)
Porcentaje de Postas, dispositivos móviles y EMR con enlaces estables y planes de contingencia operativos en 2026.	Lograr el Registro Clínico Electrónico (RCE) único e interoperable con conectividad efectiva en todos los dispositivos.	La conectividad inestable en EMR y la implementación incompleta del RCE limitan la trazabilidad
Porcentaje de personal clínico (médicos, profesionales) capacitado en el uso de Telesalud y Hospital Digital en 2026.	Aumento en la derivación a Hospital Digital y uso de Telesalud.	La Facilidad para la Toma de Hora es el aspecto más débil y crítico, y requiere optimizar la gestión de la demanda y la agenda.

O.S. 7: FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO

Objetivo Sanitario Local: Fortalecer la gestión del DSM Pucón optimizando su estructura y comunicaciones, y elevando las competencias del equipo



Indicador de Monitoreo (Proceso)	Indicador de Evaluación (Resultado/Impacto)	Base y Justificación (Cierre de Brecha)
Actualización e implementación del Organigrama y el Manual de Funciones del DSM Pucón.	Documentos decretados.	Fortalecer la gestión del DSM y contar con estructuras y roles formalizados (meta)
Porcentaje de cumplimiento del Programa Saludablemente dirigido a funcionarios en 2026.	Medición de Clima laboral y aplicación de ISTAS21 por mutualidad.	Riesgo psicosocial en el Sector Público Local, con daños frecuentes como ansiedad y estrés.
Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Capacitación 2026.	Porcentaje mayor al 90% de ejecución del PAC.	Optimizar los Programas de Capacitación es una actividad general clave.

O.S. 8: POTENCIAR LA VINCULACIÓN CON EL TERRITORIO Y LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Objetivo Sanitario Local: Fortalecer la vinculación con el territorio, fortaleciendo convenios docentes asistenciales, la gobernanza comunitaria y la promoción participativa de la salud.

Indicador de Monitoreo (Proceso)	Indicador de Evaluación (Resultado/Impacto)	Base y Justificación (Cierre de Brecha)
Número de reuniones sostenidas para activar Comités de Salud en 2026 / Número de reuniones programadas para activar Comités de Salud en calendario 2026.	Número de Comités de Salud Rural reactivados durante 2026.	La activación formal de los Comités de Salud Rural (14 proyectados) no se logró en 2025. Establecer mecanismos de participación ciudadana activos, permanentes y con retroalimentación efectiva en toda la comuna.
Número de reuniones efectivas calendarizadas con la comunidad/ Número de reuniones calendarizadas con la comunidad para el 2026.		
Número de talleres comunitarios ejecutados 2026 / Número de talleres comunitarios programados 2026.		
Elaboración del Protocolo de Salud Intercultural del DSM Pucón (validado y socializado con la Mesa de Salud Mapuche) en 2026.	Número de actividades calendarizadas con equipo de salud para socializar protocolo	La alta densidad sociocultural mapuche (24.3%) exige un enfoque intercultural estructural



O.S. 9: GOBERNANZA INTERSECTORIAL Y DETERMINANTES SOCIALES

Objetivo Sanitario Local: Fortalecer la acción intersectorial para abordar determinantes sociales críticos: acceso seguro a agua potable.

Indicador de Monitoreo (Proceso)	Indicador de Evaluación (Resultado/Impacto)	Base y Justificación (Cierre de Brecha)
Número de instancias ejecutadas con intersector (DIDECO/SECPLAC) para abordar el tema del agua potable en 2026. / Número de instancias planificadas con intersector (DIDECO/SECPLAC) para abordar el tema del agua potable en 2026.	Avance de la comuna en la postulación/adjudicación de proyectos para la provisión de agua potable.	La carencia de servicios básicos (28.0% de hogares) es un agravante ambiental directo.
Porcentaje de Postas de Salud Rural con Planes Comunitarios de Emergencia actualizados.	Porcentaje de Postas de Salud Rural que han ejecutado al menos un simulacro de evacuación (ejercicio real en terreno) coordinado intersectorialmente durante 2026.	Amenaza por lahares y crecidas asociada al Volcán Villarrica.



VI. PLAN DE ACCION



VI.1. CONTEXTO DE PLANIFICACIÓN Y PRIORIDADES ESTRATÉGICAS COMUNALES

El Plan de Acción para 2026-2028 es la expresión operativa de un proceso integral que combina el Diagnóstico Participativo Comunal (vigencia 2025–2027) con un análisis epidemiológico y de determinantes sociales. Este enfoque plurianual busca abordar las desigualdades estructurales identificadas en la comuna.

Prioridades Estratégicas Locales:

Las principales prioridades estratégicas definidas para el período 2026-2028 buscan mitigar las inequidades estructurales de Pucón, enfocándose en:

1. Aumentar la Resolutividad Diagnóstica y Terapéutica de la APS.
2. Mejorar la Equidad Territorial y la Oportunidad de Acceso a la APS.
3. Fortalecer la Gestión del Riesgo Psicosocial y la Salud Mental.
4. Mejorar la respuesta ante emergencias y el acceso a agua potable segura en territorios priorizados, desde el intersector.

Estos objetivos responden al desafío central de la comuna: compensar la desigualdad territorial y abordar el riesgo psicosocial crónico, ya que estos constituyen inequidades estructurales.

VI.2. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS COMPROMETIDAS (BRECHAS 2025)

El año 2025 fue un período de consolidación interna, con logros como la presentación al proceso de Acreditación en Salud y el aumento de la oferta y cobertura rural. Sin embargo, la evaluación del período 2025 evidencia la persistencia de brechas críticas que serán la prioridad operativa y de inversión para 2026:



Área / Eje estratégico	Principales logros 2025	Brechas / pendientes identificados	Proyección integrada 2026–2028
Calidad, Gestión y Resolutividad	Presentación al proceso de acreditación. Aumento de pesquisa de cáncer (PAP, mamografía). Refuerzo de atención rural (44 h odontológicas, 11 hrs. kinesiología Caburgua).	Persisten listas de espera en dental. Uso de test rápidos VIH menor al esperado. PSCV aún no compensados. Desigualdad territorial pese al aumento de horas.	Cerrar brecha de resolutividad (dental y PSCV), completar/obtener acreditación y mantener mejora continua; acercar prestaciones diagnósticas/rehabilitación al territorio.
Acceso y Experiencia Usaria	Plan de mejora rural y aumento de cobertura. Uso de ELUNEY para confirmación y satisfacción. Protocolo de inducción parcialmente operativo.	“Facilidad para la toma de hora” sigue siendo el punto más débil (81%). EMPAM en 32,6% vs meta 55%.	Consolidar oferta rural con agenda electrónica y dispositivos de rehabilitación kinésica; elevar coberturas críticas (EMPAM y otras preventivas) hasta estándar comunal.
Riesgo psicosocial y ciclo vital	Mantenimiento atención NANEAS. Rescate de población infantil inasistente (2–9 años). Mayor contacto con adolescentes.	Demanda de salud mental adolescente supera oferta; solo 17,1% de adolescentes en control integral. Alta tasa de VIF.	Fortalecer respuesta en salud mental adolescente y articular con intersector para VIF; asegurar continuidad de controles infantiles y de adolescentes.
Intersectorialidad, participación e interculturalidad / infraestructura	Registro de pertenencia a pueblo indígena en ficha.	Mesa intersectorial con baja periodicidad. No se activaron los 14 comités de salud rural proyectados. Obras clave (rehabilitación rural, Centro de Especialidades) pendientes para mitigar desigualdad.	Formalizar participación social y organización comunitaria en PSR/EMR; fortalecer pertinencia cultural y acceso equitativo rural–urbano; avanzar en infraestructura rural y de especialidades como soporte del modelo.



VI.3. ESCENARIOS POTENCIALES PARA LA GESTIÓN

El Plan de Acción 2026 se diseña teniendo en cuenta las proyecciones y tendencias demográficas, socioeconómicas y ambientales que inciden directamente en la demanda de salud.

A. Escenarios Futuros de la Población:

1. **Crecimiento Acelerado y Población Flotante:** Pucón experimenta un crecimiento poblacional acelerado y la diferencia entre habitantes censados e inscritos en FONASA sugiere una alta población flotante o de tránsito sanitario, lo que aumenta la demanda real de salud pública.

2. **Envejecimiento y Ruralidad Extrema:** La comuna atraviesa una transición demográfica avanzada, con un Índice de Envejecimiento de 72.6. Además, la alta ruralidad eleva las barreras de acceso y dificulta el cuidado de las personas mayores crónicas y frágiles.

3. **Vulnerabilidad Sanitaria Crítica:** La comuna enfrenta una volatilidad extrema en sus resultados: la Tasa de Mortalidad Infantil alcanzó 13.3 por 1.000 nacidos vivos en 2022, casi el doble de la tasa regional. Esto se asocia a la alta sensibilidad ante la demora en el acceso a la atención de nivel superior debido a la geografía.

B. Escenarios Futuros de la Institución:

1. **Desafío de la Acreditación:** El Departamento de Salud se presentó al proceso de Acreditación en Salud en 2025, y el plan debe preparar a los equipos para la Reacreditación (si el resultado pendiente es positivo) y asegurar que todos los dispositivos, incluidas las Postas Rurales, cuenten con Autorización Sanitaria vigente.

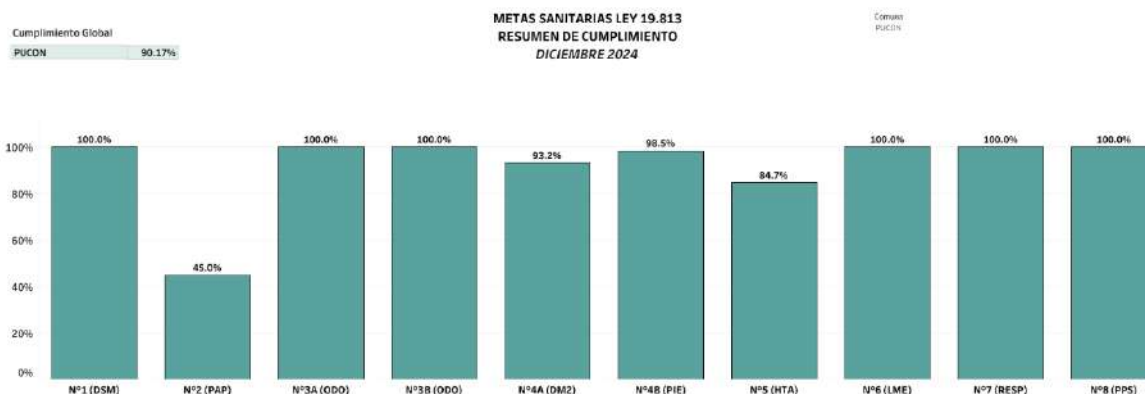
2. **Necesidad de Gobernanza Intersectorial:** El 28.0% de los hogares carecen de servicios básicos, lo que actúa como un agravante ambiental directo sobre la salud de los pacientes respiratorios crónicos. Este problema solo puede ser resuelto mediante la formalización de la Gobernanza Intersectorial.

3. **Inversión en Infraestructura y Dotación:** Para aumentar la resolutivez y cerrar brechas territoriales, el plan se apoya en proyectos de inversión clave (Construcción Laboratorio Clínico Comunal, Centro de Especialidades, Sala de Neurodivergencia) y en el aumento proyectado de la dotación 2026.

VI.4 ANÁLISIS DE METAS SANITARIAS LEY 19.813: RESUMEN DE CUMPLIMIENTO A DICIEMBRE 2024

Este gráfico muestra el cumplimiento de las metas sanitarias municipales, que son objetivos de salud definidos a nivel nacional para la Atención Primaria de Salud (APS) en Chile y que influyen en los incentivos al desempeño colectivo de los funcionarios.





El **Cumplimiento Global** para la Comuna de Pucón es del **94.17%**.

Indicadores con Cumplimiento Sobresaliente (100.0%)

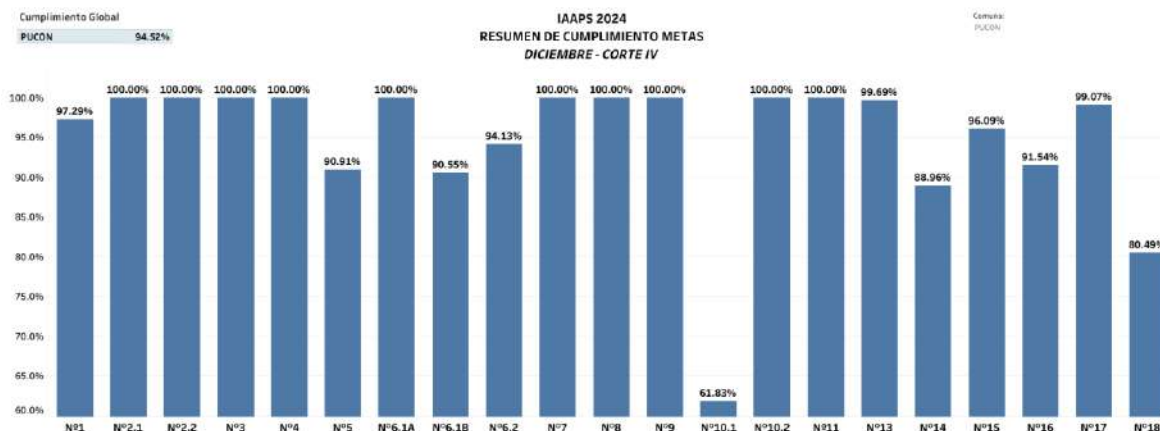
Siete de las ocho metas sanitarias alcanzaron el **100.0%** de cumplimiento, lo que indica un excelente desempeño en estas áreas programadas:

- **N°1 (DSM):** Probablemente, Desarrollo Psicomotor en niños.
- **N°3A (ODR) y N°3B (ODR):** Metas relacionadas con Salud Bucal, como el Control con Enfoque de Riesgo Odontológico y niños libres de caries.
- **N°6 (LME):** Lactancia Materna Exclusiva.
- **N°7 (RESP):** Meta relacionada con el Plan de Participación Social en Salud (PPS).
- **N°8 (PPS):** Plan de Participación Social en Salud (Meta VIII).

Indicadores con Cumplimiento Inferior

- **N°4B (PIE):** Muestra un cumplimiento del **98.5%**, muy cerca del 100%, pero con un ligero déficit.
- **N°4A (DM2):** Relacionada con la Diabetes Mellitus Tipo 2, alcanzó el **93.2%**.
- **N°5 (HTA):** Relacionada con la Hipertensión Arterial, mostró un **84.7%** de cumplimiento.
- **N°2 (PAP):** Referente a la Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino (mediante Papanicolaou o Test de VPH), es la meta con el **menor cumplimiento**, alcanzando solo el **45.0%**. Este es un punto **crítico** que requiere atención prioritaria.





El Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) evalúa la gestión de la salud en APS y también es un componente para el aporte estatal a las municipalidades. El corte IV corresponde a la evaluación a diciembre.

El **Cumplimiento Global** para Pucón es del **94.52%**.

Desempeño General:

De los 18 indicadores mostrados, **diez** alcanzaron el **100.00%** de cumplimiento, reflejando una alta actividad y logro en gran parte de las metas de gestión (N°1, N°2.1, N°2.2, N°3, N°4, N°6.2, N°7, N°8, N°9, N°10.2, N°11 y N°12).

Indicadores Críticos (Menos del 91%):

Existen varios indicadores con un cumplimiento significativamente menor, lo que podría afectar el financiamiento y la calidad de la atención en esas áreas:

- **N°18:** Es el indicador con el cumplimiento **más bajo** en este corte, con solo **80.49%**.
- **N°14:** Muestra un cumplimiento de **88.96%**.
- **N°5:** Se sitúa en **90.91%**.
- **N°6.1A y N°6.1B:** Muestran un **90.55%** y **94.13%**, respectivamente, mostrando cierto rezago en estas sub-metas.
- **N°10.1:** Muestra el porcentaje más bajo dentro de los indicadores con cumplimiento, con solo **61.83%**.



Conclusión Operativa:

El Plan de Acción 2026 se enfocará en **consolidar la resolutivez diagnóstica mediante inversiones (O.S. 1 y O.S. 4), cerrar la brecha crítica del adolescente y mitigar el riesgo psicosocial (O.S. 3), y fortalecer la equidad territorial acercando la oferta a la población rural (O.S. 2)**, mientras se formaliza la **coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales más críticos (O.S. 9)**

VI.5. ESCENARIOS FUTUROS

El Plan de Acción 2026 se enmarca en el PLASAM 2026–2028 y se diseña considerando que el DSM debe responder a un crecimiento sostenido de la población inscrita, a la transición demográfica y a factores territoriales y ambientales que complejizan el acceso y la oportunidad de la atención.

A.1 Escenarios futuros de la población (demanda proyectada)

1. Crecimiento acelerado y población flotante

Pucón presenta un aumento demográfico sostenido (+13,3% vs Censo 2017) y una brecha entre población censada (32.321) e inscrita en FONASA (38.209 en 2025), lo que evidencia población flotante y tránsito sanitario que presionan la demanda pública. A esto se suma el escenario de migración desde ISAPRE hacia FONASA, que incrementará la carga asistencial.

2. Transición demográfica y ruralidad

La comuna vive un envejecimiento avanzado (Índice de Envejecimiento 72,6), con alta ruralidad (~37%), lo que desplaza la demanda hacia control de crónicos, rehabilitación y cuidados de larga duración, pero con mayores barreras de acceso (distancia, clima, vialidad).

3. Vulnerabilidad sanitaria y riesgo psicosocial

Persiste una volatilidad sanitaria crítica: la TMI fue 13,3 por 1.000 NV en 2022 (casi el doble de la regional), lo que muestra sensibilidad frente a demoras en el acceso a hospitales nodo. A esto se suma una carga elevada de VIF (898,7 por 100 mil hab.), habitabilidad deficitaria (28% de hogares sin servicios básicos) y baja captación de adolescentes (83% fuera de control), por lo que los trastornos mentales y del comportamiento seguirán siendo causa relevante de egresos en ese grupo.

4. Diversidad sociocultural



El 4,6% de población nacida fuera de Chile, más la presencia de pueblos originarios, obliga a mantener pertinencia cultural y dispositivos de participación local.

VI.6. ESCENARIOS FUTUROS DE LA INSTITUCIÓN

La institución deberá consolidar lo instalado en 2025 y pasar desde la sola disponibilidad de prestaciones a su cobertura efectiva, apoyándose en infraestructura, dotación y calidad.

1. **Inversión estratégica en infraestructura y resolutiveidad:**

Se proyectan inversiones 2026–2028 para aumentar la resolutiveidad diagnóstica y cerrar brechas territoriales: construcción del Laboratorio Clínico Comunal y del Centro de Especialidades; habilitación de Sala de Neurodivergencia; fortalecimiento de la oferta rural mediante clínica móvil y dental móvil, sala de rehabilitación en CECOSF Caburgua y box dental en Posta San Pedro; y adquisición de equipamiento (holter, ecógrafo, endoscopías/colonoscopías) para mejorar pertinencia diagnóstica.

2. **Fortalecimiento de la dotación y de la gestión operacional:**

Se prevé aumento de dotación para cubrir brechas críticas (salud mental, riesgo psicosocial, gestión de demanda) e incorporar un profesional SIGGES/lista de espera para mejorar el ítem más débil de satisfacción (facilidad para la toma de hora). En paralelo, se actualizará organigrama y manual de funciones y se revisará la sectorización para equilibrar población a cargo.

3. **Compromiso con calidad y gobernanza intersectorial:**

Se continuará el proceso de acreditación y preparación para la reacreditación, junto con avanzar en salud digital (RCE único e interoperable en todos los dispositivos). Además, se formalizará la gobernanza intersectorial para abordar determinantes críticos como agua potable y habitabilidad, mediante una mesa periódica con las unidades municipales y el SS.

Conclusión operativa

El Plan de Acción 2026 priorizará:

- **Aumentar la resolutiveidad diagnóstica y terapéutica** mediante las inversiones e infraestructura proyectadas (lab clínico, centro de especialidades, oferta rural).
- **Cerrar la brecha del adolescente y mitigar el riesgo psicosocial** articulando con el intersector.
- **Fortalecer la equidad territorial** acercando prestaciones a población rural y dispersa.
- **Y, en paralelo, consolidar la capacidad institucional** (acreditación, RCE/interoperabilidad, organigrama y dotación) para que lo anterior sea sostenible en 2026–2028.



VI.7. PLAN DE TRABAJO CON LA COMUNIDAD AÑO 2025.

El Plan de Trabajo con la Comunidad en 2026 se enfocará en movilizar la participación activa de la población (O.S. 8) y acercar la oferta de salud a los territorios vulnerables (O.S. 2). Esta sección es crucial para mitigar la desigualdad territorial y el riesgo psicosocial crónico. Las actividades buscan intencionadamente captar a la población inasistente (adolescentes y adultos mayores) y formalizar los canales de gobernanza comunitaria, atacando la brecha de la Facilidad para la Toma de Hora (81% de satisfacción) al llevar la atención directamente al territorio, y no solo esperar la demanda en los centros urbanos. Se priorizará la **pertinencia cultural** para aumentar la adherencia a programas preventivos como el PNI Escolar.



Tabla resumen. Matriz de trabajo con la población

Dimensión Crítica	Objetivo Sanitario (O.S.)	Actividades Extramurales y Comunitarias Específicas	Metas Clave	Responsables	Indicador de Evaluación / Verificador
Equidad Territorial / Acceso Rural	O.S. 2: Mejorar la Equidad Territorial y la Oportunidad de Acceso a la APS.	1. Jornadas de "APS en tu Comunidad": Instalar operativos de EMPA/EMPAM, toma de PAP y rescate PNI Escolar en ferias costumbristas y lugares de alta concentración rural.	Realizar 3 operativos semestrales en zonas priorizadas.	Dirección CESFAM/ Encargada de Participación Equipo Rural / Encargadas de Programas de Ciclo Vital.	N° de EMPA/EMPAM captados en terreno.
		2. Articulación de Rescate Comunitario (EMPAM): Implementar un Programa de Llamado Dirigido Comunitario para EMPAM y población inasistente, en coordinación con TENS de Postas y dirigentes sociales locales.	Aumentar en 10% el N° de adultos mayores en control.	Encargado P. Adulto Mayor / Jefatura SOME.	Porcentaje de cumplimiento IAAPS 6.2 (EMPAM)
Participación y Gobernanza Comunal	O.S. 8: Fortalecer la gobernanza comunitaria y la promoción participativa de la salud.	3. Encuentros Territoriales para Reactivación de Comités de Salud Rural: Realizar reuniones focalizadas para dotar de personalidad jurídica y establecer un plan de trabajo activo con los 14 Comités de Salud Rural proyectados.	Activar 4 Comité de Salud activo.	Encargada de Participación / Coordinadora Equipo Rural.	Número de Comités de Salud Rural reactivados y con personalidad jurídica.
Riesgo Psicosocial / Adolescente	O.S. 3: Fortalecer la gestión del riesgo psicosocial crónico y la salud mental.	4. Difusión Digital Proactiva para Jóvenes: Creación y difusión semanal de cápsulas informativas y "Live Streaming" en redes sociales (Instagram, WhatsApp) sobre salud mental, prevención de VIF y salud sexual, promocionando el acceso a <i>Espacios Amigables</i> .	Difundir 12 cápsulas al año.	Encargado Programa Adolescente / Equipo PRAPS Espacios Amigables.	Número de publicaciones / Tasa de aumento de consultas en Espacios Amigables.
		5. Jornadas de "APS en tu Escuela Rural" Focalizadas: Evaluar la factibilidad de realizar Controles de Salud Integral Adolescente directamente en establecimientos educacionales rurales para captar al 83% de población fuera de control.	Aumentar en un 20% la cobertura de control de salud del adolescente.	Encargada Programa Adolescente / Dirección CESFAM	N° de controles adolescentes realizados / N° de adolescentes inscritos



Pertinencia Cultural / PNI	O.S. 2/O.S. 8: Integrar pertinencia cultural y cerrar brechas de PNI Escolar.	6. Trafkintu y Nütram en Comunidades: Realizar encuentros de intercambio (Trafkintu) en comunidades mapuche para generar un diálogo (Nütram) sobre la importancia de la inmunización, contrarrestando la resistencia cultural a vacunas escolares (VPH, DTPa).	Aumento de cobertura de VPH 4° Básico y DTPa 8° Básico.	Asesora Cultural / Encargada de Vacunatorio / Equipo Rural.	Cobertura de Vacunación VPH y DTPa mayor al 90% a diciembre 2026
Agravantes Ambientales y Determinantes	O.S. 9: Fortalecer la acción intersectorial para abordar determinantes sociales críticos.	7. Desarrollo de Planes Comunitarios de Emergencia: Trabajar con la comunidad de cada Posta Rural en la elaboración y socialización de planes comunitarios de emergencia (foco en riesgos de lahares y crecidas) y la identificación de personas dependientes.	100% de Postas Rurales con Planes Comunitarios de Emergencia actualizados y socializados.	Encargado de Emergencias DSM / Coordinadora Equipo Rural.	Porcentaje de Postas que han ejecutado al menos un simulacro de evacuación.



El Plan de Trabajo con la Comunidad consolida el enfoque de la Vinculación con el Territorio y la Participación Social (O.S. 8), posicionando a la comunidad como un agente activo en el proceso de salud.

Las actividades planificadas se enfocan en mitigar las brechas estructurales de Pucón, priorizando la Equidad Territorial (O.S. 2). Este enfoque extramural busca intencionalmente compensar la dificultad de acceso físico a los servicios de salud, que se refleja en la crítica Facilidad para la Toma de Hora.

Mediante la movilización activa (ejecución de operativos en ferias costumbristas y rondas), se busca rescatar y captar a la población más vulnerable y oculta, logrando cerrar las brechas críticas de cobertura, como el Examen Médico Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM) y la población adolescente que se encuentra fuera del control preventivo integral.

Finalmente, el plan de trabajo garantiza la pertinencia cultural, esencial debido a la densidad mapuche de la comuna, utilizando estrategias como el *Trafkintu* y *Nütram* para abordar temas sensibles como la baja cobertura de vacunación escolar. La formalización de los canales de gobernanza comunitaria, mediante la reactivación de los Comités de Salud Rural, asegura que la comunidad incida directamente en la calidad y oportunidad de la oferta de salud.

VI.8. PLAN DE TRABAJO CON EL INTERSECTOR AÑO 2025

El Plan de Trabajo Intersectorial para 2026 se centrará en formalizar la Gobernanza Intersectorial (O.S. 9) para asegurar la trazabilidad de los acuerdos y abordar las inequidades estructurales, como la carencia de servicios básicos que afecta al 28.0% de los hogares.

Las acciones se focalizarán en tres ejes de vulnerabilidad:

1. **Riesgo Psicosocial Crítico:** Mitigar la alta tasa de Violencia Intrafamiliar (VIF) y cerrar la brecha crítica del adolescente mediante la articulación con DAEM y la Oficina Local de la Niñez (OLN).
2. **Transición Demográfica y Dependencia:** Abordar el envejecimiento avanzado y su morbilidad asociada, fortaleciendo la coordinación sociosanitaria con DIDECO (CIAM/CEDIAM) para proveer ayudas técnicas y soporte domiciliario. Esto es vital para compensar la baja cobertura del EMPAM y el riesgo de caídas en el adulto mayor frágil.

La formalización de esta gobernanza garantizará que los recursos municipales se utilicen de manera articulada para sostener el cuidado continuo y la equidad territorial en la atención.



Tabla resumen: matriz de trabajo con el intersector

Dimensión / Grupo Etario	Objetivo Sanitario (O.S.)	Actividades Intersectoriales Clave	Metas Clave	Responsables (DSM y Socio Intersectorial)	Indicador de Evaluación / Verificador
Gobernanza y Determinantes Sociales	O.S. 9: Fortalecer la acción intersectorial para abordar determinantes sociales críticos: acceso seguro a agua potable.	1. Mesa de Gobernanza Intersectorial: Establecer instancias formales periódicas (mesa mensual/bimensual) con DIDECO y SECPLAC para abordar la carencia de agua potable segura.	Postulación/adjudicación de proyectos para la provisión de agua potable en territorios priorizados.	Dirección DSM / DIDECO / SECPLAC.	N° de instancias ejecutadas con intersector/N° de instancias planificadas
Emergencias y Riesgo Ambiental	O.S. 9: Mejorar la capacidad de respuesta frente a emergencias.	2. Coordinación de Respuesta ante Desastres: Actualizar el Protocolo Comunal y de Salud de Acción ante desastres naturales y desarrollar Planes Comunitarios de Emergencia en cada Posta Rural.	100% de Postas de Salud Rural con Planes Comunitarios de Emergencia actualizados.	Encargado de Emergencias DSM / Dir. Gestión del Riesgo y Protección Civil.	Porcentaje de Postas que han ejecutado al menos un simulacro de evacuación.
Riesgo Sanitario Ambiental	O.S. 9: Abordar riesgos ambientales (Zoonosis, Microbasurales).	3. Coordinación Sanitaria y Ambiental: Coordinar con DAOMA y la Unidad de Tenencia Responsable la gestión de residuos, microbasurales y la proliferación de perros callejeros (zoonosis).	N° de campañas de educación sobre tenencia responsable y zoonosis ejecutadas.	DAOMA / Tenencia Responsable / Encargado de Promoción.	N° de acuerdos formales de gestión ambiental alcanzados.
Adolescencia (Salud Mental)	O.S. 3: Mejorar la pertinencia de derivación de casos	4. Coordinación Escolar y Capacitación Docente: Reuniones formales de Coordinación con el DAEM y sus establecimientos, mediadas por DIDECO,	Mejorar la pertinencia de derivación de casos desde Establecimientos educativos	Dirección CESFAM/ Encargado P. Salud Mental / DAEM / DIDECO.	N° de reuniones realizadas / N° reuniones programadas



	desde Establecimientos Educativos.	para mejorar la pertinencia de derivación de casos (Salud Mental y Neurodesarrollo).			
Infancia	O.S. 3: Mejorar la pertinencia de derivación de casos desde Establecimientos Educativos.	5. Formalización de la Mesa Técnica Nutricional y Neurodesarrollo: Establecer una mesa de coordinación trimestral enfocada en el seguimiento nutricional y casos de neurodesarrollo.	3 reuniones efectivas realizadas en 2026.	DAEM / JUNAEB / DIDECO (PIE) / Dirección DSM / Equipo de Neurodesarrollo CESFAM Pucón.	Actas de reuniones.
Riesgo Psicosocial Crónico (VIF)	O.S. 3: Fortalecer las estrategias aplicadas al riesgo psicosocial en contexto de VIF/violencia de género.	6. Detección Temprana de VIF/Violencia de Género: Generar estrategias intersectoriales de prevención y detección temprana, coordinando con Oficina de la Mujer y Oficina Local de la Niñez (OLN) (DIDECO).	Disminución de la tasa comunal de denuncias de Violencia Intrafamiliar a diciembre de 2028.	DIDECO / Oficina de la Mujer / O.L.N. / Dirección DSM.	Tasa de VIF comunal
Género / Sobrecarga de Cuidados	O.S. 3: Abordar la sobrecarga de cuidados femeninos	7. Taller Intersectorial de Autocuidado y Respiro para Mujeres Cuidadoras: Ejecutar talleres de autocuidado y apoyo psicosocial para mujeres que asumen la carga principal de cuidado.	2 talleres semestrales realizados y evaluados.	DIDECO (Oficina de la Mujer) / Encargado P. Salud Mental / Encargada P. Dependencia Severa.	N° de participantes en talleres.
Personas Mayores y Dependencia	O.S. 2/O.S. 9: Mejorar continuidad del cuidado y soporte social.	8. Articulación Sociosanitaria: Coordinación con DIDECO (CIAM/CEDIAM) para proveer ayudas técnicas, soporte domiciliario y derivación recíproca a programas de funcionalidad.	Coordinación para proveer ayudas técnicas y soporte domiciliario.	Encargado P. Adulto Mayor / DIDECO (CIAM/CEDIAM).	N° de derivaciones recíprocas realizadas.



		11. Mesa Técnica Odontología- Dependencia Severa: Coordinar con DIDECO para diseñar e implementar un flujo de atención odontológica priorizada y/o domiciliaria para usuarios con dependencia severa.	Flujo de atención odontológica preferente definido y operando.	DIDECO (Dependencia Severa) / Salud Oral.	Protocolo de flujo de atención preferente formalizado.
--	--	---	--	---	--



El Plan de Trabajo Intersectorial consolida la Gobernanza Intersectorial (O.S. 9) como el eje estratégico esencial para abordar los determinantes sociales críticos que superan la capacidad de respuesta exclusiva de la APS. Este plan se centra en mitigar las inequidades estructurales de la comuna, como la carencia de servicios básicos y el riesgo psicosocial crónico. La articulación formal con DIDECO, DAEM, SECPLAC y otras unidades busca generar acuerdos trazables y medibles, especialmente para cerrar la brecha crítica de cobertura preventiva adolescente mediante la coordinación sociosanitaria escolar, asegurar el acceso al agua potable segura y mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias en el sector rural. De esta forma, el intersector se transforma en la vía fundamental para compensar la desigualdad territorial y mejorar la salud de la población.

VI.9. PLAN DE TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DE SALUD AÑO 2025

Esta sección se centra en reflejar la relación estratégica y contractual con el sector privado, especialmente el Hospital San Francisco de Pucón, reconociendo su rol crucial en la atención de urgencia local y la gestión de la resolutiveidad a través de la Ley de Compras Públicas.

Este plan de trabajo busca agilizar procesos y aumentar la resolutiveidad mediante la coordinación efectiva y la compra de servicios, evitando el concepto de dependencia y centrándose en la articulación de la red asistencial.



Tabla resumen: matriz de trabajo con otros prestadores del sector salud

Dimensión	Objetivo Estratégico	Actividades 2025	Metas	Responsables
Transversal (Convenios y Urgencia)	Asegurar la derivación oportuna de urgencias y la continuidad del cuidado mediante la red público-privada de Pucón.	Mantener al Hospital San Francisco de Pucón como centro derivador de primera instancia para usuarios FONASA de la comuna y, cuando corresponda, gestionar convenios/complementación de servicios específicos no cubiertos por la red regular.	Derivaciones de urgencia realizadas al establecimiento de referencia y continuidad del cuidado garantizada durante 2026.	Dirección DSM; Unidad Técnica/Red; coordinación con Hospital San Francisco de Pucón / Servicio de Salud.
Transversal (Soporte Diagnóstico y RR.HH.)	Fortalecer la capacidad de apoyo diagnóstico y la articulación técnica con la red secundaria (Hospital Nodo Lacustre).	Mantener un convenio anual de colaboración con el Laboratorio del Hospital de Villarrica, que formalice el apoyo técnico del DSM (recurso humano) para el procesamiento de muestras y asegure, en contraparte, la realización de dichos análisis para la comuna de Pucón.	Convenio de Colaboración Laboratorio (RR.HH. por servicios) con Hospital Villarrica formalizado y ejecutado en 2026.	Dirección DSM, Unidad RR.HH. Jefe Técnico, Dirección Hospital Villarrica (Laboratorio).
Transversal (Resolutividad Ampliada)	Aumentar la resolutividad local en prestaciones que exceden la capacidad institucional de la red.	Establecer convenios anuales de resolutividad para aumentar las prestaciones que por vía institucional y de red ya deben resolverse, enfocados en la resolución de listas de espera.	100% de los convenios de resolutividad (adicionales a la red) establecidos y ejecutados en 2026.	Dirección DSM, Unidad Técnica, Unidad de Administración y Finanzas, SSASUR, Prestadores privados/terceros.
Salud Materno-Infantil	Optimizar la continuidad del cuidado y el acceso oportuno a la atención de nivel superior.	Enfatizar la coordinación con la maternidad de referencia (Hospital Villarrica) para derivaciones y traslados oportunos de pacientes materno-infantiles de alto riesgo.	Protocolo de Coordinación Rápida con Hospital Villarrica (mat-infantil) establecido y socializado en 2026.	Dirección DSM, Jefe Técnico, Dirección CESFAM, Encargada P.



				Infancia/Mujer, Hospital Villarrica.
Salud Oral (Resolutividad por Compra)	Reducir listas de espera en atenciones de especialidad odontológica (Endodoncia, Prótesis, Periodoncia).	Compra de servicios de especialidad dental para reducir la lista de espera acumulada, vía compras públicas.	Reducción de la lista de espera en especialidad dental a Diciembre 2026.	Unidad Técnica, Unidad de Administración y Finanzas, Centros Privados y/o Universidades con Convenio Asistencial Docente.
Adultos / Personas Mayores (Resolutividad Diagnóstica)	Mejorar la oportunidad diagnóstica y terapéutica para patología digestiva (segunda causa de egreso adulto).	Compra de servicios de Endoscopias y Colonoscopías para reducir la lista de espera en procedimientos digestivos.	Reducción de lista de espera en Endoscopias y Colonoscopías a Diciembre 2026.	Unidad Técnica, Dirección CESFAM, Unidad de Administración y Finanzas, SOME.
Adultos / PSCV	Optimizar la gestión de crónicos (HTA/DM) a través de la red de telesalud.	Fomentar el uso de células de cardiovascular, geriatría, entre otras, implementadas en personal de salud, coordinadas mediante el Hospital Digital.	Aumentar el N° de derivaciones a Hospital Digital respecto al año anterior.	Dirección CESFAM, Equipo PSCV, Estamento Médico, Equipo Resolutividad SSASUR.
Salud Mental (Transversal)	Fortalecer la coordinación y capacidad técnica en Salud Mental a nivel de la red asistencial del Nodo Lacustre.	Mantener reuniones de coordinación y capacitación con los equipos de salud mental del Nodo Lacustre (comunas de Loncoche, Villarrica, Curarrehue y Pucón).	2 reuniones anuales de coordinación y capacitación del Nodo Lacustre en Salud Mental.	Unidad Técnica, Dirección CESFAM, Encargado P. Salud Mental DSM Pucón y de Nodo Lacustre (Hospital Villarrica).



Consideraciones sobre la Colaboración Estratégica

La relación con otros prestadores se basa en dos pilares fundamentales: la resolutivez de urgencia y el apoyo diagnóstico.

1. Atención de Urgencia (Hospital San Francisco): El Hospital San Francisco de Pucón, a pesar de ser privado, actúa como el centro derivador de primera instancia en urgencias debido a convenios existentes con el Servicio de Salud. Además, se mantienen convenios anuales de compra de servicios, formalizados a través de procesos de compras públicas, para complementar la oferta de salud comunal.

2. Apoyo Diagnóstico (Hospital Villarrica y otros prestadores privados): La colaboración con el Laboratorio del Hospital Villarrica (centro de mediana complejidad y hospital nodo del Nodo Lacustre) es crucial. Esta coordinación no implica un pago monetario directo, sino un intercambio de recursos humanos (personal) para el procesamiento de muestras, lo cual agiliza el apoyo diagnóstico a nivel comunal. Esto es un mecanismo fundamental mientras se avanza en proyectos de infraestructura, como la Construcción del Laboratorio Clínico Comunal proyectado para 2026-2028, que busca reducir la dependencia de la red secundaria para estos exámenes.

3. Convenios de Resolutividad: Paralelamente, se establecen convenios anuales de resolutivez para aumentar las prestaciones que la red ya debe resolver, enfocándose ciertos grupos etarios o criterios específicos de derivación, para aumentar la capacidad de respuesta y agilizar procedimientos especializados. Estas acciones, junto con la compra de servicios (ej. Endoscopias y especialidad dental), son parte de la estrategia para mejorar la resolutivez diagnóstica y terapéutica de la APS.

Esta articulación busca que la APS, como parte de la red, pueda colaborar y agilizar la atención, especialmente ante la volatilidad extrema de resultados sanitarios críticos, como la Tasa de Mortalidad Infantil, que sugiere una alta sensibilidad a la demora en el acceso a la atención de nivel superior.

VI.10 PLAN OPERATIVO DE SALUD

A. DESCRIPCIÓN

La orientación general del trabajo del Departamento de Salud Municipal (DSM) de Pucón para el año 2026 se enmarca en la visión plurianual 2026-2028, priorizando la consolidación de la resolutivez diagnóstica y la equidad territorial. El modelo de atención transita desde prestaciones episódicas a un modelo de cuidado continuo y territorializado.

Las prioridades estratégicas, derivadas de la planificación participativa y el análisis epidemiológico, buscan impactar directamente en los nudos críticos de acceso y morbilidad comunal:



1. Aumentar la Resolutividad Diagnóstica y Terapéutica en APS: La red cuenta con prestaciones que hoy se derivan al nivel secundario pero que podrían resolverse en el ámbito comunal si existiera capacidad instalada. Por ello, la inversión se orientará a incorporar equipamiento diagnóstico y a contratar servicios específicos, con el fin de resolver más casos en APS, descongestionar la red y mejorar la compensación de pacientes crónicos.

2. Mejorar la Equidad Territorial y la Oportunidad de Acceso: La baja satisfacción en la Facilidad para la Toma de Hora (81%) es la barrera más crítica. La estrategia operativa implica el acercamiento de la oferta a zonas rurales y dispersas, mediante la adquisición de Clínica Móvil y Clínica Dental Móvil, y el refuerzo de la dotación administrativa (Profesional SIGGES/Lista de Espera) para optimizar la gestión de la demanda y las agendas.

3. Fortalecer la Gestión del Riesgo Psicosocial y la Salud Mental: Se prioriza la atención a la población adolescente, dado que bajo porcentaje está bajo control integral y los Trastornos mentales son la principal causa de egreso hospitalario en este grupo. Las acciones incluyen la continuidad anual de la atención psicológica infantil y la coordinación formal con el intersector para el abordaje de la salud mental escolar y la alta tasa de Violencia Intrafamiliar.

Además, la gestión operativa se enfocará en la inversión estratégica en infraestructura para el período 2026–2028 y la preparación continua para la Acreditación en Salud y la obtención de la Autorización Sanitaria en todos los dispositivos rurales.

B. CARTERA DE SERVICIOS

En este apartado se detallan las prestaciones y/o acciones por curso de vida, contenidas en el decreto per cápita, junto con las estrategias de reforzamiento (PRAPS) y aquellas específicas para la resolutividad local.

Además, es crucial identificar todas aquellas prestaciones o actividades no contempladas en el listado oficial del sector, en particular las que se incluyen en estrategias de reforzamiento (Programas de Reforzamiento de Atención Primaria o PRAPS) o aquellas acciones realizadas en conjunto con la comunidad y el intersector que no tienen homologación con los registros oficiales (REM).

Las prestaciones de Atención Primaria de Salud (APS) se clasifican de la siguiente manera:

1. Programas del Ciclo Vital.
2. Garantías Explícitas en Salud (GES) asociadas a los programas.
3. Actividades Generales asociadas a todos los programas.

Desglose de Prestaciones por Curso de Vida y Clasificación



El siguiente detalle incluye las prestaciones establecidas en la Canasta de Prestaciones de Atención Primaria de Salud, tal como se definen en la planificación:

1. PROGRAMA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS

Clasificación (Ciclo Vital)	Prestaciones Incluidas
Atención Clínica	Control de Salud Niño sano, Evaluación del Desarrollo Psicomotor, Control de malnutrición, Control de lactancia materna, Consulta Nutricional, Consulta de Morbilidad, Consulta Kinésica, Consulta y Consejería de Salud Mental, Control de Enfermedades Crónicas, Consultas por déficit del Desarrollo Psicomotor.
Salud Pública	Vacunación, Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC).
Atención Odontológica	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.
Otras Actividades	Educación a grupos de riesgo, Atención a domicilio, Actividades comunitarias de Salud mental con profesores de Establecimientos educacionales.

2. PROGRAMA SALUD DE ADOLESCENTES

Clasificación (Ciclo Vital)	Prestaciones Incluidas
Atención Clínica	Control de salud, Consulta morbilidad, Control crónico, Control prenatal/puerperio/regulación de fecundidad, Consejería en salud sexual y reproductiva, Control ginecológico preventivo, Consulta morbilidad obstétrica/ginecológica, Intervención Psicosocial, Consulta kinésica, Consulta nutricional, Consulta y/o consejería en salud mental.
Salud Pública	Programa Nacional de Inmunizaciones.
Atención Odontológica	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.
Otras Actividades	Educación grupal, Atención a domicilio, Actividades comunitarias de Salud mental con profesores de Establecimientos educacionales.



3. PROGRAMA SALUD DE LA MUJER

Clasificación (Ciclo Vital)	Prestaciones Incluidas
Atención Clínica	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), Consulta morbilidad obstétrica/ginecológica, Consulta nutricional, Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre, Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar
Salud Pública	Programa Nacional de Inmunizaciones, Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Atención Odontológica	Examen de Salud Odontológico, Educación grupal odontológica, Consulta odontológica preventiva (incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario), Consulta tratamiento odontológico (incluye obturaciones, detartraje), Consulta urgencia odontológica (incluye Exodoncia, endodoncia primera fase), Radiografías odontológicas.
Otras Actividades	Educación grupal, Atención a domicilio, Actividades comunitarias de Salud mental con profesores de Establecimientos educacionales.

4. PROGRAMA SALUD DE ADULTOS

Clasificación (Ciclo Vital)	Prestaciones Incluidas
Atención Clínica	Consulta de morbilidad, Consulta y control de enfermedades crónicas (incluyendo las efectuadas en salas), 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, Atención de podología a pacientes con Diabetes Mellitus, Curación de Pie diabético , Intervención Grupal de Actividad Física, Consulta Kinésica, Control por sospecha de virus Hepatitis C.
Salud Pública	Programa Nacional de Inmunizaciones.
Atención Odontológica	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.
Otras Actividades	Educación grupal, Atención a domicilio, Actividades comunitarias de Salud mental y otras temáticas.



5. PROGRAMA SALUD DE PERSONAS MAYORES

Clasificación (Ciclo Vital)	Prestaciones Incluidas
Atención Clínica	Consulta de morbilidad, Consulta y control de enfermedades crónicas (incluyendo las efectuadas en salas), Control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más, Consulta nutricional, Control de salud, Intervención psicosocial, Consulta de salud mental, Consulta kinésica, Atención podología a pacientes con Diabetes Mellitus, Curación de Pie Diabético , Control por sospecha de virus Hepatitis C.
Salud Pública	Vacunación anti influenza, Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM).
Atención Odontológica	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.
Otras Actividades	Educación grupal, Atención a domicilio, Actividades comunitarias de Salud mental y otras temáticas.

6. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)

Las prestaciones GES son transversales a varios programas de ciclo vital e incluyen el diagnóstico, tratamiento y/o activación de:

- Hipertensión arterial primaria o esencial (15 años y más).
- Diabetes mellitus tipo 2.
- Evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años.
- Epilepsia no refractaria (1 a <15 años).
- IRA baja de manejo ambulatorio (menores de 5 años).
- Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio (65 años y más).
- Depresión de manejo ambulatorio (15 años y más).
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (40 años y más).
- Asma bronquial (según grupo etario y severidad; APS pesquisa y maneja las moderadas).
- Vicios de refracción en personas de 65 años y más.
- Artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada (55 años y más).



- Urgencia odontológica ambulatoria.
- Hipotiroidismo (15 años y más).
- Tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori*.
- Salud oral integral de la embarazada.
- Enfermedad de Alzheimer y otras demencias (APS activa desde la sospecha).
- Órtesis o ayudas técnicas para personas de 65 años y más.
- Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono.
- Atención integral en agresión sexual: APS realiza la activación y derivación según protocolo GES.

7. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

Estas actividades se aplican a toda la población bajo control y son esenciales para la gestión del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS):

- 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.

8. ACTIVIDADES COMPLEMENTO DE CANASTA OFICIAL:

- **Programas PRAPS de Reforzamiento:** Se concentran en el Anexo PRAPS, CESFAM, CECOSF y dispositivos rurales. El DSM Pucón cuenta actualmente con , los cuales son:

1. Apoyo A La Salud Mental Infantil (PASMI)
2. Acompañamiento Psicosocial en APS
3. Apoyo Al Desarrollo Biopsicosocial, Chile Crece
4. Atención Domiciliaria Con Dependencia



5. Capacitación Y Formación En APS
6. CECOSF
7. Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA)
8. Control y Eliminación de la Tuberculosis
9. Cuidados Paliativos Universales
10. Cuidados Preventivos y de Tratamiento En APS
11. Elige Vida Sana
12. Equidad Rural
13. Espacios Amigables
14. Estrategia Salud Respiratorias
15. Estrategias de Intervención de Urgencia En APS
16. Estrategias En Salud Bucal
17. Estrategia Tele dermatología y Tratamiento co ISGLT2.
18. Formación de Especialistas en el Nivel de Atención Primaria en Salud (FENAPS)
19. Fondo Farmacia (FOFAR)
20. Imágenes Diagnósticas
21. JUNABE, Programa de Salud Oral
22. Más Adultos Mayores Autovalentes
23. Atención en salud para niños, niñas y adolescentes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y del Servicio Nacional de Menores.
24. Modelo De Atención Integral De Salud Familiar (MAIS)
25. Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)
26. Piloto Salud Mental
27. Plan Araucanía
28. Programa de Mantenimiento de la Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria de Salud (PMI)
29. Promoción de la Salud
30. Reforzamiento de la detección precoz del Cáncer Cervicouterino.
31. Rehabilitación en APS.
32. Resolutividad en APS.

Actualmente, varias de estas líneas y convenios PRAPS se encuentran en proceso de revisión y reestructuración por parte del Ministerio de Salud y/o del Servicio de Salud correspondiente, por lo que todavía no es posible asegurar su continuidad en los mismos términos. En consecuencia, el listado, sus denominaciones y/o las estrategias asociadas podrían verse modificadas para el año 2026.



- **Monitoreo Tecnológico:** Uso del sistema AVIS CARE para el programa cardiovascular, permitiendo monitoreo constante y seguimiento de pacientes, incluyendo la conexión de dispositivos de medición con tecnología Bluetooth (ej. tomadores de presión).
- **Estrategia Cardiovascular:** Implementación de la estrategia HEARTS en pacientes hipertensos que ingresan al programa.
- **Gestión de la Demanda:** Implementación de herramientas de inteligencia artificial para la confirmación de horas médicas y habilitación de un canal de WhatsApp exclusivo para población rural y personas mayores. Asimismo, se establecerá atención preferente de agendamiento en el CIAM, previa a la apertura de la agenda general, a fin de otorgar prioridad y diversificar las vías de acceso.
- **Modelo de Salud Intercultural:** Implantar el Modelo de Salud Intercultural de forma transversal en todas las atenciones clínicas de los establecimientos, y el registro en Ficha Clínica de la Pertinencia a un Pueblo Indígena. El plan incluye la elaboración y puesta en marcha del Protocolo de Salud Intercultural del DSM Pucón para atención pertinente.
- **Articulación Sociosanitaria:** Mejorar la Mesa de Trabajo Intersectorial y el Establecimiento de Protocolo de Trabajo con Educación, incluyendo la Coordinación Intersectorial con SENDA, SENAME y otros dispositivos para el abordaje de usuarios adolescentes de Salud Mental.
- **Provisión de Servicios en Áreas Dispersas:** Mantener refuerzo de equipo profesional en Rondas médicas y personal administrativo de enlace entre las Postas de Salud Rural (PSR) y el CESFAM.

C. PROGRAMACIÓN OPERATIVA

El Plan de Acción 2025–2028 se enfoca en resolver las brechas estructurales de la comuna, priorizando la Resolutividad Diagnóstica, la Equidad Territorial (ruralidad y acceso) y el Riesgo Psicosocial Crónico.

A continuación, se presenta la programación operativa detallada, organizada por los Objetivos Sanitarios (O.S.) definidos para el período 2026–2028, incluyendo la Asignación y distribución de los recursos comunales.

1. Asignación de Recursos Humanos (Dotación 2026)

La programación operativa comienza con la definición de la dotación, que es el recurso propio fundamental para ejecutar las acciones. Para el año 2026, el Departamento de Salud Municipal (DSM) proyecta un aumento de 22 cargos equivalentes y 915 horas respecto a 2025 para mitigar las brechas operacionales y sanitarias.



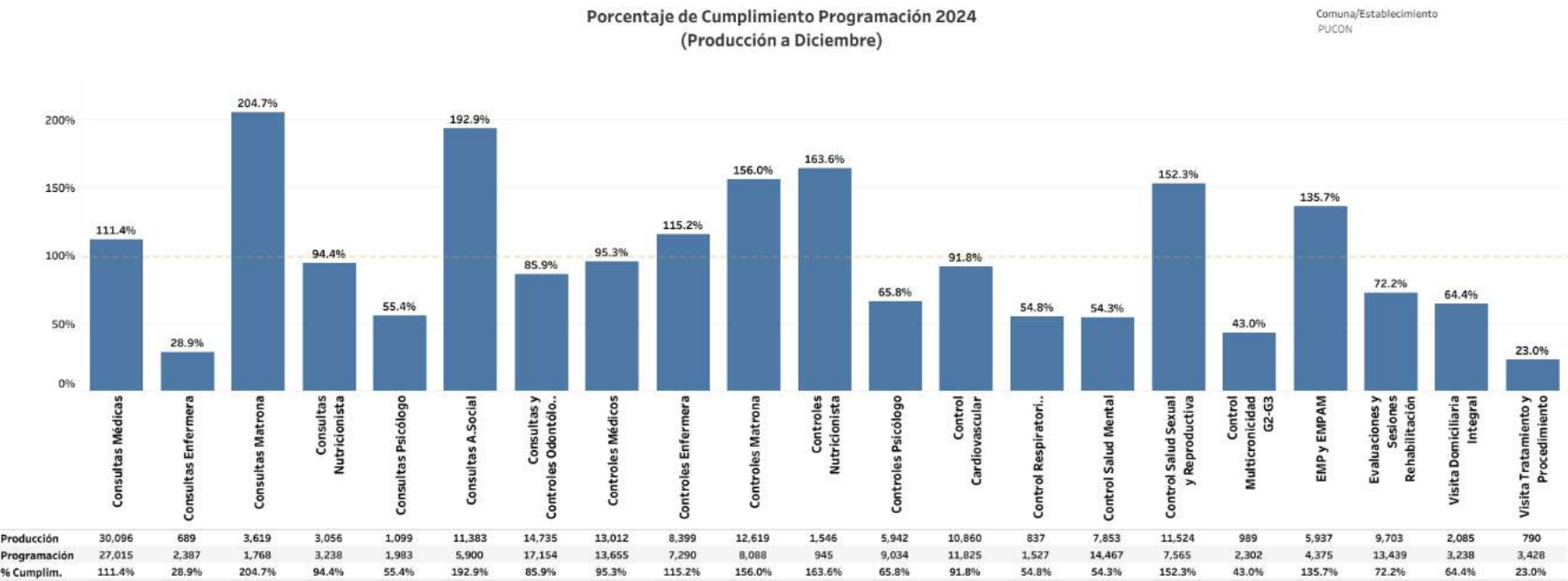
Recurso	Propósito Estratégico (O.S. asociado)	Brecha que Resuelve
Profesional SIGGES/Lista de Espera (44 horas)	Mejorar la Oportunidad de Acceso	Responde al punto más débil de satisfacción usuaria: la Facilidad para la Toma de Hora (81%). Este cargo optimiza la gestión de la demanda y las listas de espera.
Psicólogo Laboral (44 horas R.R.H.H)	Gestión del Riesgo Psicosocial y Recursos Humanos	Fortalece la gestión del bienestar del personal, que enfrenta alto riesgo psicosocial (ansiedad/estrés), y simultáneamente aumenta las horas clínicas para pesquisa y contención.
Informático	Desarrollo e Innovación tecnológica	Brecha en soporte informático y atención digital.
Profesional de Gestión de Convenios	Mejorar la Resolutividad Diagnóstica	Gestión y seguimiento de convenios activos, gestión de compras de servicios diagnósticos.
Tecnólogo Médico (Aumento de 22 horas)	Mejorar la Resolutividad Diagnóstica	Apoyo diagnóstico para resolver problemas de Vicios de Refracción y fondos de Ojo, camino a una Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO).
Médico, TENS, (Aumento de horas)	Mejorar la Resolutividad Diagnóstica y Equidad Rural	Aumento de la capacidad de diagnóstico, tratamiento, derivación y seguimiento.
Químico Farmacéutico (Aumento de horas)	Equidad Rural y Desarrollo e Innovación tecnológica	Cierre de Brecha Clínica Equidad y gestión territorial

Es importante mencionar que la dotación propuesta al Servicio de Salud, actualmente se encuentra en revisión y aún no aprobada. Mayor detalle en Capítulo VII.



2. Matriz de Programación Operativa por Objetivos Estratégicos.

La evaluación de la Programación 2024 corresponde a la comparación entre las prestaciones efectivamente realizadas y las prestaciones programadas para el período, permitiendo visualizar el nivel de ejecución alcanzado.



Esta matriz detalla las principales actividades de inversión, gestión e infraestructura que constituyen la programación operativa del DSM, alineada a los Objetivos Sanitarios Locales.

EJE 1: MEJORAR LA RESOLUTIVIDAD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA (O.S. 1)

Actividad Detallada / Inversión	Propósito Estratégico	Plazo de Ejecución (2026–2028)	Verificador / Indicador
Adquisición de Holter, Glucómetros y Ecógrafo de Alta Resolución.	Optimizar la compensación de HTA/DM y mejorar la pertinencia diagnóstica. La falta de estos equipos compromete el control efectivo de más de 4.118 pacientes con HTA y 1.947 con DM.	Adquisición e Implementación 2026.	Porcentaje de cumplimiento en la adquisición de equipos.
Compra de Endoscopias y Colonoscopias.	Reducir la dependencia de la red secundaria. La patología digestiva es la segunda causa de egreso hospitalario adulto (15.2%).	Compra continua 2026–2028 si se requiere	Reducción de lista de espera en procedimientos.
Compra de servicios de especialidad dental.	Reducir la lista de espera en atenciones de especialidad dental y prótesis removibles.	Compra Continua 2026–2028.	Reducción de la lista de espera en atenciones de especialidad dental.
Construcción Laboratorio Clínico Comunal.	Inversión clave para reducir la dependencia de la red secundaria y la demora diagnóstica, afectando a más de 5.572 pacientes.	Largo Plazo/Inversión (2026–2028).	Porcentaje de avance físico y financiero del proyecto.



EJE 2: MEJORAR LA EQUIDAD TERRITORIAL Y OPORTUNIDAD DE ACCESO (O.S. 2)

Actividad Detallada / Inversión	Propósito Estratégico	Plazo de Ejecución (2026–2028)	Verificador / Indicador
Adquisición de Clínica móvil y Clínica dental móvil. (Inversión en vehículos)	Acercar la oferta de atención a las Estaciones Médico Rurales (EMR), mitigando la alta ruralidad (37%) y las barreras de transporte.	Ejecución de compra y puesta en marcha (2026–2027).	Aumento de prestaciones en EMR 2026 vs. 2025.
Construcción y habilitación de Box Dental Posta San Pedro.	Fortalecer la resolutiveidad rural y asegurar la atención continua y permanente en San Pedro.	Largo Plazo/Inversión (2026–2027).	Box Dental en Posta San Pedro operativo en 100%.
Mantener refuerzo de equipo profesional en Rondas médicas y administrativo de enlace. (Recursos vía PRAPS y Per Cápita)	Sostener la estrategia de acercamiento de la oferta y la continuidad de cuidados pertinente.	Continuo (2026–2028).	Informe Ejecutivo mensual de atenciones rurales.



EJE 3: FORTALECER EL RIESGO PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL (O.S. 3)

Actividad Detallada / Inversión	Propósito Estratégico	Plazo de Ejecución (2026–2028)	Verificador / Indicador
Continuidad de la atención psicológica Infantil. (Recursos vía PRAPS)	Mejorar la continuidad del cuidado en salud mental y neurodesarrollo.	Continuo (2026–2028).	Porcentaje de cumplimiento de indicadores PASMI (Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil).
Construcción Sala de Neurodivergencia	Abordar la brecha en la respuesta a TEA (1,1% de prevalencia en menores de 14 años) y salud mental.	Largo Plazo/Inversión (2026–2028).	Sala de Neurodivergencia operativa en 100%.
Reuniones de Coordinación con DAEM/DIDECO para salud mental escolar y prevención VIF.	Mitigar el Riesgo Psicosocial Crítico (la tasa VIF es 898.7/100 mil hab., superior a la regional) y cerrar la brecha de cobertura adolescente (solo 17.1% en control integral).	Continuo Intersectorial (2026–2028).	Aumento en la cobertura de población adolescente bajo control de salud integral.



EJE 4: MEJORAMIENTO Y EXPANSIÓN DE LA RED DE APS (INFRAESTRUCTURA - O.S. 4)

Actividad Detallada / Inversión (Recursos)	Propósito Estratégico	Plazo de Ejecución (2026–2028)	Verificador / Indicador
Consolidar postulación y financiamiento de proyectos infraestructurales.	Desarrollar la infraestructura para la resolutiveidad diagnóstica y equidad territorial.	Largo Plazo/Inversión (2026–2028).	Cumplimiento de etapas del proyecto (Carta Gantt).
Ampliación CECOSF Caburgua (3 boxes y Sala de Rehabilitación).	Aumentar la capacidad instalada y acercar la rehabilitación especializada a la población rural.	Largo Plazo/Inversión (2026–2028).	Box nuevos y sala de rehabilitación CECOSF Caburgua operativos en 100%.



3. Coherencia y Focalización del Gasto

La programación operativa se apoya en un presupuesto alineado a estas prioridades. En 2026, el Gasto en Adquisición de Activos No Financieros es de M\$ 301.233. Esto incluye:

1. Movilidad para Equidad Territorial: Se destinan M\$ 300.000 para la adquisición de Vehículos, lo que respalda directamente la compra de la Clínica Móvil y Clínica Dental Móvil (O.S. 2), esenciales para la atención en EMR.
2. Inversión en Resolutividad y Ruralidad: Se prioriza la Sala de Rehabilitación en CECOSF Caburgua (M\$ 60.000), y la Sala TEA más Centro de Especialidades (M\$ 246.000). Estas inversiones están diseñadas para mitigar la desigualdad territorial y el déficit diagnóstico.

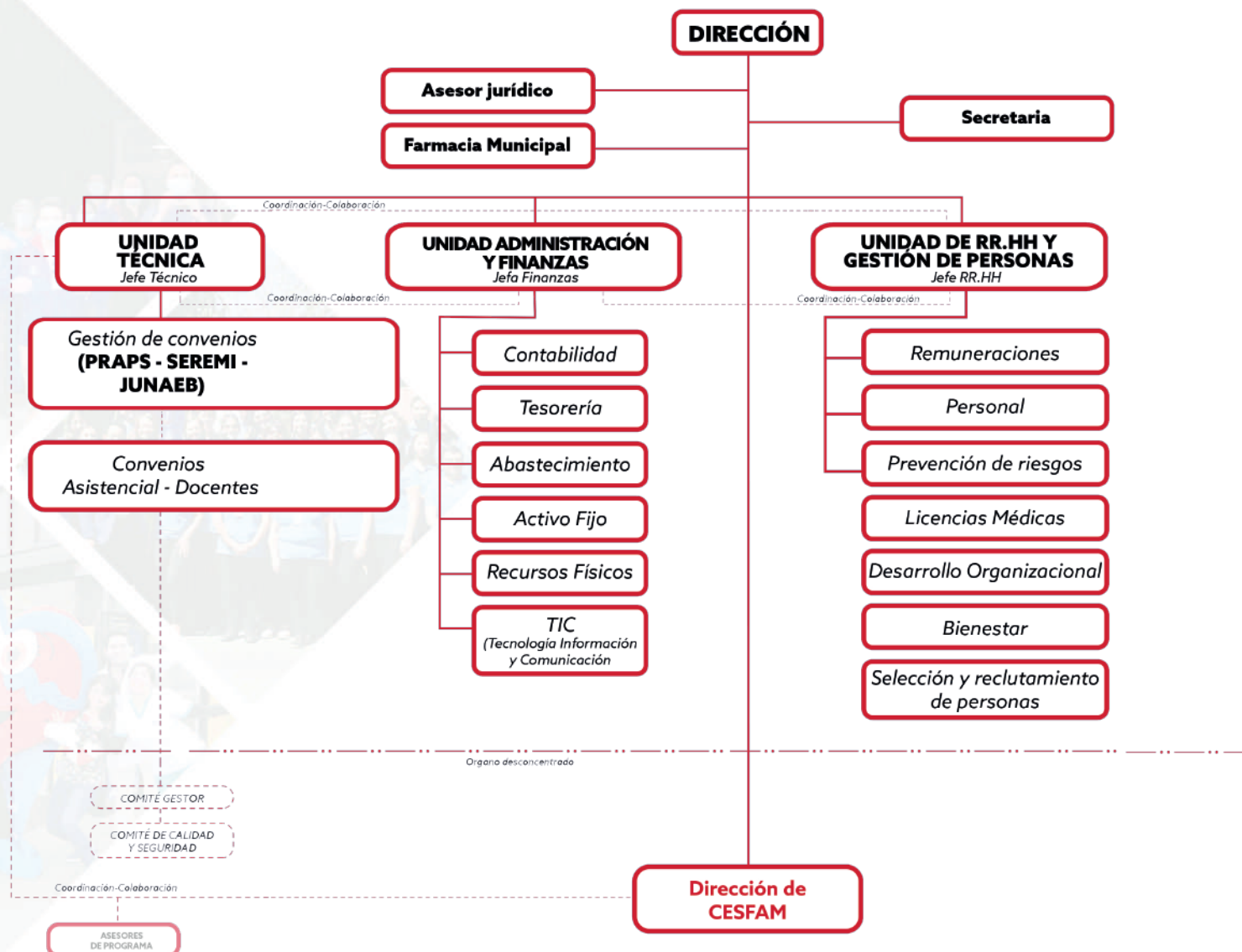
En conclusión, la Programación Operativa 2026-2028 asegura la coherencia entre las prioridades estratégicas y los recursos disponibles al destinar el aumento de la dotación y las inversiones a las áreas críticas: la contratación del profesional para mejorar satisfacción usuaria, el refuerzo a estrategias psicosociales, y la compra de vehículos y equipamiento resolutivo.



VII. ORGANIGRAMAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD



DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE PUCÓN



CENTRO DE SALUD FAMILIAR

CESFAM Pucón

UNIDAD
TÉCNICA

Órgano desconcentrado

DIRECTOR

Secretaría CESFAM

Encargado de Vehículos

UNIDAD DE PROMOCIÓN
Y PARTICIPACIÓN

JEFE
GESTIÓN DE DEMANDA

JEFE UNIDADES
CLÍNICAS Y APOYO

JEFE CALIDAD Y
DIRECCIÓN TÉCNICA

ENCARGADO DE
SALUD FAMILIAR

COMITÉ GESTOR

Coordinación Colaboración

CODELO

Comité de
Salud Rural

PROMAP

Encargado de SIGGES y
listas de espera

SIGGES

Resolutividad

Gestión de Interconsultas
y listas de espera

Comité de
Interconsultas

SOMES

Programación y
Gestión de agenda

OIRS

Estadística

Toma de muestras

Esterilización

PNAC-PACAM

Sala de RBC

Unidad dental

PRAPS Dental

Procedimientos

Farmacia y bodega

Vacunatorio

Acreditación

Seguridad del usuario

Comité de Calidad

IAAS

Coordinador
de Urgencias

S.A.P.U.

Coordinador
CECOSF Pucón
Oriente

S.U.R.

Coordinador
Sector amarillo

Coordinador
Sector azul

Coordinador
CTA

Coordinador
Salud rural

Postas de Salud
Rural Quélhue

Postas de Salud
Rural Paillico

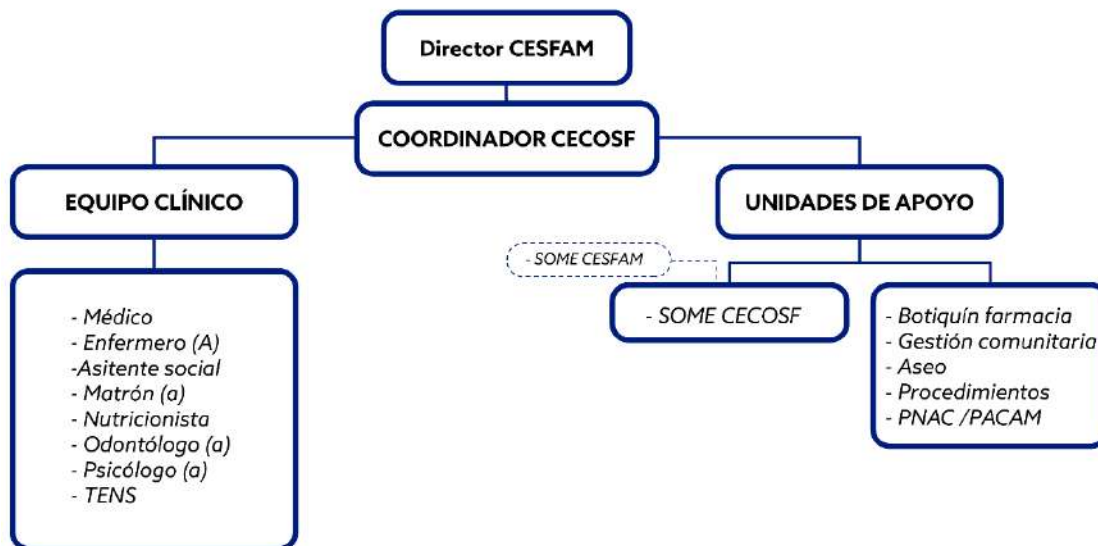
Postas de Salud
Rural San Pedro

CECOSF Caburgua
Kúme Felen

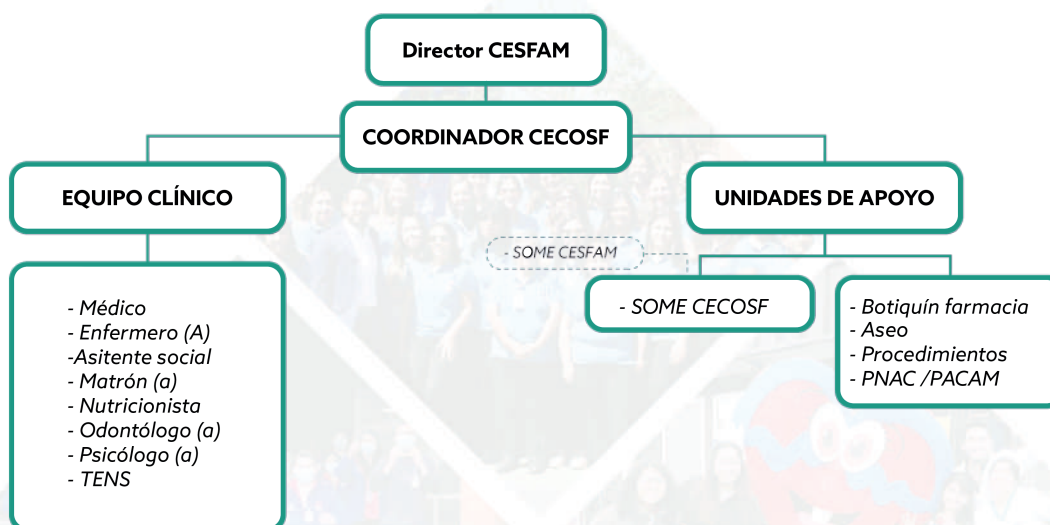
Estaciones Médico
Rural (EMR)



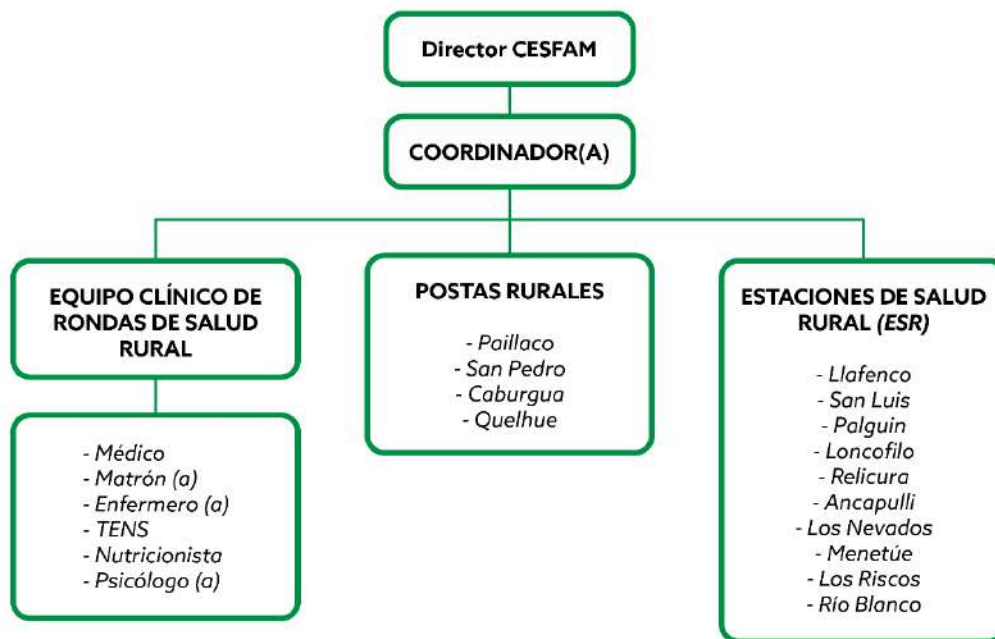
CECOSF
Centro Comunitario de Salud Familiar
Pucón Oriente



CECOSF
Centro Comunitario de Salud Familiar
Küme Felen | Carileufu - Caburgua



EQUIPO DE SALUD RURAL



UNIDAD ODONTOLÓGICA



VIII. PROYECTOS DE PRESUPUESTO



VIII.1. Presupuesto año 2026: Ingresos y Gastos

A continuación, se presenta la propuesta presupuestaria de Ingresos y Gastos para el año 2026, la cual se encuentra alineada con los lineamientos estratégicos definidos en el presente documento.

ITEM DE INGRESOS			
Sub	Ítem	Denominación	Gestión Interna M\$
05	00	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10,360,865
05	03	De otras Entidades Publicas	10,360,865
05	03	DEL SERVICIO DE SALUD	10,210,247
05	03	Atención Primaria Ley N°19.378 art.49	7,907,949
05	03	Per cápita	7,401,768
05	03	Asignación desempeño difícil	506,181
05	03	APORTES AFECTADOS	2,319,885
05	03	C x C Transferencias Corrientes	-17,587
05	03	De otras entidades Públicas	0
05	03	De la Municipalidad a servicios incorporados	150,618
06	00	Rentas de la Propiedad	160,000
06	99	Otras rentas de la propiedad	160,000
07	00	INGRESOS DE OPERACIÓN	430,000
07	02	Venta de Servicios	430,000
08	00	OTROS INGRESOS CORRIENTES	258,000
08	01	Recuperación y Reembolsos por Licencias Medicas	250,000
08	99	Otros	8,000
12	00	CUENTAS POR COBRAR - RECUPERACION DE PRES	300,000
12	10	Cuentas por cobrar - Ingresos por Percibir	300,000
15	00	SALDO INICIAL DE CAJA	300,000
		TOTAL DEL INGRESOS	11,808,865

ITEM DE GASTOS			
Sub	Ítem	Denominación	Gestión Interna M\$
21	00	C X P GASTOS EN PERSONAL	8,485,618
21	01	Personal de Planta	4,618,078
21	02	Personal a Contrata	2,467,182
21	03	Otras Remuneraciones	1,400,358
22	00	C X P BIENES Y SERVICIO DE CONSUMO	2,431,547
22	01	Alimentos y Bebidas	19,959
22	02	Textiles, Vestuario y Calzado	4,500



ITEM DE GASTOS			
22	03	Combustibles y Lubricantes	22,250
22	04	Materiales de Uso o Consumo	1,049,403
22	05	Servicios Básicos	141,246
22	06	Mantenimiento y Reparación	140,000
22	07	Publicidad y Difusión	12,830
22	08	Servicios Generales	620,130
22	09	Arriendos	140,555
22	10	Servicios Financieros y Seguros	28,000
22	11	Servicios Técnicos y Profesionales	243,474
22	12	Otros Gastos en Bienes y Servicio de Consumo	9,200
23	00	CxP Prestaciones de Seguridad Social	0
23	01	Prestaciones Previsionales	0
24	00	CxP Transferencias Corrientes	33,019
24	01	Al sector privado	22,946
24	03	A otras entidades Publicas	10,073
25	00	INTEGROS AL FISCO	10,000
25	99	Otros Íntegros al Fisco	10,000
26	01	DEVOLUCIONES	0
29	00	C X P ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	497,449
29	03	Vehículos	300,000
29	04	Mobiliario y Otros	30,000
29	05	Máquinas y Equipos de oficina	24,249
29	06	Equipos Informáticos	25,000
29	07	Programas Informáticos	118,200
31	00	INICIATIVAS DE INVERSION	301,233
31	01	Consultorías	0
31	02	Proyectos	301,233
35	00	SALDO FINAL DE CAJA	50,000
		TOTAL DEL GASTO	11,808,865





VIII.2. Proyectos de Inversiones.

A continuación, se detallan los proyectos de inversión priorizados por el Departamento para el año 2026, en coherencia con los lineamientos comunales y las principales problemáticas locales de salud.

Si bien algunos podrán financiarse con recursos per cápita u otras fuentes internas, otros requerirán formulación de proyecto y gestión de financiamiento externo (FNDR, MINSAL, convenios de programación u otras líneas disponibles).

1) Ampliación CESFAM Pucón – Comuna de Pucón (MM\$ 65,0 – estimado)

Sección	Detalle
Diagnóstico y problema local	El CESFAM Pucón presenta una capacidad instalada insuficiente frente al crecimiento sostenido de la población inscrita, que supera los 38.000 usuarios en 2025, con una proyección de 25.000 usuarios directos para el establecimiento. Este aumento ha generado saturación de box clínicos, déficit de recintos técnicos y limitaciones funcionales, afectando la oportunidad y calidad de atención. La infraestructura actual no permite responder adecuadamente al modelo de atención integral ni al incremento de prestaciones en salud familiar, control de crónicos, salud mental y especialidades. Ante este escenario, el Departamento de Salud Municipal ha iniciado la contratación de la consultoría técnica para formular el perfil, desarrollar el diseño arquitectónico y de especialidades, y obtener la Recomendación Técnica Favorable (RS) que permita la ejecución de la ampliación.
Coherencia normativa y lineamientos	El proyecto se enmarca en las Normas, Instrucciones y Procedimientos (NIP) del MIDESO, las Normas Técnicas MINSAL para establecimientos de Atención Primaria y el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar (MAIS). Responde a los lineamientos del Servicio de Salud Araucanía Sur y al PLASAM Comunal 2025–2026, que priorizan el fortalecimiento de la resolutive local mediante ampliaciones de infraestructura existente. La iniciativa considera una ampliación estimada de 355 m ² , sujeta a ajuste en función del Programa Médico Arquitectónico (PMA) y los requerimientos técnicos definidos en la etapa de diseño.
Priorización	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia: aumento sostenido de la población inscrita y de patologías crónicas. • Gravedad: déficit de recintos clínicos limita cobertura y continuidad asistencial. • Vulnerabilidad: afecta principalmente a adultos mayores, usuarios crónicos y población urbana de bajos ingresos. • Importancia social: inversión estratégica que amplía la capacidad operativa y mejora el acceso a prestaciones médicas, odontológicas y psicosociales.

Sección	Detalle
Impacto Esperado	La ampliación del CESFAM permitirá: – Aumentar la capacidad de atención de 20.000 a 25.000 usuarios. – Incorporar nuevos box clínicos y multipropósito. – Optimizar los flujos internos y funcionalidad del edificio existente. – Elevar los estándares normativos, sanitarios y de accesibilidad universal.
Fuente de financiamiento propuesta	Aporte DSM – per cápita. Proyecto de arrastre 2025.

2) Remodelación Edificio Anexo CESFAM y Administrativo DSM – Comuna de Pucón (MM\$ 980,0 – estimado)

Sección	Detalle
Diagnóstico y problema local	El edificio que alberga dependencias clínicas del CESFAM de Pucón y áreas administrativas del Departamento de Salud Municipal (DSM) presenta una insuficiencia estructural y funcional frente al crecimiento sostenido de la demanda asistencial comunal. La infraestructura actual no cumple con los estándares técnicos ni sanitarios del MINSAL, afectando condiciones esenciales de habitabilidad, accesibilidad universal, ventilación, distribución funcional y bioseguridad. El sistema eléctrico presenta obsolescencia crítica, con sobrecarga de circuitos, cableado deteriorado y ausencia de protecciones normadas, configurando un riesgo operativo y de seguridad tanto para usuarios como para funcionarios y equipamiento clínico. Asimismo, las dependencias administrativas del DSM requieren una readecuación funcional que permita un trabajo eficiente de gestión y coordinación de programas comunales, separando los flujos clínicos y administrativos y optimizando el uso del espacio disponible.
Coherencia normativa y lineamientos	El proyecto se enmarca en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar (MAIS) y en las Normas Técnicas MINSAL aplicables a establecimientos de Atención Primaria. Cumple con lo dispuesto en el Decreto Exento N°42/2010, la Norma Eléctrica NCh Elec. 4/2003, y las directrices del Servicio de Salud Araucanía Sur para el fortalecimiento de la red APS comunal. A su vez, el PLASAM comunal 2025–2026 prioriza la recuperación y adecuación de infraestructura sanitaria existente como estrategia costo-efectiva para garantizar continuidad operativa, seguridad y cumplimiento normativo.
Priorización	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia: crecimiento sostenido de la población inscrita y de las prestaciones del CESFAM. • Gravedad: riesgos eléctricos y déficit de cumplimiento normativo en áreas clínicas y administrativas. • Vulnerabilidad: afecta transversalmente a toda la red comunal de salud. <p>Importancia social: mejora la seguridad, funcionalidad y eficiencia de la gestión local de salud.</p>

Sección	Detalle
Impacto Esperado	<p>La remodelación integral permitirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rehabilitar y redistribuir espacios clínicos, habilitando nuevos box y áreas multipropósito. – Mejorar las condiciones de seguridad, ventilación y accesibilidad del edificio. – Renovar completamente la instalación eléctrica conforme a normativa vigente. – Optimizar la operación administrativa y técnica del DSM, fortaleciendo la coordinación de la red comunal de salud. <p>Con ello se extenderá la vida útil del inmueble, asegurando continuidad de la atención, cumplimiento normativo y condiciones laborales adecuadas para los equipos de salud.</p>
Fuente de financiamiento propuesta	<p>Aporte DSM – per cápita. Proyecto de arrastre 2025.</p>

3) Nueva Sala de Esterilización – CESFAM Pucón (M\$ 81.800 - estimado)

Categoría	Detalle del Proyecto
Diagnóstico y problema local	El aumento de la población inscrita y la expansión de prestaciones clínicas han provocado que la actual unidad de esterilización sea insuficiente para la demanda. Esto genera riesgos en la continuidad de procedimientos y dificultades para cumplir con las normativas sanitarias de bioseguridad.
Coherencia normativa y lineamientos	El MINSAL exige infraestructura adecuada para la esterilización de insumos. El PLASAM identifica esta inversión como esencial para garantizar bioseguridad, continuidad de la atención y el cumplimiento de los estándares de calidad.
Priorización	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia: Crecimiento sostenido de prestaciones médicas y odontológicas. • Gravedad: Riesgo de infecciones intrahospitalarias y suspensión de procedimientos por esterilización inadecuada. • Vulnerabilidad: Afecta a todos los 38.000 usuarios inscritos del CESFAM. • Importancia Social: Inversión estratégica para garantizar la seguridad y calidad en la atención.
Impacto esperado	Mejorar la capacidad de respuesta clínica, asegurar la continuidad de las atenciones y cumplir la normativa sanitaria, reforzando la confianza comunitaria en el CESFAM.
Fuente de financiamiento propuesta	<i>PMU / FNDP o esquema mixto (fondos externos + aporte DSM).</i>

4) Sala de Neurodivergencia y Centro de Especialidades – CESFAM Pucón (M\$ 246.000)

Categoría	Detalle del Proyecto
Diagnóstico y problema local	En Pucón existen 80 personas diagnosticadas con TEA y 56 en sospecha, lo que representa un 1,1 % de la población menor de 14 años, superior a la prevalencia nacional. No existe un espacio terapéutico municipal, lo que retrasa diagnósticos e intervenciones. Además, la demanda de salud mental y especialidades supera la capacidad actual del CESFAM.
Coherencia normativa y lineamientos	La Ley 21.545 (2023) mandata garantizar inclusión y atención integral a personas con TEA, reforzando el rol de la APS. El PLASAM DSM prioriza la ampliación de especialidades de alta demanda.
Priorización	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia: prevalencia TEA sobre el promedio nacional. • Gravedad: diagnóstico tardío afecta desarrollo y oportunidad terapéutica. • Vulnerabilidad: niños, adolescentes y jóvenes con TEA. • Importancia social: mejora equidad e inclusión, reduciendo brechas de acceso.
Impacto esperado	El proyecto permitirá diagnósticos tempranos, atención especializada y reducción de listas de espera, consolidando al CESFAM como centro de referencia urbano.
Fuente de financiamiento propuesta	FNDR / PMU / PMI o esquema mixto (fondos externos + aporte DSM).

5) Bahía de Pasajeros – CESFAM Pucón (MM\$ 6,8 – estimado)

Sección	Detalle
Diagnóstico y problema local	<p><i>El acceso principal del CESFAM Pucón presenta congestión vehicular recurrente durante los horarios de atención, generando dificultades para el ascenso y descenso seguro de usuarios. Esta situación afecta especialmente a adultos mayores, personas con discapacidad, embarazadas y pacientes con movilidad reducida, quienes deben realizar maniobras inseguras o caminar largas distancias desde estacionamientos no habilitados.</i></p> <p><i>La falta de una bahía exclusiva de pasajeros compromete la accesibilidad, la seguridad vial y la eficiencia operativa del centro, provocando atochamientos en la vía pública y obstaculizando el flujo de ambulancias y vehículos de emergencia.</i></p>

Sección	Detalle
Coherencia normativa y lineamientos	<p><i>El proyecto se enmarca en las Normas de Accesibilidad Universal (Ley 20.422), la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones (OGUC) y la normativa del Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones relativa al diseño vial y accesos a equipamientos públicos.</i></p> <p><i>Responde a los lineamientos del PLASAM comunal 2025–2026 y del DSM de Pucón, que priorizan la mejora de la seguridad, accesibilidad y calidad de atención de usuarios en establecimientos de salud, especialmente en grupos vulnerables.</i></p> <p><i>El proyecto contempla la contratación de un ingeniero en tránsito, quien desarrollará el diseño técnico, las especificaciones (EETT) y el presupuesto referencial, permitiendo posteriormente postular la ejecución de la obra a fondos gubernamentales como PMB o FNDR.</i></p>
Priorización	<ul style="list-style-type: none"> – Prevalencia: alta circulación diaria de usuarios (promedio de 800 atenciones/día). – Gravedad: riesgo de accidentes y congestión vehicular en zona de acceso principal. – Vulnerabilidad: adultos mayores, personas con discapacidad, embarazadas y pacientes con movilidad reducida. – Importancia social: mejora la seguridad y accesibilidad del CESFAM, fortaleciendo la atención inclusiva y digna.
Impacto Esperado	<p><i>La ejecución del proyecto permitirá:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Implementar una bahía de pasajeros para al menos dos vehículos, con accesos universales y señalización adecuada. – Mejorar la seguridad y fluidez del tránsito en el entorno inmediato del CESFAM. – Facilitar el traslado seguro de usuarios vulnerables, reduciendo tiempos de espera y riesgos de accidentes. – Generar las bases técnicas (diseño, EETT y presupuesto) para postular la obra a financiamiento gubernamental, garantizando la sustentabilidad de la iniciativa.
Fuente de financiamiento propuesta	<p><i>Aporte DSM – per cápita.</i></p> <p><i>Proyecto de arrastre 2025.</i></p>

6) **Ampliación CECOSF Caburgua – 3 Box Multipropósito y Estacionamientos (MM\$ 124,0 – estimado)**

Sección	Detalle
Diagnóstico y problema local	El CECOSF de Caburgua fue proyectado y construido para una demanda inicial que hoy se ha visto superada debido al crecimiento sostenido de la población rural del sector. Esto ha generado limitaciones en la capacidad de atención, saturación de espacios clínicos y dificultades operativas para cubrir la demanda actual de prestaciones de salud. La falta de box clínicos y estacionamientos adecuados afecta directamente la oportunidad y calidad de la atención.
Coherencia normativa y lineamientos	El PLASAM comunal y los lineamientos estratégicos del DSM priorizan la ampliación de la infraestructura de atención primaria rural para responder al aumento de demanda, mejorar la capacidad resolutive y garantizar el acceso equitativo a prestaciones. La ampliación proyectada se enmarca en las normas técnicas MINSAL para establecimientos de salud rural y en la política de fortalecimiento de la red APS.
Priorización	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia: crecimiento sostenido de la población rural usuaria del CECOSF. • Gravedad: déficit de box clínicos limita la oferta de atención y genera listas de espera locales. • Vulnerabilidad: usuarios rurales con acceso limitado a establecimientos alternativos. • Importancia social: permite responder adecuadamente a la demanda local y optimizar la operación del centro de salud.
Impacto esperado	La ampliación del CECOSF —que contempla la construcción de 3 nuevos box multipropósito y 10 estacionamientos— permitirá aumentar la capacidad de atención, mejorar la experiencia de usuarios y funcionarios, y fortalecer la red sanitaria rural de Caburgua.
Fuente de financiamiento propuesta	Aporte DSM – per cápita.

7) **Sala de Rehabilitación – CECOSF Caburgua (M\$ 98.400 - estimado)**

Sección	Detalle
Diagnóstico y problema local	<i>La población rural de Caburgua enfrenta limitado acceso a servicios de rehabilitación (kinesiología, fisioterapia y terapia ocupacional), lo que obliga a traslados frecuentes hacia Pucón. Esto genera barreras de acceso, costos de transporte y discontinuidad en tratamientos, especialmente en adultos mayores, personas con enfermedades crónicas y usuarios con secuelas motoras o respiratorias.</i>
Coherencia normativa y lineamientos	<i>El PLASAM y los lineamientos del DSM destacan la necesidad de acercar prestaciones especializadas a sectores rurales. La propuesta se enmarca en las normas técnicas MINSAL sobre rehabilitación comunitaria y responde a la política de equidad territorial en salud.</i>

Sección	Detalle
Priorización	<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia: aumento sostenido de enfermedades crónicas, secuelas post-COVID y patologías respiratorias en adultos mayores. Gravedad: riesgo de pérdida de funcionalidad, dependencia y deterioro en la calidad de vida. Vulnerabilidad: población rural, adultos mayores, pacientes crónicos con movilidad reducida. Importancia social: acerca servicios a una comunidad históricamente postergada, consolidando a Caburgua como polo sanitario rural.
Impacto Esperado	La Sala garantizará rehabilitación de alta calidad a nivel local, lo que se traducirá en una reducción sustancial de derivaciones, asegurando la continuidad del tratamiento y elevando la calidad de vida de la población. Impacto directo proyectado en más de 2.000 usuarios
Fuente de financiamiento propuesta	FNDR / PMU / PMI o esquema mixto (fondos externos + aporte DSM).

8) Laboratorio Clínico + Remodelación de Anexo y Bodega – CECOSF Arrayanes (MM\$ 426,4 – estimado)

Sección	Detalle
Diagnóstico y problema local	<p>Actualmente todos los exámenes de laboratorio son derivados al Hospital de Villarrica, generando sobrecarga, demoras diagnósticas y costos logísticos. En 2024 se realizaron 301.923 exámenes derivados, cifra que ha crecido de forma sostenida con el aumento de inscritos en Pucón (38.085 en 2025, +4,8 % en un año).</p> <p>El CECOSF Arrayanes presenta limitaciones de espacio e infraestructura para el volumen actual de prestaciones, por lo que requiere la remodelación de su anexo y bodega para resguardar el crecimiento de la oferta y el estándar sanitario.</p> <p>Ambas necesidades se agrupan en este proyecto por eficiencia de gestión, pero corresponden a requerimientos independientes.</p>
Coherencia normativa y lineamientos	La instalación de un Laboratorio Clínico Comunal responde a los lineamientos estratégicos DSM 2025–2026 de mejorar resolutiveidad diagnóstica, reducir listas de espera y garantizar acceso oportuno. Se alinea con los estándares MINSAL para CESFAM de mediana-alta complejidad.
Priorización	<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia: más del 95 % de la población inscrita está en FONASA. Gravedad: retrasos en diagnósticos impactan control de hipertensión, diabetes y otras patologías crónicas. Vulnerabilidad: adultos mayores y población rural. Importancia social: aumenta capacidad diagnóstica local y resolutiveidad del CESFAM, reduciendo listas de espera.

Sección	Detalle
Impacto esperado	Exámenes disponibles localmente, menor tiempo de respuesta clínica, optimización de programas de salud pública y vigilancia epidemiológica. El laboratorio será un pilar de resolutiveidad primaria en la comuna.
Fuente de financiamiento propuesta	FNDR / PMU / PMI o esquema mixto (fondos externos + aporte DSM).

9) **Box Dental y Sala de Espera – Posta San Pedro (MM\$ por definir – estimado)**

Categoría	Detalle del Proyecto
Diagnóstico y problema local	La población rural de San Pedro presenta alta demanda de atención odontológica y clínica básica, actualmente cubierta de forma intermitente mediante clínica dental móvil. Esto limita la continuidad de la atención y congestiona otros establecimientos.
Coherencia normativa y lineamientos	El PLASAM comunal y los lineamientos del DSM priorizan fortalecer la resolutiveidad rural. La instalación de infraestructura fija en San Pedro responde a normas técnicas MINSAL y al enfoque de equidad territorial.
Priorización	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia: alta demanda odontológica en población rural. • Gravedad: retrasos en atención agravan patologías y derivaciones. • Vulnerabilidad: usuarios rurales con difícil acceso. • Importancia social: mejora cobertura local y libera la clínica móvil para otros sectores.
Impacto esperado	La habilitación de un box dental y sala de espera descongestionará el CESFAM, asegurará atención continua en San Pedro y fortalecerá la red rural.
Fuente de financiamiento propuesta	Aporte DSM – per cápita.

10) Autorización Sanitaria – Postas Rurales y Dispositivos dentales móviles (M\$ 60.000 - estimado)

Categoría	Detalle del Proyecto
Diagnóstico y problema local	Las postas rurales de Paillaco, Quelhue, San Pedro y los dispositivos de atención dental móviles necesitan adecuaciones de infraestructura y equipamiento para alcanzar la autorización sanitaria. Esta es una condición indispensable para asegurar la entrega formal y regulada de servicios de salud rural.
Coherencia normativa y lineamientos	El dictamen de Contraloría exige que las inversiones se ajusten a normas técnicas. La obtención de autorizaciones sanitarias responde a la exigencia legal de homogeneizar estándares en toda la red.
Priorización	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia: Más de 5.000 habitantes de sectores rurales utilizan estas postas como único acceso a la salud primaria. • Gravedad: La falta de autorización limita prestaciones, equipamiento y la dotación de personal. • Vulnerabilidad: Comunidades rurales, aisladas y de difícil acceso. • Importancia Social: Asegura la equidad territorial en el acceso a la salud y el cumplimiento normativo.
Impacto esperado	Las postas y dispositivos dentales móviles podrán operar plenamente autorizadas, mejorando la calidad asistencial, la seguridad de los usuarios y la confianza comunitaria en la red rural.
Fuente de financiamiento propuesta	<i>FNDR / PMU / PMI o esquema mixto (fondos externos + aporte DSM).</i>

8) Clínicas Móviles – Red Rural Comunal (MM\$ 327,2 – estimado)

Categoría	Detalle del Proyecto
Diagnóstico y problema local	La comuna de Pucón presenta una alta dispersión geográfica y ruralidad, con múltiples sectores de difícil acceso que dependen exclusivamente de las postas y rondas médicas para recibir atención de salud. Esta condición genera brechas en oportunidad diagnóstica, continuidad de tratamientos y acceso a especialidades básicas. La flota actual no permite cubrir de manera eficiente todos los sectores rurales, afectando a comunidades de alta vulnerabilidad.
Coherencia normativa y lineamientos	El PLASAM comunal y la estrategia del DSM priorizan el fortalecimiento de la red rural mediante infraestructura móvil que permita acercar prestaciones a localidades apartadas. El proyecto se enmarca en normas técnicas MINSAL sobre atención en terreno y estrategias de equidad territorial, además de alinearse con las orientaciones de inversión del Gobierno Regional para mejorar la cobertura y resolutivez en salud primaria rural.
Priorización	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia: población rural dispersa con alta demanda en medicina general, controles crónicos, salud sexual y odontología. • Gravedad: dificultad de acceso oportuno incrementa la complejidad de patologías y la presión sobre el CESFAM urbano. • Vulnerabilidad: comunidades rurales con limitaciones de transporte y acceso regular a prestaciones clínicas.

Categoría	Detalle del Proyecto
	<ul style="list-style-type: none"> Importancia social: permite llevar atención médica y dental directamente al territorio, reduciendo brechas de acceso.
Impacto esperado	La adquisición de dos clínicas móviles —una médica multipropósito y una odontológica— permitirá aumentar la cobertura territorial, mejorar la oportunidad de atención, descongestionar la red fija y reforzar la equidad sanitaria rural. Se beneficiarán directamente más de 6.000 usuarios rurales.
Fuente de financiamiento propuesta	FNDR.

IX. DOTACION DSM



IX.1 DOTACION DSM

Se realizó una revisión de la dotación vigente y de la demanda atendida durante el período, considerando población per cápita, infraestructura disponible y normativa aplicable. Sobre esa base, se formula la siguiente propuesta de dotación de recursos humanos para 2026, la cual ha sido remitida al Servicio de Salud para su evaluación y aún no se encuentra aprobada:

PROPUESTA DOTACIÓN PERCÁPITA Y PRAPS (CONVENIO) AÑO 2026								
CATEGORIA FUNCIONARIA	CARGOS PERCÁPITA	HORAS PERCÁPITA 2025	OBSERVACIONES (indicar incorporación y rebaja de cargos)	CARGOS PRAPS	HORAS PRAPS 2025	NOMBRE DEL PROGRAMA	TOTAL CARGOS PERCÁPITA Y PRAPS	TOTAL DE HORAS PERCÁPITA Y PRAPS
CATEGORIA B								
Director Depto. de Salud	1	44		0	0		1	44
SUMA DE HORAS CATEGORIA B	1	44		0	0		1	44
CATEGORIA A o B								
Jefe o Asesor Técnico	1	44		0	0		1	44
Abogado o Asesor Jurídico	1	44		0	0		1	44
Profesional Gestión de Convenio	1	44	Se incorpora el Cargo	0	0		1	44
Prevencionista de Riesgos	2	88		0	0		2	88
Profesional TIC	2	88	Se incorporan 44 horas	0	0		2	88
Encargo de Infraestructura y Mantenimiento	1	44		0	0		1	44
Profesional de Comunicaciones o Periodista	0	0		0	0		0	0
Jefe de Administración y Finanzas	1	44		0	0		1	44
Jefe de Recursos Humanos	1	44		0	0		1	44
Jefe de Abastecimiento	0	0		0	0		0	0
Psicólogo Laboral	1	44	Se incorpora el Cargo	0	0		1	44
Encargado de Calidad Comunal	1	44		0	0		1	44
SUMA DE HORAS CATEGORIA A	0	0	0	0	0	0	0	0
SUMA DE HORAS CATEGORÍA B	12	528	0	0	0	0	12	528
CATEGORIA A o B								
Director de Consultorio	1	44		0	0		1	44
Coordinador CECOSF	0	0		1	22	Programa CECOSF Pucón Oriente	1	22
Director Técnico o Jefe Administrativo	0	0		0	0		0	0
Jefe de SOME	1	44		0	0		1	44
Profesional Estadística	0	0		0	0		0	0
Encargado de Calidad/IAAS	0	0		0	0		0	0
Encargado de Participación	0.5	22		0	0		0.5	22
Encargado de Promoción	0.5	22		0	0		0.5	22
Profesional SIGGES y Lista de Espera	1	44	Se incorpora el Cargo	0	0		1	44
Encargado de OIRS	0	0		0	0		0	0
Profesional o Técnico TIC	0	0		0	0		0	0
SUMA DE HORAS CATEGORIA A	0	0	0	0	0	0	0	0
SUMA DE HORAS CATEGORÍA B	4	176	0	1	22	0	5	198
CATEGORIA A								
Médico	14	616	Se incorporan 44 horas	1	44	Programa CECOSF Pucón Oriente	15	660
Odontólogo	7	308		1	44	Programa CECOSF Pucón Oriente	8	352
Químico Farmacéutico	4	176	Se incorporan 11 horas	0	0		4	176
SUMA DE HORAS CATEGORIA A	25	1100	0	2	88	0	27	1188
CATEGORIA B								
Asistente Social/Trabajadora Social	5	220		2	88	Programa C.T.A.	7	308
Enfermera	13	572		1	44	Programa SAPU	14	616
Matrona	8	352		1	44	Programa CECOSF Pucón Oriente	9	396
Nutricionista	4.5	198		0	0		4.5	198
Kinesiólogo	8	352		0	0		8	352



Tecnólogo Médico	4	176	Se incorporan 22 horas	0	0		4	176
Psicólogo	7	308		2	88	Programa C.T.A.	9	396
Parvularia	1	44		0	0		1	44
Profesora de Educación Física	0	0		0	0		0	0
Terapeuta Ocupacional	2	66		0	0		2	66
Fonoaudiólogo	1	22		0	0		1	22
SUMA DE HORAS CATEGORIA B	53.5	2310	0	6	264	0	59.5	2574
CATEGORIA B Otros Profesionales								
Contador Auditor	2	88		0	0		2	88
Ingeniero Comercial	0	0		0	0		0	0
Ingeniero Constructor, Constructor Civil o Arquitecto	1	44		0	0		1	44
Ingeniero Administrativo	5	220		0	0		5	220



X. PLAN DE CAPACITACIÓN



OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	FECHA DE EJECUCIÓN
ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS PARA UNA PESQUIZA Y DERIVACION OPORTUNA	PRIMER SEMESTRE
CAPACITAR A EQUIPOS CLINICOS EN ENFERMEDADES ZONOTICAS PREVALENTES EN CHILE	SEGUNDO SEMESTRE
ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS PARA UN CORRECTO MANEJO DE LAS IAAS Y PREVENIR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	SEGUNDO SEMESTRE
ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN EL MANEJO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS MAS PREAVELENTES	PRIMER SEMESTRE
ACTUALIZAR CONOCIMIIENTOS EN PROTECCION RADIOLOGICA	PRIMER SEMESTRE
ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN PATOLOGIAS NEURODIVERGENTES, CON ENFOQUE EN LA PESQUIZA, DERIVACION, TRATAMIENTO Y REHABILITACION.	SEGUNDO SEMESTRE
ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN PATOLOGIAS MUSCULO ESQUELTICAS CON MAYOR PREVALENCIA EN CHILE	PRIMER SEMESTRE
ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN PREVENCION DE DM-HTA-CA-ASMA-EPOC-SALUD BUCAL Y OTRAS PREVALENTES EN CHILE	SEGUNDO SEMESTRE
ACTUALIZAR CONOCMIENTOS Y HERRAMIENTAS PARA EL CORRECTO DE MANEJO DE PERSONAS CON RIESGO SUICIDA	SEGUNDO SEMESTRE
PROMOVER UNA RESPUESTA SEGURA, RESPETUOSA Y ALINEADA A PROTOCOLOS INSTITUCIOINALES, CON EL FIN DE RESGUARDAR FISICA Y EMOCIONALMENTE AL FUNCIONARIO.	PRIMER SEMESTRE
FORTALECER HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DE LOS TRABAJADORES/AS DE SALUD PARA EL FOMENTO DE UNA CULTURA DE BUEN TRATO	SEGUNDO SEMESTRE

DESARROLLAR COMPETENCIAS EN LOS EQUIPOS DE SALUD PARA UNA DETECCIÓN PRECOZ SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS, ABORDAJE Y TRATAMIENTO EN APS	SEGUNDO SEMESTRE
ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN ABORDAJE DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL PREVALENTES EN APS	PRIMER SEMESTRE
PROMOVER EL AUTOCUIDADO Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN LOS FUNCIONARIOS	PRIMER SEMESTRE
GARANTIZAR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON ÉNFASIS EN EL ACCESO A ATENCIONES SEGURAS Y DE CALIDAD.	PRIMER SEMESTRE
FORTALECER COMPETENCIAS EN EL EQUIPO PARA EL MANEJO DE PERSONAS Y FAMILIAS CON CONDICIONES CRÓNICAS BASADOS EN LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR	PRIMER SEMESTRE
IMPLEMENTAR CONOCIMIENTOS DE SALUD INTERCULTURAL EN LOS DIFERENTES EQUIPOS PARA DIMINUIR LAS INEQUIDADES EN SALUD	PRIMER SEMESTRE
ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN SALUD OCUPACIONAL ESPECIALMENTE EN ERGONOMIA, MANEJO MANUAL DE CARGAS, MANEJO DE EXTINTORES, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES E IDENTIFICAR Y EVALUAR LOS RIESGOS QUE PUEDAN AFECTAR LOS PUESTOS DE TRABAJO	PRIMER SEMESTRE
ENTREGAR HERRAMIENTAS PARA RESPONDER EFICAZMENTE ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	PRIMER SEMESTRE
ENTREGAR HERRAMIENTAS A LOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES PROMOCIONALES DE LA SALUD CON LA COMUNIDAD CON PERTINENCIA CULTURAL	PRIMER SEMESTRE
MEJORAR LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA	SEGUNDO SEMESTRE

ADQUIRIR CONOCIMIENTOS METODOLÓGICOS Y CONCEPTUALES ASOCIADOS A LA PROGRAMACIÓN OPERATIVA EN APS	SEGUNDO SEMESTRE
OBTENER CONOCIMIENTOS EN LA GESTION Y ELABORACION DE PROYECTOS	PRIMER SEMESTRE
MANEJO DE OFFICE BASICO, INTERMEDIO Y AVANZADO, REM Y MARKETING DIGITAL Y SISTEMAS INFORMATICOS UTILIZADOS EN EL DSM PUCON	SEGUNDO SEMESTRE
ACTUALIZACION EN EL AREA DE LA GESTION DE LAS PERSONAS	PRIMER SEMESTRE
FORTALECER EL LIDERAZGO, LA COMUNICACION Y LA COHESION O EN TODOS LOS EQUIPOS DEL DSM PUCON	SEGUNDO SEMESTRE
ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN TODAS LAS AREAS DE TRABAJO DEL DSM PUCON Y EN EL AREA CLINICA, QUE ABARQUEN TODO EL CICLO VITAL	SEGUNDO SEMESTRE
ACTUALIZACION EN REAS, ASEO TERMINAL Y PROCEDIMIENTOS CLINICOS QUE SE EJECUTAN EN APS	PRIMER SEMESTRE
PROMOVER UNA CULTURA DE BUEN TRATO Y COLABORACION EN LOS EQUIPOS, QUE PERMITAN MEJORAR LA EXPERIENCIA USUARIA	PRIMER SEMESTRE
ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS EN OPERADOR DE CALDERA, OPERADOR DE AUTOCLAVE, SISTEMAS ELECTRICOS, MANTENCION DE INFRAESTRUCTURA Y DE TODOS LOS EQUIPOS QUE DISPONE EL DSM PUCON	PRIMER SEMESTRE
ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS Y TECNICAS EN RCP BASICO Y AVANZADO	PRIMER SEMESTRE

XI. PROMOCIÓN AMBIENTES LABORALES SALUDABLES, BIENESTAR Y SALUD MENTAL DEL PERSONAL



XI.1. Marco Estratégico Institucional para Ambientes Laborales Saludables

La Estrategia Saludablemente se establece como una política institucional de cuidado dentro del Departamento de Salud Municipal (DSM), cuyo objetivo primordial es promover un compromiso organizacional para el desarrollo de ambientes laborales que aborden de manera integral el bienestar mental y social del personal de salud. Esta estrategia debe insertarse obligatoriamente en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS).

A. Componentes y Orientación Estratégica

Para la planificación anual de trabajo en la Atención Primaria de Salud (APS), es fundamental considerar los cuatro componentes de la Estrategia Saludablemente:

1. Prevención.
2. Promoción del Buen Trato.
3. Salud Mental Organizacional.
4. Participación y Articulación Local.

La implementación de estas acciones debe mantener concordancia con las orientaciones anuales para la planificación y programación en red, así como con los criterios técnicos específicos establecidos en las recomendaciones programáticas.

B. Responsabilidad y Actores Clave

La gestión del cuidado del personal recae en las entidades empleadoras y administradoras de salud municipal, reconociéndose su rol como responsables de promover planes de acción anual destinados al cuidado del personal y la mejora de los indicadores laborales. Para el éxito de la estrategia, se requiere la articulación de actores claves:

- El empleador municipal.
- Los comités paritarios y de aplicación (Ley 16.744).
- Los Organismos Administradores de la Ley.
- El intersector y la comunidad.



- El Gestor Comunal Saludablemente, cuya función es esencial para proporcionar orientación técnica y apoyar la implementación de estrategias.

Dada la importancia de su rol, se recomienda que la entidad empleadora asigne al Gestor Comunal Saludablemente horas protegidas específicas para esta temática.

C. Gestión e Impacto

La Estrategia Saludablemente exige que las acciones de cuidado estén basadas en un diagnóstico que considere indicadores clave, tales como: ausentismo, rotación de personal, enfermedades laborales, resultados del CEAL-SM, y tasas de agresiones. El monitoreo de estos indicadores es vital para priorizar acciones y promover la mejora continua.

Dado que actualmente no se dispone de una línea base consolidada de estos indicadores para el DSM Pucón, la gestión del año 2026 priorizará la creación de mecanismos de medición y registro para establecer una base diagnóstica rigurosa. Esta acción es fundamental para medir el real impacto de las intervenciones de cuidado organizacional.

Acciones de Gestión Clave 2026:

1. Creación del Comité de Clima Laboral: Se establecerá un comité de gestión, integrado por los actores clave (incluyendo el Gestor Comunal Saludablemente), que tendrá como objetivo medir, analizar y buscar nuevas estrategias en la gestión del clima laboral.
2. Definición de Líneas Base: Se trabajará en la recolección sistemática y el análisis de indicadores de ausentismo y rotación, para asegurar que la priorización de acciones en años futuros se sustente en datos sólidos.

D. Objetivos Específicos y Actividades Programáticas 2026

El plan de acción operativo se enfocará en alcanzar los siguientes Objetivos Específicos:

1. Promover la salud mental y el autocuidado en la comunidad y en los funcionarios del sistema de salud municipal.
2. Desarrollar espacios de promoción, contención y acompañamiento psicosocial, tanto en modalidad individual como colectiva.



3. Fomentar el trabajo intersectorial y comunitario para la instalación de una cultura de bienestar emocional.

4. Difundir información y recursos disponibles en el marco del Programa Saludablemente y otras estrategias de salud mental.

Para ello, las Actividades Principales a ejecutar durante 2026 incluyen:

- Capacitaciones y actividades de autocuidado dirigidas a los equipos de salud, en respuesta a las necesidades identificadas por el Comité de Clima Laboral y el Gestor Comunal.
- Realización de talleres, conversatorios y encuentros comunitarios orientados al bienestar emocional y la prevención de problemas de salud mental.
- Acciones intersectoriales robustas con establecimientos educacionales, oficinas municipales y organizaciones sociales.
- Coordinación y ejecución de campañas comunicacionales durante fechas clave (ej. Mes de la Salud Mental, Día Mundial de la Prevención del Suicidio).
- Participación activa y coordinación en instancias con el referente del Programa Saludablemente del Servicio de Salud, asegurando la articulación en red.

La puesta en marcha de estos planes de acción por parte del equipo de trabajo y el gestor comunal es una acción clave para mejorar los indicadores laborales e incidir directamente en el fortalecimiento del sistema de salud municipal.



XII. PROCESO DE EVALUACION EN EL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Y ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADOS EN LAS PERSONA



XII.1. Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS):

Recuadro de Resultados de Autoevaluación (Centro de Salud Familiar Rural Pucón)

Principio	Puntaje Obtenido
Puntaje Total del Establecimiento	59%
Centrado en las personas	63%
Integralidad	66%
Continuidad del cuidado	44%

La autoevaluación interna del CESFAM Pucón, que establece la línea base de marzo de 2025 para el Modelo de Atención Integral, arrojó un cumplimiento global del 59%.

Este diagnóstico inicial, que sirve como punto de partida para el plan de mejora, muestra un desempeño irregular entre los distintos principios del modelo. Los resultados finales del periodo 2025 quedan pendientes de la evaluación oficial por parte del Servicio de Salud.

Principios con mayor avance:

- **Integralidad (66%):** Es el pilar más fuerte del establecimiento. El puntaje se sustenta en un buen conocimiento del territorio y sus comunidades, la existencia de espacios para la gestión participativa y la articulación del cuidado a lo largo del curso de vida por parte de los equipos de cabecera.
- **Centrado en las personas (63%):** Muestra avances relevantes en la aplicación del enfoque de derechos y trato digno. Se valoran también las medidas implementadas para mejorar la equidad en el acceso (continuidad horaria, agendamiento remoto) y las acciones de promoción comunitaria.

Brecha prioritaria: Continuidad del cuidado (44%)

El punto crítico del diagnóstico es el bajo desempeño en Continuidad del cuidado, que alcanza solo un 44%. Este resultado evidencia debilidades significativas en funciones que son esenciales para el trabajo en red y la calidad del seguimiento.

Las áreas más deficientes identificadas son:

1. **Articulación de redes:** Dificultades en la coordinación efectiva con redes comunitarias, institucionales y del intersector.
2. **Continuidad en la red asistencial:** Fallas en el monitoreo y cierre oportuno de contrarreferencias, así como en el seguimiento de pacientes egresados de alta hospitalaria por patologías complejas.
3. **Gestión de casos y demanda:** Débil trazabilidad en el seguimiento de casos (ej. rescate de EMPA alterados, manejo de policonsultantes) y falta de estándares en los tiempos de respuesta.

Este diagnóstico obliga a que el plan de mejora ponga un foco prioritario en fortalecer la Continuidad del Cuidado. Las acciones deben orientarse a asegurar la trazabilidad de las derivaciones, mejorar la oportunidad de respuesta en la red y estructurar un seguimiento efectivo de los pacientes de mayor riesgo.

XII.2. Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP):

La Estrategia ECICEP es el marco de trabajo ministerial para organizar la atención de personas con cronicidad y multimorbilidad en la APS, alineándose con el Modelo de Atención Integral. Su operación se basa en planes de cuidado integrales, el trabajo interdisciplinario, la gestión de la continuidad (incluyendo la contrarreferencia) y la participación activa del usuario y su familia.

Estado de Avance Local

La implementación en el CESFAM inició durante 2024, enfocándose en la población del Programa Cardiovascular (PSCV). A la fecha, se ha integrado al **15%** de los usuarios de dicho programa a la estrategia ECICEP. Es importante mencionar que estas cifras locales aún están en proceso de consolidación y se actualizarán con los cortes oficiales y los resultados de la evaluación externa 2025 del Servicio de Salud.

La meta local es alcanzar una cobertura del **30%** del PSCV a diciembre de 2026.



Aunque la implementación es reciente, la articulación del equipo ha sido adecuada. Se registra una buena evaluación cualitativa por parte de los usuarios y ya se observan mejoras clínicas de compensación en ventanas de 3 a 6 meses de seguimiento, lo cual es coherente con la evidencia reportada para la estrategia.

Focos de Trabajo 2025-2026

El plan de trabajo para el bienio se centrará en:

- **Escalar** la integración de usuarios PSCV a ECICEP, priorizando aquellos de mayor riesgo y multimorbilidad.
- **Fortalecer** los planes de cuidado, asegurando un seguimiento efectivo y que las contrarreferencias sean trazables.
- **Consolidar** la capacitación de todo el equipo (clínico y no clínico) en herramientas de apoyo al automanejo.



XIII. PROCESO DE ACREDITACIÓN



Compromiso con la Calidad y Seguridad como aspecto clave del DSM Pucón.

El DSM ha trabajado en la formación del área de calidad y en la instalación de una cultura de calidad desde el año 2018. Se ha realizado un proceso paulatino que incluyó la formación de un equipo orientado a responder a los lineamientos del Ministerio de Salud a través de elaboración documental y medición de procesos clínicos buscando resguardar la seguridad de la atención. El desarrollo de lo anterior, permitió que en diciembre de 2024 el DSM Pucón solicitara el proceso de acreditación para todos sus establecimientos de salud: 1 CESFAM, 2 CECOSF y 3 PSR. En esta fecha se envió a la Superintendencia de Salud un informe con la autoevaluación basada en el Manual estándar de dicha entidad. Debido a este acto formal, el DSM dio total prioridad al trabajo de la unidad de calidad desde enero de 2025, entregando todo el respaldo al equipo para desarrollar las actividades que dieran cumplimiento al proceso de evaluación por el que los establecimientos y el equipo de salud, serían sometidos durante el año 2025. La dirección del DSM y CESFAM respaldaron a la encargada del proceso y al equipo en todas las necesidades solicitadas que incluyeron tiempo, recurso humano y financieros.

Etapa del proceso de acreditación.

El proceso de acreditación fue ejecutado por la Entidad Acreditadora externa GM Calidad Spa, los días 28, 29 y 30 de julio de 2025 en terreno, en los diferentes establecimientos. Durante los siguientes 30 días, la entidad preparó el informe para entrega y revisión por la Superintendencia de Salud.

Actualmente el DSM Pucón se encuentra a la espera del resultado, el que será emitido mediante resolución por parte de la Superintendencia de Salud.

Cultura de calidad.

El trabajo de calidad debe ser avalado por una política de calidad institucional y un programa atinente a ella. En relación a esto, el DSM, realizó un trabajo con todos los funcionarios para la creación de una Política que fuese representativa y con sentido para la mayoría de quienes trabajan en esta organización. Se elaboró la Misión y Visión, se realizaron consultas, se trabajó en grupos, se expusieron ideas y finalmente se hizo una votación con 3 opciones a elegir en una reunión ampliada, desarrollada en el año 2018, eligiendo así la actual Política de Calidad, que declara y define los principios generales de nuestra organización.

Lineamientos de la Política de Calidad.

- Atención centrada en las personas y su familia
- Liderazgo del equipo de salud
- Atención de buen trato
- Formación continua del personal
- Seguridad en la atención a través de normativas vigentes.



Programa anual de calidad.

Teniendo claridad de los lineamientos institucionales de la Política de calidad, se pudo avanzar en la elaboración del primer Programa de Calidad. Desde entonces, este plan se desarrolla anualmente, enfocado en la seguridad de la atención.

En el programa de calidad se proponen objetivos estratégicos, metas alcanzables y medibles, actividades que respondan a éstas, plazos, verificadores y umbrales esperados con un sistema claro de medición. Al iniciar cada año, este plan es presentado al comité de calidad para que el equipo apruebe, presente ideas o sugerencias a lo planificado. Posterior a la aprobación, se comienzan a ejecutar las actividades durante el año en curso.

Los programas de calidad elaborados cada año, cuentan con un ítem de evaluación de cumplimiento cuantitativa y cualitativa. La primera da por cumplido el programa con un 75% de las actividades ejecutadas en el plazo.

Para el año 2025 se plantearon 3 objetivos a trabajar en el Programa:

- Mantener el cumplimiento de la normativa sanitaria de los establecimientos de salud
- Fortalecer la atención de calidad en el equipo de salud rural
- Fortalecer a los equipos en temas de acreditación en calidad

De estos objetivos se desprendieron 5 actividades con corte al primer semestre de 2025 y las que fueron evaluadas en julio, dando un 80% de cumplimiento. Entre las actividades se incluyó la postulación de un proyecto de mejoramiento de la infraestructura en el Servicio de Salud, el cual fue adjudicado por este DSM, según resolución N° 13917 del 13 de mayo de 2025. Con los recursos obtenidos (\$33 millones) se realizará un mejoramiento y mantenimiento de la Posta de Quelhue. Otra de las actividades son las capacitaciones al equipo de salud rural y urbano en temáticas de calidad.

Las actividades pendientes son evaluadas durante las primeras semanas de enero 2026, y los resultados se entregan en un informe anual al Director del establecimiento.

Paralelo a la elaboración del Plan de Calidad Anual, se revisó y abordó el Manual estándar de acreditación para la atención abierta, del Ministerio de Salud. Este es el documento oficial que debe desarrollar el prestador que desee acreditarse.

Aquí se describen 90 características o requisitos, de estos se deben seleccionar solo los que le son aplicables al prestador o establecimiento. Cada característica se encuentra contenida en diversos ámbitos. Como estrategia de trabajo, para cada ámbito se nombró a un encargado y subrogante dentro del comité. Su función sería desarrollar los requisitos solicitados, y que consisten principalmente en la elaboración de protocolos de



diversas áreas, creación de indicadores y evaluaciones periódicas de dichos procesos. Los resultados dieron paso a importantes procesos de mejora continua, lo que permitió en cada periodo mejorar los resultados debido a los ajustes y estrategias utilizadas.

Como resumen, el proceso de acreditación incluyó algunos hitos relevantes:

- Contar con la Autorización Sanitaria del establecimiento que se desee acreditar.
- Creación de la política de calidad institucional.
- Designar a un profesional clínico como responsable y líder del proceso.
- Conformar un equipo de Calidad.
- Elaborar Plan o Programa de Calidad que dé respuesta a objetivos que velen por entregar seguridad a los usuarios en diversos ámbitos.
- Desarrollar las exigencias del *Manual Estándar De Acreditación Para La Atención Abierta del Ministerio de Salud*.
- Medir procesos a través de indicadores de calidad.
- Elaborar planes de mejora continua.
- Realizar Autoevaluación según informe de la Superintendencia de Salud.
- Realizar formalmente ante SIS la solicitud de acreditación

Nuestros establecimientos CESFAM y CECOSF cuentan con Autorización Sanitaria (AS); No obstante, las Postas de Salud Rural, para este primer proceso de acreditación, fueron aceptadas con la AS del Centro de Salud del que dependen, en este caso CESFAM. Debido a la brecha existente a nivel país en infraestructura rural, es que el Ministerio de Salud, acordó que las postas serían aceptadas para acreditarse sin este trámite, razón por la cual, serán prioridad en el plan de Calidad 2026.

ESTABLECIMIENTO	AÑO DE AUTORIZACIÓN SANITARIA/DEMOSTRACIÓN	MES/AÑO DE AUTOEVALUACIÓN	MES AÑO DE PRESENTACIÓN PARA ACREDITACIÓN
CESFAM Pucón	Mayo 2018	Diciembre 2024	Julio 2025
CECOSF Pucón Oriente	Marzo 2018	Diciembre 2024	Julio 2025
CECOSF Caburgua	Diciembre 2023	Diciembre 2024	Julio 2025
Posta de Salud Rural San Pedro	Proyectada 2027	Diciembre 2024	Julio 2025



ESTABLECIMIENTO	AÑO DE AUTORIZACIÓN SANITARIA/DEMOSTRACIÓN	MES/AÑO DE AUTOEVALUACIÓN	MES AÑO DE PRESENTACIÓN PARA ACREDITACIÓN
Posta de Salud Rural Quelhue	Proyectada 2027	Diciembre 2024	Julio 2025
Posta de Salud Rural Paillaco	Proyectada 2027	Diciembre 2024	Julio 2025

Las proyecciones para el periodo 2026-2027 serán fortalecer la infraestructura de las postas de salud rural, con el objetivo de asimilar a un estándar de construcción que permita obtener la autorización o demostración sanitaria ante la SEREMI en dichos establecimientos. Los procesos de infraestructuras serán de total importancia para la unidad de Calidad y se buscará realizar un trabajo conjunto entre unidades para desarrollar proyectos acordes a los lineamientos ministeriales y en un plazo definido.

Manual estándar de acreditación

El Manual estándar de acreditación para la atención abierta, es el documento oficial de la SIS para evaluar al prestador. Este contiene 90 características para los prestadores de atención abierta. De éstas, se descartan aquellas que no son aplicables a la realidad del establecimiento.

En nuestro primer proceso de acreditación se presentaron 37 características totales: 11 obligatorias y 26 globales. El equipo de salud debió presentar la evidencia documental de 6 meses retrospectivos, que es lo que indica el Reglamento del Sistema de Acreditación DS 15; 2007 del Ministerio de Salud. Para que se considere cumplido cada requisito las verificaciones hechas por los evaluadores deben alcanzar cierto umbral, que es específico para cada característica y que son señaladas en el Manual.

Equipo capacitado en calidad

La unidad de Calidad y Seguridad del Usuario (UCSU) ha funcionado a la fecha con una profesional designada con 44 horas, quien lidera las acciones de calidad, seguridad y acreditación. Las funciones se enfocan en cubrir todos los establecimientos: CESFAM, 2 CECOSF y 3 PSR. La encargada tiene capacitaciones en el área que incluyen diplomado de gestión y calidad, y curso de acreditadores entre otros.

Una vez al mes, se convoca a reunión al Comité de Calidad el que se encuentra conformado por el Director del establecimiento, coordinadores y profesionales a cargo de los diferentes ámbitos contenidos en el Manual de la SIS. Aquí se planifica el trabajo, se presentan avances y brechas del proceso.



Se espera que, para continuar con los procesos de acreditación, los cuales tienen vigencia por 3 años y posteriormente deben renovarse, según el reglamento del sistema de acreditación del DS 15; 2007, el equipo se fortalezca con más profesionales capacitados para llevar el nuevo proceso, dado que este deberá organizar y evidenciar el trabajo de 3 años retrospectivos, muy distinto a los 6 meses presentados en el primer proceso.

Primero, la incorporación de un nuevo profesional capacitado a la unidad, permitirá apoyar en la mantención de indicadores y elaboración de nuevos requisitos a presentar en un segundo proceso de acreditación proyectado para el año 2029. Este proceso es más exigente en cantidad de trabajo, requisitos a desarrollar y tiempo invertido, debido a que contempla la elaboración de evidencia documental de los años 2026, 2027 y 2028. Además, se debe proyectar un equipo con solides y experiencia técnica que permita en un futuro dividir el trabajo de esta área en los establecimientos existentes y los nuevos que se proyecten.

La importancia de cumplir con la Calidad, a través de un equipo sólido, es que esta corresponde a la cuarta Garantía GES y es el área que supervisa la realización de una atención segura basada en normativas vigentes. Debido a esto cada día son más y más exigentes los requisitos para cumplir con esta garantía.

Segundo, mantener capacitaciones que permitan actualizar las competencias del equipo de salud es clave para seguir con el estándar de trabajo ya incorporado. Entre ellos se deberá contemplar capacitaciones anuales, tanto al personal a cargo, al comité y al equipo en general, incluyendo a lo menos, las temáticas: manejo de indicadores de salud, acreditación, gestión de calidad, manejo de infecciones asociadas a la atención de salud y manejo de residuos de la atención.



XIV. CONCLUSIONES



El Plan de Salud Municipal (PLASAM) 2026–2028 se diseña bajo el entendimiento de que el desafío central de la comuna de Pucón radica en la gestión de inequidades estructurales. La realidad territorial, demográfica y social de Pucón configura una doble vulnerabilidad que condiciona la salud de la población: una alta carga de riesgo psicosocial crónico y una marcada desigualdad territorial que compromete el acceso y la oportunidad de atención.

El periodo de planificación (2026–2028) se enfoca en la inversión estratégica y la formalización de la gobernanza intersectorial como herramientas esenciales para la sostenibilidad del sistema.

1. Síntesis de la Volatilidad Sanitaria y las Brechas Estructurales

El análisis epidemiológico y social revela brechas críticas que superan la capacidad de respuesta exclusiva de la Atención Primaria de Salud (APS):

- **Riesgo de Resultados Materno-Infantiles Crítico:** Pucón presenta una volatilidad extrema en sus resultados, evidenciada en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 13,3 por cada 1.000 nacidos vivos en 2022, un valor que casi duplica la tasa regional (7,5). Esta inestabilidad sugiere una alta sensibilidad ante la demora en el acceso a la atención de nivel superior (hospitales nodo) debido a la geografía y las barreras de transporte.
- **Crisis Psicosocial No Abordada:** La comuna enfrenta una alta carga de violencia, con una tasa de denuncias de Violencia Intrafamiliar (VIF) de 898,7 por cada 100 mil habitantes, significativamente superior a la tasa regional (679,1). A esto se suma que los Trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de egresos hospitalarios en adolescentes (31%).
- **Brecha Crítica en la Cobertura Preventiva:** La APS no está logrando la detección temprana en la juventud: solo el 17,1% de la población adolescente está bajo control de salud integral, lo que deja a aproximadamente el 83% fuera del sistema preventivo.
- **Deterioro por Determinantes Sociales:** La habitabilidad precaria es un agravante directo de la salud, dado que el 28,0% de los hogares carece de servicios básicos. Esta carencia, concentrada en el sector rural, eleva el riesgo de descompensación para los pacientes respiratorios crónicos.
- **Barrera Crítica de Acceso:** La barrera operacional más crítica es la Facilidad para la Toma de Hora, con solo un 81% de satisfacción usuaria, el aspecto más débil y un problema recurrente para la población rural.

2. Ejes Estratégicos y Focalización de la Inversión

El Plan Operativo 2026–2028 articula una respuesta plurianual mediante la inversión en infraestructura, equipamiento y recurso humano, dirigiendo los recursos a las áreas críticas para el cierre de brechas:



1. Aumento de la Resolutividad (O.S. 1): La estrategia central es reducir la dependencia de la red secundaria para el diagnóstico. Las actividades planificadas incluyen la Adquisición de Holter, Glucómetros y Ecógrafo de Alta Resolución, junto con la Compra de Endoscopias y Colonoscopías. El soporte de esta estrategia es la inversión en infraestructura clave: Construcción del Laboratorio Clínico Comunal y del Centro de Especialidades.

2. Equidad Territorial y Acceso (O.S. 2): Para mitigar la alta ruralidad (37,0%), se prioriza el acercamiento de la oferta mediante la Adquisición de Clínica móvil y Clínica dental móvil. Para resolver la crítica Facilidad para la Toma de Hora (81% de satisfacción), el plan de dotación 2026 incorpora un Profesional SIGGES/Lista de Espera.

3. Gestión del Riesgo Psicosocial (O.S. 3): Para abordar la morbilidad mental adolescente y la alta tasa de VIF, las acciones incluyen la Construcción de la Sala de Neurodivergencia y la formalización de la Coordinación Intersectorial con DAEM/DIDECO para salud mental escolar y prevención de violencia de género. La dotación se refuerza con un aumento de 88 horas para Psicólogos para fortalecer la capacidad de contención clínica y el "Programa Saludablemente" para funcionarios.

4. Fortalecimiento del Recurso Humano y Calidad (O.S. 5, O.S. 7): La dotación proyectada para 2026 prevé un aumento de 22 cargos equivalentes y 915 horas para cerrar brechas. Además, se busca sostener el compromiso con la calidad, manteniendo el esfuerzo hacia la Acreditación en Salud y avanzando en la Autorización Sanitaria de todas las Postas Rurales.

3. Requerimiento Estratégico Final: La Gobernanza Intersectorial

El plan concluye que el desafío central de compensar la desigualdad territorial y abordar el riesgo psicosocial crónico supera la capacidad de respuesta del sector salud.

La implementación exitosa del PLASAM 2026–2028 depende directamente de la Gobernanza Intersectorial (O.S. 9). Este modelo de coordinación formal definirá roles, responsables y acuerdos trazables entre unidades municipales (SECPLAC, DIDECO, DAEM) y servicios de salud, lo cual es esencial para mitigar los determinantes sociales críticos, como la provisión de agua potable segura y la gestión de la Violencia Intrafamiliar.

Finalmente, el Protocolo de Salud Intercultural del DSM Pucón se ratifica como un eje transversal para asegurar la pertinencia cultural en todas las atenciones, especialmente ante la densidad mapuche de la comuna (24,3%) y la resistencia cultural observada en la baja cobertura de vacunas escolares (VPH 74,90%).



El Plan de Acción 2026 es, en esencia, la transición desde la disponibilidad de prestaciones hacia su cobertura efectiva, asegurando que la inversión en resolutiveidad y la dotación reforzada lleguen a la población más vulnerable, especialmente en el contexto de la dualidad territorial que define a Pucón.



XV. ANEXOS



ANEXO 1: INSTANCIAS PARTICIPATIVAS 2024 – 2025

Período	Instancia Participativa / Tópico Central	Fecha/Frecuencia	Participantes Clave	Objetivo Principal y Alcance
2024	Diagnósticos Participativos Comunal	Abril a Agosto	240 participantes de la comunidad (CESFAM, CECOSF, POSTAS, EMR), CODELO y organizaciones comunitarias.	Construcción de propuesta de temáticas a abordar en 2024 y enfocar la reactivación de las organizaciones comunitarias en salud.
2024	Balance y Evaluación Ejecución Plan 2024	Abril, Septiembre, Noviembre (3 veces)	Dirigentes comunales de vecinos y CODELO.	Revisión del plan, presentación de resultados de diagnósticos y propuesta de plan de acción.
2024	1° Conversatorio sobre sexualidad en Adultos Mayores (AM)	Abril	Abierto a toda la comunidad y programa Más AMA.	Conversatorio sobre vivencias de la sexualidad en personas mayores y diversidad funcional. (Actividad de alta convocatoria).
2024	Reuniones Activación Comités Salud	Mayo	Dirigentes del sector.	Reactivación de los comités de salud sectoriales.
2024	Capacitaciones en Primeros Auxilios (Rural)	Mayo a Noviembre (13 jornadas)	Abierto a toda la comunidad (POSTAS y EMR: Caburgua, San Pedro, Quelhue, Paillaco, Relicura, Menetue, Ancapulli, Loncofilo, Palguin, Llafenco, Los Nevados, Los Riscos, Río Blanco).	Realización de jornadas de capacitación en Primeros Auxilios.
2024	Conversatorio Salud Mental	Octubre	Abierto a toda la comunidad.	Conversatorio enfocado en la prevención del suicidio.
2024	Mesa Intersectorial de salud (CODELO)	Sin fecha específica	CODELO y organizaciones comunitarias.	Enfocar la temática del agua en la comuna y construir la propuesta de temáticas de 2024.
2025	Diagnóstico participativo Más AMA	Marzo	Integrantes del programa Más AMA.	Realización de diagnóstico específico del programa.



2025	Construcción polígono Promoción	Marzo, Mayo, Noviembre (3 veces)	Escuelas de Villa San Pedro y Escuela Pichares.	Construcción del polígono de Promoción.
2025	PRIMERA MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL ACCESO AL AGUA	Abril	DIDECO, representantes de APR, Dirigentes comunales de vecinos y CODELO.	Abordar de manera intersectorial la temática del acceso al agua.
2025	Balance y Evaluación Ejecución Plan 2025	Abril, Julio, Octubre (3 veces)	Dirigentes comunales de vecinos y CODELO.	Balance y evaluación de la ejecución del plan de participación 2025.
2025	Mesa De Salud Mapuche: Fortalecimiento y Planificación	Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto (6 instancias)	Representantes y autoridades ancestrales de la comunidad Mapuche.	Fortalecimiento de la mesa, Organización y Ejecución de Trafkintu y We Tripantu 2025, y Construcción participativa de protocolo de atención intercultural.
2025	Mesa de la Juventud: Planificación y Colaboración	Marzo, Abril, Julio, Octubre (4 veces)	Líderes centros de alumnos, integrantes de la Mesa de la Juventud.	Construcción del plan de trabajo 2025, actividades y colaboración de proyectos. Incluye Charla educativa sobre educación superior.
2025	Conversatorio "Comunica con Impacto" (Mesa Juventud)	Julio	Líderes centros de alumnos, integrantes de la Mesa de la Juventud.	Realización de conversatorio.
2025	Presentación de Programas de Juventud al Alcalde	Julio	Líderes centros de alumnos, integrantes de la Mesa de la Juventud.	Presentación de programas propuestos: Educación Sexualidad, afectividad y género; Olimpiadas Interescolares; Abrazando la Diversidad.
2025	Expo Jóvenes Futuro: Conectando con Pucón	Agosto	Líderes adolescentes, integrantes de la Mesa de la Juventud.	Exposición y conexión de líderes.
2025	Club de Amigos (Adultos Mayores CECOSF PO)	1 vez a la semana	Club de amigos del sector CECOSF PO.	Reunión continua en sala multiusos del centro de salud, dirigida por profesional.



Instancias Específicas del CECOSF Pucón Oriente (2025)

Período	Instancia Participativa / Tópico Central	Fecha	Participantes Clave	Objetivo Principal y Alcance
2025	1ra Reunión Mesa Intersectorial CECOSF PO	Abril	Dirigentes Sociales del sector (en UFRO).	Trabajar en conjunto la construcción del Plan de Salud Comunitaria 2025.
2025	Organización We Tripantu (Comunidad Mariano Huaiquívir)	Abril	Huequén Comunidad Mariano Huaiquívir de sector Quelhue.	Reunión de organización del We Tripantu 2025.
2025	Reunión de seguimiento temática Agua	Abril	Dirigentes Sociales de la comuna, DIDECO, Secplac.	Seguimiento de avances en la temática del agua.
2025	"Dialogando con los NNA del Consejo Consultivo"	Mayo	NNA del Consejo Consultivo y profesionales de CECOSF PO y OLN.	Actividad comunitaria de diálogo y vinculación en sala EPI CRIANZA.
2025	Alianza We Tripantu con Escuela Los Arrayanes	Junio	CECOSF PO y Dirección/funcionarios de la Escuela Los Arrayanes.	Alianza de trabajo para organizar el We Tripantu.
2025	We Tripantu 2025 (Fusión)	17 de Junio	Escuela Municipal Los Arrayanes, Dirigentes Sociales de CECOSF PO, sector Rurales y de Pucón.	Ceremonia ritual de We Tripantu.
2025	2da Reunión Mesa Intersectorial CECOSF PO	Julio	Dirigentes Sociales del sector (en UFRO).	Reunión de seguimiento al trabajo conjunto.
2025	3ra Reunión Mesa Intersectorial CECOSF PO	Octubre	Dirigentes Sociales del Sector (en Sala reuniones UFRO).	Revisión del PLAN DE SALUD COMUNITARIA y EVALUACION FINAL.
2025	Tour Interactivo con NNA	Octubre	NNA de los establecimientos educacionales del sector CECOSF PO (Arrayanes, LTMM, El Claro, Raitrai).	Actividad de Tour Interactivo.



ANEXO 2: Plan Anual de Capacitación - PAC 2026

METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	A (MÉDICOS, ODONT., QF. ETC.)	B (OTROS PROFESIONALES)	C (TÉCNICOS NIVEL SUPERIOR)	D (TÉCNICOS DE SALUD)	E (ADMINISTRATIVOS SALUD)	F (AUXILIARES SERVICIOS SALUD)	TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS PARA UNA PESQUIZA Y DERIVACION OPORTUNA	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	REFERENTE VIH CESFAM	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	CAPACITAR A EQUIPOS CLINICOS EN ENFERMEDADES ZOONOTICAS PREVALENTES EN CHILE	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	0	DELEGADAS DE EPIDEMIOLOGIA (TENECIA RESPONSABLE)	SEGUNDO SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS PARA UN CORRECTO MANEJO DE LAS IAAS Y PREVENIR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	REFERENTE IAAS	SEGUNDO SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN EL MANEJO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS MAS PREVALENTES	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	ENC. PROGRAMAS RESPIRATORIAS	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZAR CONOCIMIIENTOS EN PROTECCION RADIOLOGICA	10	0	10	1	0	0	21	4-450	0	500.000	0	500000	ENCARGADA DENTAL	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN PATOLOGIAS NEURODIVERGENTES, CON ENFOQUE EN LA PESQUIZA, DERIVACION, TRATAMIENTO Y REHABILITACION.	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	EQUIPO DE REHABILITACIÓN	SEGUNDO SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN PATOLOGIAS MUSCULO ESQUELTICAS CON MAYOR PREVALENCIA EN CHILE	27	86	0	0	0	0	113	4-450	0	100.000	0	100000	EQUIPO DE REHABILITACIÓN	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE DM-HTA-CA-ASMA-EPOC-SALUD BUCAL Y OTRAS PREVALENTES EN CHILE	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	ENC. PSCV	SEGUNDO SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS Y HERRAMIENTAS PARA EL CORRECTO DE MANEJO DE PERSONAS CON RIESGO SUICIDA	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	ENC. PROGRAMA SALUD MENTAL	SEGUNDO SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	PROMOVER UNA RESPUESTA SEGURA, RESPETUOSA Y ALINEADA A PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, CON EL FIN DE RESGUARDAR FISICA Y EMOCIONALMENTE AL FUNCIONARIO.	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	PREVENCIONISTA DE RIESGOS	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	FORTALECER HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DE LOS TRABAJADORES/AS DE SALUD PARA EL FOMENTO DE UNA CULTURA DE BUEN TRATO	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	PREVENCIONISTA DE RIESGOS	SEGUNDO SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	DESARROLLAR COMPETENCIAS EN LOS EQUIPOS DE SALUD PARA UNA DETECCION PRECOZ SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS, ABORDAJE Y TRATAMIENTO EN APS	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	COORDINADORA CTA PUCON	SEGUNDO SEMESTRE



PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN ABORDAJE DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL PREVALENTES EN APS	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	ENC. SALUD MENTAL CESFAM	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	PROMOVER EL AUTOCUIDADO Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN LOS FUNCIONARIOS	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	2.600.000	0	2600000	ENC. SALUDABLEMENTE	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	GARANTIZAR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON ÉNFASIS EN EL ACCESO A ATENCIONES SEGURAS Y DE CALIDAD.	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	ENC. PROGRAMA DE LA MUJER Y PROGRAMA ADOLESCENTE	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	FORTALECER COMPETENCIAS EN EL EQUIPO PARA EL MANEJO DE PERSONAS Y FAMILIAS CON CONDICIONES CRÓNICAS BASADOS EN LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	ENC. MAIS - ECICEP	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	IMPLEMENTAR CONOCIMIENTOS DE SALUD INTERCULTURAL EN LOS DIFERENTES EQUIPOS PARA DIMINUIR LAS INEQUIDADES EN SALUD	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	500.000	0	500.000	ASESORA INTERCULTURAL	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN SALUD OCUPACIONAL ESPECIALMENTE EN ERGONOMIA, MANEJO MANUAL DE CARGAS, MANEJO DE EXTINTORES, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES E IDENTIFICAR Y EVALUAR LOS RIESGOS QUE PUEDAN AFECTAR LOS PUESTOS DE TRABAJO	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	0	PREVENCIÓNIST A DE RIESGO	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ENTREGAR HERRAMIENTAS PARA RESPONDER EFICAZMENTE ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	PREVENCIÓNIST A DE RIESGO Y ENC. DE EMERGENCIAS	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ENTREGAR HERRAMIENTAS A LOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES PROMOCIONALES DE LA SALUD CON LA COMUNIDAD CON PERTINENCIA CULTURAL	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	ENC. DE PROMOCION Y PARTICIPACIÓN	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	MEJORAR LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS Y FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA	4	30	30	0	12	0	76	4-450	0	100.000	0	100000	COMITÉ CAPACITACION	SEGUNDO SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ADQUIRIR CONOCIMIENTOS METODOLÓGICOS Y CONCEPTUALES ASOCIADOS A LA PROGRAMACIÓN OPERATIVA EN APS	27	86	57	0	0	0	170	4-450	0	100.000	0	100000	UNIDAD TÉCNICA Y ENC. GESTIÓN DE LA DEMANDA	SEGUNDO SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	OBTENER CONOCIMIENTOS EN LA GESTION Y ELABORACION DE PROYECTOS	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	500.000	0	500000	COMITÉ CAPACITACION- UNIDAD TÉCNICA	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	MANEJO DE OFFICE BASICO, INTERMEDIO Y AVANZADO, REM Y MARKETING DIGITAL Y SISTEMAS INFORMATICOS UTILIZADOS EN EL DSM PUCON	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	200.000	0	200000	ENC. DE TICS	SEGUNDO SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZACION EN EL AREA DE LA GESTION DE LAS PERSONAS	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	200.000	0	200000	JEFE RRHH	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	FORTALECER EL LIDERAZGO, LA COMUNICACION Y LA COHESION O EN TODOS LOS EQUIPOS DEL DSM PUCON	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	9.000.000	0	18000000	DIRECCIÓN DSM	SEGUNDO SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN TODAS LAS AREAS DE TRABAJO DEL DSM PUCON Y EN EL AREA CLINICA, QUE ABARQUEN TODO EL CICLO VITAL	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	DIRECCIÓN CESFAM UNIDAD TÉCNICA	SEGUNDO SEMESTRE



PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZACION EN REAS, ASEO TERMINAL Y PROCEDIMIENTOS CLINICOS QUE SE EJECUTAN EN APS	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	ENC. IAAS - PREVENCIÓNIST A DE RIESGOS	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	PROMOVER UNA CULTURA DE BUEN TRATO Y COLABORACION EN LOS EQUIPOS, QUE PERMITAN MEJORAR LA EXPERIENCIA USUARIA	27	86	89	1	12	20	235	4-450	6.000.000	9.000.000	0	6100000	COMITÉ DE CALIDAD	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS EN OPERADOR DE CALDERA, OPERADOR DE AUTOCLAVE, SISTEMAS ELECTRICOS, MANTENCION DE INFRAESTRUCTURA Y DE TODOS LOS EQUIPOS QUE DISPONE EL DSM PUCON	0	10	20	0	10	20	60	4-450	0	500.000	0	500000	ADMINISTRACIÓ N Y FINANZAS	PRIMER SEMESTRE
PRESENCIAL , VIRTUAL O MIXTA	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS Y TECNICAS EN RCP BASICO Y AVANZADO	27	86	89	1	12	20	235	4-450	0	100.000	0	100000	COMITÉ DE CALIDAD	PRIMER SEMESTRE
										6.000.000	20.100.000	0	26.200.000		

