



PLAN DE SALUD COMUNAL 2012

INTRODUCCION	2
A) DIAGNOSTICO SITUACION COMUNAL	
Descripción del nivel o situación de salud	4
Descripción de factores condicionantes	11
Sector Salud	29
B) PLANES DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN	
Enfermedades Trasmisibles	38
Enfermedades Cónicas no Trasmisibles	40
Promoción de Salud y prevención de Factores de Riesgo	47
Mejoría de la Salud en etapas claves del Ciclo Vital	48
Determinantes Sociales de Salud	52
Entornos saludables	52
Mejoría de la institucionalidad en Salud	53
Calidad y Justicia en salud	54
Salud en Emergencias y Desastres	55
C) PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	56
D) DOTACION DE PERSONAL	Anexo N° 1
E) PLAN DE CAPACITACIÓN	Anexo N° 2
F) PRESUPUESTO	Anexo N° 3

INTRODUCCION

Las funciones esenciales de la salud pública son el conjunto de roles que la sociedad espera del Estado en tanto garante del derecho fundamental a la salud, y se ejercen a través de las diferentes instituciones y niveles que actúan en los ámbitos de promoción y protección de la salud, así como en la prevención y recuperación. Ellas son:

- **Monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.**
- **Vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública.**
- **Promoción de la salud.**
- **Aseguramiento de la participación social en la salud.**
- **Formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública.**
- **Fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública.**
- **Evaluación y la promoción del acceso equitativo a los Servicios de Salud necesarios**
- **Capacitación y desarrollo de los recursos humanos.**
- **Seguridad de la calidad en los Servicios de Salud.**
- **Investigación en la salud pública.**
- **Reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública.**

Para cumplir a cabalidad estas funciones, cada instancia tanto de las redes asistenciales como de la autoridad sanitaria debe desarrollar procesos sistemáticos, planificados, integrados, integrales y participativo de gestión de los servicios de acuerdo a su ámbito y nivel de competencia.

La reforma del sector reconoce el derecho de las personas a obtener una atención de salud equitativa, resolutiva y respetuosa. El modelo de atención es de carácter integral, con el objetivo de acceder a una mejor calidad de vida para las personas, familias y comunidades. En Atención Primaria su énfasis es la anticipación de daño, con acento en la promoción de estilos de vida saludables y fortalecer la responsabilidad familiar y

comunitaria en mejorar las condiciones de salud. En el caso de que las personas se enfermen, se debe tender a atención en etapas tempranas, con el fin de evitar el avance de la enfermedad a etapas con mayor daño y tratamientos más complejos.

El usuario debe ser el centro del quehacer, lográndose una relación de respeto y compromiso entre el equipo de salud y los beneficiarios de las atenciones.

En este contexto se inserta la planificación de actividades en salud de la Comuna, que se explicita en los siguientes aspectos:

A) DIAGNOSTICO SITUACION COMUNAL

Descripción del nivel o situación de salud

Mortalidad

Mortalidad General

Las tasas de Mortalidad General en la Comuna son menores que las de la Región, y aún más bajas que las nacionales. Llama si la atención el que la tasa de los hombres es aún más baja que la de las mujeres.

MORTALIDAD GENERAL SEGÚN REGIÓN Y COMUNA, 2009.

REGIÓN Y COMUNA	Mortalidad General					
	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)
Total País	91.965	5,4	49.608	5,9	42.357	5,0
Araucanía	5.823	6,1	3.206	6,7	2.617	5,4
Pucón	113	3,8	54	3,5	59	4,0

* Por 1.000 habitantes

Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil, un indicador en descenso durante las últimas décadas, no es el parámetro más adecuado para evaluar grupos relativamente pequeños de población, ya que un caso impacta en forma relevante la tasa.

**MORTALIDAD INFANTIL Y SUS COMPONENTES
POR REGION Y COMUNA, 2009**

REGIÓN Y COMUNA	INFANTIL		POSTNEONATAL	
	Defunciones menores de 1 año	Tasas (*)	Defunciones 28 días a 11 meses	Tasas (*)
Total País	1.997	7,9	638	2,5
Araucanía	118	8,7	39	2,9
Pucón	1	2,6	0	0,0

* Por 1000 nacidos vivos

**MORTALIDAD INFANTIL Y SUS COMPONENTES
POR REGION Y COMUNA, 2009**

REGIÓN Y COMUNA	NEONATAL		NEONATAL PRECOZ	
	Defunciones menores 28 días	Tasas (*)	Defunciones menores 7 días	Tasas (*)
Total País	1.359	5,4	1.065	4,2
Araucanía	79	5,8	65	4,8
Pucón	1	2,6	1	2,6

* Por 1000 nacidos vivos

Mortalidad Materna

De acuerdo a las condiciones de control de embarazo y atención profesional del parto, la Mortalidad Materna se ha estabilizado durante la última década en bajas cifras, no siendo un indicador válido para las comunas con baja población, y con atención de partos de baja complejidad.

MORTALIDAD MATERNA, CHILE Y REGIÓN DE LA ARAUCANÍA AÑOS 2001 - 2009

Pais/Región	2001	2003	2005	2007	2009
Total País	45	30	48	44	43
De La Araucanía	1	3	1	2	2

Mortalidad por Causas

La mortalidad por causas deja como las principales causas de muerte a los tumores malignos y enfermedades del aparato circulatorio, seguidas de las respiratorias.

Mortalidad por Causas, 2009	Tasa
Todas las Causas	6,1
Tumores Malignos	146,9
Enfermedades del sistema circulatorio	146,2
Resto de causas	68,9
Enfermedades del sistema respiratorio	67,0
Causas externas	58,8
Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados	39,9
Enfermedades del sistema digestivo	32,8
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	21,5

tasa x 1000 habitantes

Esperanza de Vida

La esperanza de vida se ha aumentado en más de 25 años desde al año 1950, aún con un diferencial de 6.08 años mujer / hombre

Esperanza de vida al nacer (en años), según sexo, por quinquenios comprendidos entre los años 1950 y 2025			
Periodo	Sexo		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
1950-1955	54,80	52,91	56,77
1955-1960	56,20	53,81	58,69
1960-1965	58,05	55,27	60,95
1965-1970	60,64	57,64	63,75
1970-1975	63,57	60,46	66,80
1975-1980	67,19	63,94	70,57
1980-1985	70,70	67,38	74,16
1985-1990	72,68	69,59	75,89
1990-1995	74,34	71,45	77,35
1995-2000	75,71	72,75	78,78
2000-2005	77,74	74,80	80,80
2005-2010	78,45	75,49	81,53
2010-2015	79,10	76,12	82,20
2015-2020	79,68	76,68	82,81
2020-2025	80,21	77,19	83,36

Índice de Swaroop

La comuna tiene un mejor índice de Swaroop que la región y el país. Eso revela que hay mayor proporción de fallecidos en mayores de 50 años.

ÍNDICE DE SWAROOP SEGÚN REGIÓN Y COMUNA, 2009.

REGIÓN Y COMUNA	ÍNDICE DE SWAROOP (**)		
	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
Total País	75,0	69,3	81,5
Araucanía	75,7	70,6	82,0
Pucón	82,3	81,5	83,1

** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más

AVPP (Años de Vida potencialmente Perdidos)

Las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos en menores de 80 años, son menores en la comuna de Pucón para hombres y mujeres. En la población total son menores en un 48,2% de la tasa regional. En hombres es un 38,8 % y en mujeres un 69,6 %

Tasa AVPP por 100.000 menores 80 años, años 2005 - 2009

Región /Comuna	2005	2006	2007	2008	2009
Total País	7.495	7.391	7.699	7.613	7.570
De la Araucanía	8.544	8.228	8.419	8.399	8.221
Pucón	6.651	4.771	7.790	5.883	3.964

Tasa Años de Vida Potencialmente Perdidos en Hombres, años 2005 - 2009

Región /Comuna	2005	2006	2007	2008	2009
Total País	10.447	10.221	10.092	10.626	10.627
De la Araucanía	10.778	10.785	11.091	10.607	10.782
Pucón	7.325	5.758	9.375	6.149	4.188

Tasa Años de Vida Potencialmente Perdidos en Mujeres, años 2005 - 2009

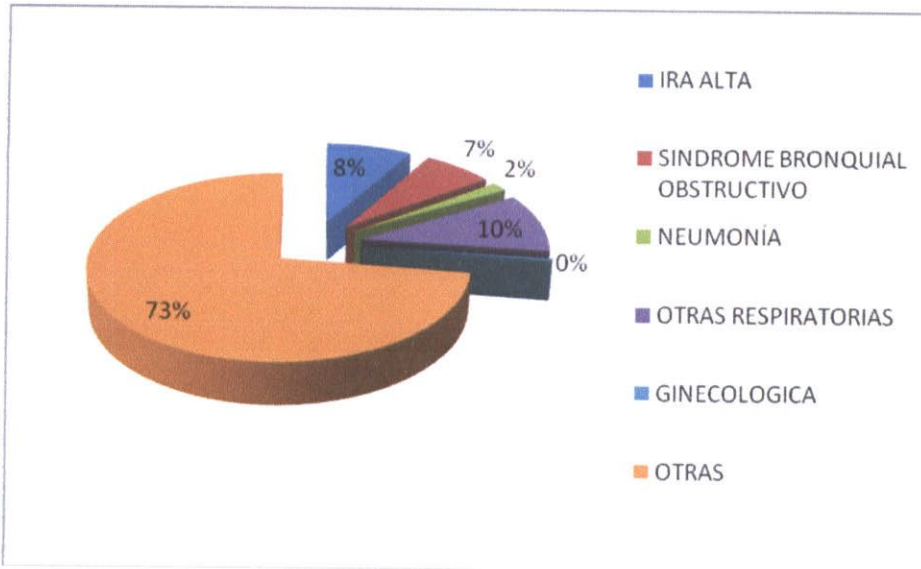
Región /Comuna	2005	2006	2007	2008	2009
Total País	5.323	5.327	5.524	5.444	5.357
De la Araucanía	6.329	5.693	5.772	6.212	5.686
Pucón	5.947	3.739	6.134	5.605	3.729

Morbilidad

No se ha realizado un estudio sistemático de causas de consulta de morbilidad en las atenciones realizadas en Postas y Centro de Salud Pucón. Al revisar meses de Junio a Agosto se encuentra un 27% de consultas por las diferentes causas respiratorias .

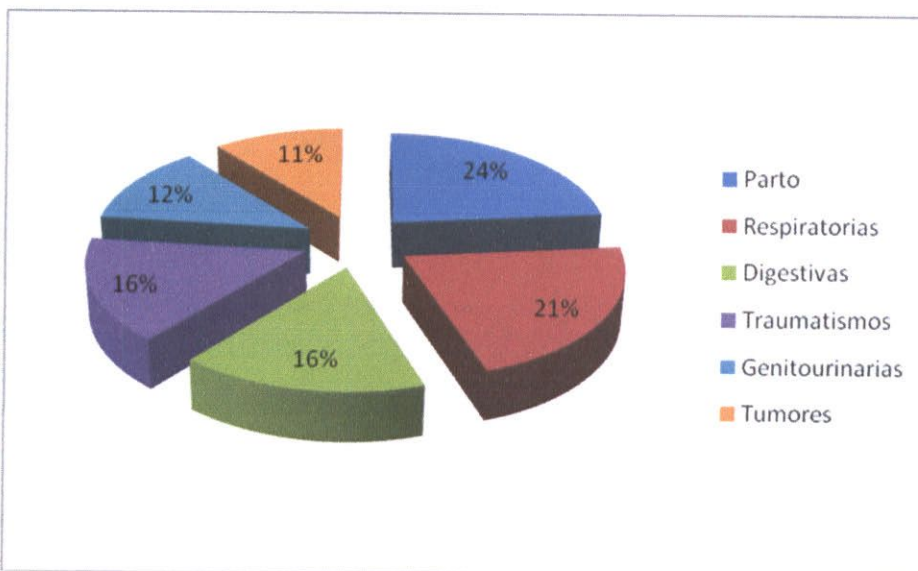
Las consultas respiratorias presentan un mínimo de patología baja de riesgo con diagnóstico de neumonía (2%), y un mayor porcentaje en IRA Alta y Otras Respiratorias (8% y 10%)

Consultas Médicas 2011, Junio - Agosto



Egresos Hospitalarios 2009

Las primeras causas de egresos hospitalarios del Hospital Pucón son las relacionadas con embarazo, parto y puerperio con un 24%, seguidas por las respiratorias con un 22 %, y las digestivas (16%) y traumatismos y violencias (16%)



Egresos Hospitalarios, todas las causas, 2009. Hospital Pucón

Gran grupo de causas	Total
Todas las Causas	4.285
Embarazo, Parto y Puerperio	661
Enfermedades Sistema Respiratorio	604
Enfermedades del Sistema Digestivo	453
Traumatismos, Envenenamientos y otras	445
Enfermedades del Sistema Genitourinario	348
Tumores	311
Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos no clasificados	301
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	262
Enfermedades Sistema Circulatorio	257
Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	120
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	88
Enfermedades del Sistema Osteomuscular	85
Trastornos Mentales y del Comportamiento	84
Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal	81
Factores que influyen en el contacto con los servicios de salud	44
Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	41
Enfermedades del Sistema Nervioso	34
Enfermedades del Ojo y sus Anexos	31
Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos	20
Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías	15

Enfermedades de Notificación Obligatoria

Durante el año 2011 solamente se han presentado 1 caso de TBC (Tuberculosis) y 1 caso de Hanta Virus, pesquisado en una consulta de urgencia

Discapacitados de la Comuna

Discapacidad se define como toda limitación grave que afecta de forma permanente al que la padece. Tiene su origen en una deficiencia y es permanente si dura uno o más años. La deficiencia es cualquier pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de éste

De la población total de la comuna, un 2,61% presenta una o más discapacidad. Dicho porcentaje es mayor que el presentado a nivel de país donde alcanza un 2,2%. Se observa un mayor porcentaje de discapacidad en los varones (54,24%) que en las damas (45,75%). La discapacidad más frecuente corresponde a lisiado o parálisis en ambos sexos, lo cual es coincidente con la realidad nacional donde afecta a un 40,5% de la población discapacitada. Esta discapacidad va aumentando con la edad, concentrándose principalmente en adultos mayores

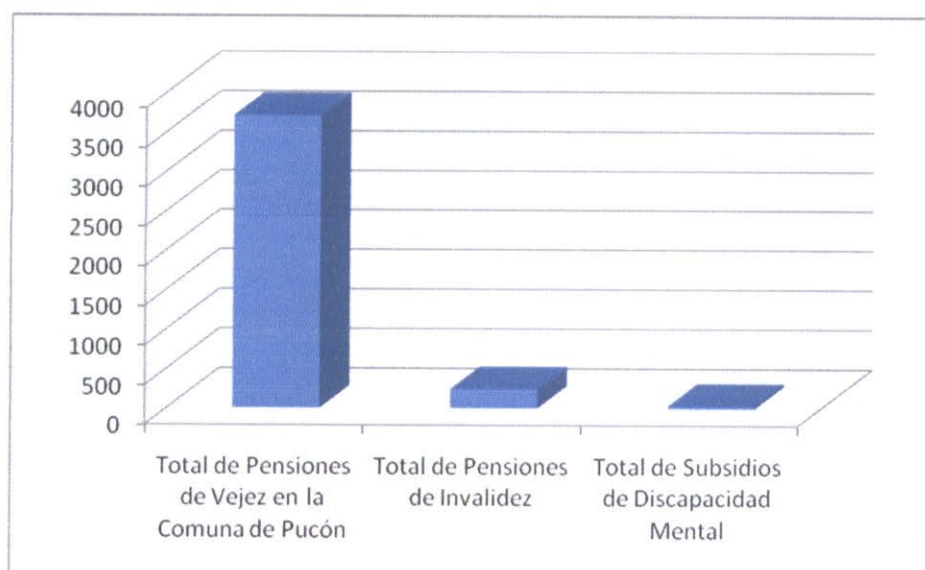
Discapacitados	1 o mas Disc.	Ceguera	Sordera	Mudez	Parálisis	De. Mental
Hombres	300	45	80	3	117	64
Mujeres	200	38	64	12	101	56
TOTAL	500	83	144	15	218	120

Censo,2002

Pensiones de Invalidez

Pensiones año 2010	
Total de Pensiones de Vejez en la Comuna de Pucón	3700
Total de Pensiones de Invalidez	244
Total de Subsidios de Discapacidad Mental	33

Fuente: IPS Villarrica



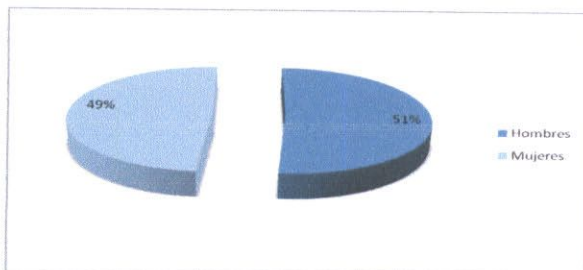
Descripción de factores condicionantes

Población

Volumen

Para el año 2012 Pucón tiene una población estimada (Proyección INE) de 33.305 habitantes , de las cuales un 51,1% son hombres.

Población por Sexo, 2012 (estimación INE)

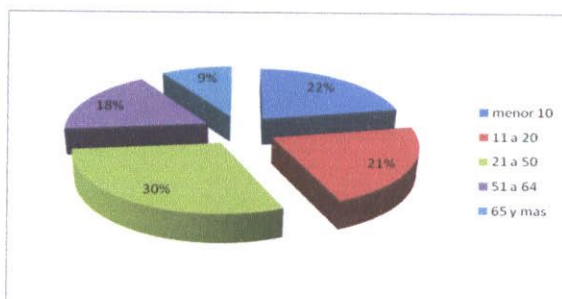


Población por Sexo, 2012

Población	Número	%
Hombres	17.013	51,1
Mujeres	16.292	48,9
Total	33.305	100,0

En relación a los grupos de edad , los menores de 10 años representan el 22% d la población, mientas que los mayores de 65 llegan a un 9%

Población por Grupos Etarios, 2012

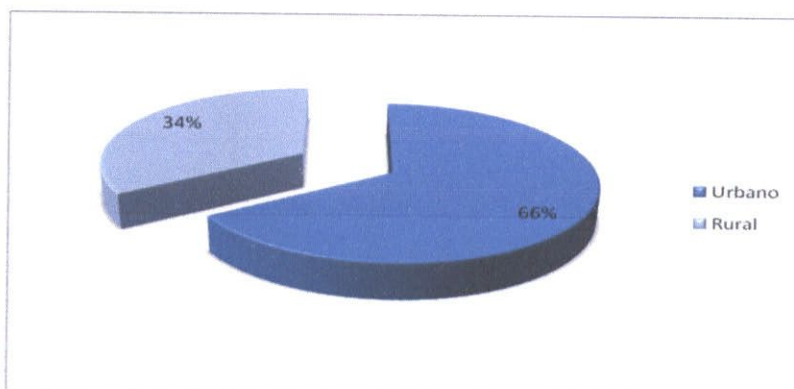


Distribución Geográfica

La comuna de Pucón con una población de 32.131 habitantes el año 2009 (3,12 de la población total regional), se proyecta para el año 2012 a 33.305 personas. Según proyecciones del INE, al año 2020 la población de Pucón será de 43.393 habitantes.

La región de la Araucanía tiene un porcentaje de crecimiento poblacional de 15,9% y Pucón con 85,6% es una de las comunas a nivel regional que ha experimentado mayor crecimiento. La densidad poblacional es de 24,0 ha/km², según la base a datos IGM e INE. De la población total, el 66% (21.206) de los habitantes viven en la zona urbana y el 34% (10.925) en la zona rural.

Distribución de la Población según residencia, Comuna de Pucón



Medio Natural

Clima

El clima de Pucón, generado por su ubicación , se considera como templado y lluvioso. Su temperatura promedio anual es de 12° C.

La temperatura promedio máxima de la zona es de 23º C en verano y la mínima es de 4º C en Julio. La zona es húmeda de transición mesomeditarránea donde la vegetación

presenta un proceso de especialización endémica, muy semejante con la vegetación de Australia y en general muy pocos nexos con la Biota sudamericana.

En lo referido a las precipitaciones pluviales, estas alcanzan los 1.180 mm App, disminuyendo en el verano (entre octubre y marzo), siendo enero y febrero los meses con menores precipitaciones.

Naturaleza y turismo

Los volcanes

En plena cordillera de Los Andes, en el denominado Cinturón de Fuego del Pacífico, se encuentran los volcanes Llaima, Villarrica, Quetrupillán, Lanín y Mocho-Choshuenco, además de otros extintos en la zona del lago Caburgua como el volcán San Sebastián.

Parques nacionales

- Parque Nacional Villarrica: Se ubica a 12 kms. al sur de Pucón. Destaca el volcán Villarrica y el centro de esquí del mismo nombre, junto a un paisaje cordillerano de una rica y variada flora y fauna.
- Parque Nacional Huerquehue: Se ubica a 35 kms. al noreste de Pucón. Se caracteriza por su accidentada topografía y por estar ubicado en una de las zonas más atractivas de la región.

Circuitos turísticos

La Comuna cuenta con un variado panorama de circuitos turísticos de los cuales podemos nombrar: Península de Pucón, Playa grande a Pasarela de Quelhue, La Pasarela a Caburgua, por sector Carhuello, Circunvalación del volcán Villarrica, Sector Caburgua – Huife, Sector Palguín, Sector Catripulli - San Luís, Sector Curarrehue y paseos como El monasterio y la costanera, ubicado en el sector de La Poza.

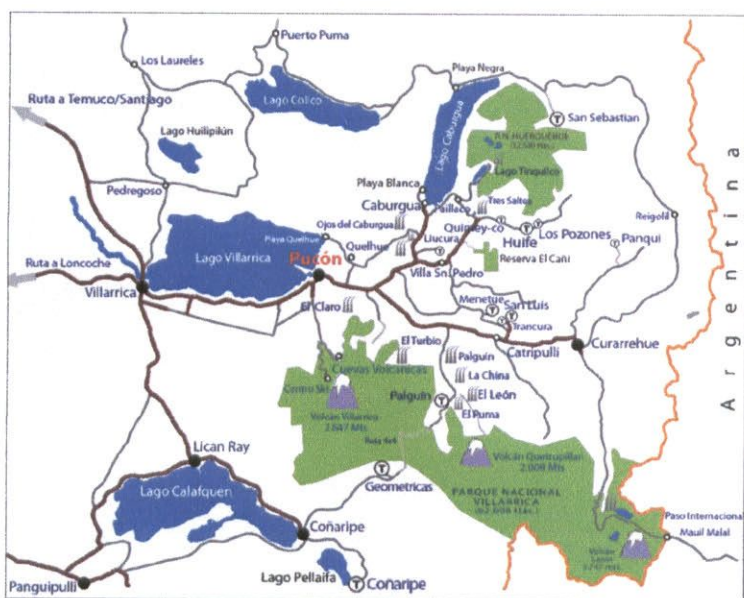
Situación Geográfica



La comuna cuya capital es la ciudad de Pucón, se sitúa en el sector sur oriente de la Novena Región de la Araucanía y formando parte de la provincia de Cautín. Se presenta en términos generales como un enclave turístico de envergadura, tanto a nivel regional como nacional. Territorialmente se extiende desde la comuna de Melipeuco y Cunco por el norte hasta las comunas de Panguipulli y Villarrica por el sur. Al este limita con Curarrehue y al oeste con Villarrica.

Sus 1.536,6 km² representan el 4,4% del total regional y el 7,8% de la Provincia de Cautín. Se ubica a 789 kilómetros de Santiago, capital del país y a 110Km. de la ciudad de Temuco, capital regional.

Su ubicación precordillerana, con lagos, poblados intermedios, ríos, zonas boscosas y ganaderas, así como el emplazamiento de la ciudad entre el lago Villarrica y el volcán del mismo nombre la sitúan como un enclave turístico de primer orden en el país, que ha permitido el desplazamiento de capitales de inversión en infraestructura, servicios y vivienda para una población cada vez más creciente. Es una de las comunas de más alto crecimiento poblacional de la región.



PERFIL AMBIENTAL

Salud Ambiental

Los problemas ambientales se entienden como carencias que señalan niveles de insatisfacción o deterioro y que miden la calidad del medio ambiente en torno al hombre. Se pueden agrupar en tres categorías: degradación de los recursos naturales, fenómenos de contaminación y deterioro del ambiente construido. Estos problemas surgen como resultado de las interacciones entre las formas que asumen los distintos procesos de transformación y las características de los ecosistemas (CONAMA 1994).

Lago Villarrica

El lago Villarrica es el octavo más grande de Chile, constituye uno de los sistemas naturales más afectados, a partir de la explosiva ocupación urbana específicamente de los años 30, ha sufrido una serie de alteraciones, que han afectado su entorno principalmente a raíz de la tala de especies nativas para el establecimiento de infraestructura urbana y para ser reemplazadas por especies arbustivas y ornamentales introducidas, provocando

un impacto negativo en el biosistema natural del lago. Otros factores que han incidido en su contaminación, son la ausencia de redes de alcantarillado en algunos sectores contaminando las napas subterráneas.

Además, el lago Villarrica es uno de los principales centros turísticos de la IX Región el que se ve sometido anualmente a una fuerte presión antrópica especialmente en el período estival, ya que en sus riberas se ubican dos importantes balnearios, como son Villarrica y Pucón.

Relleno Sanitario de la Comuna de Pucón

Se localiza a 17 km de Pucón, camino a Curarrehue. Con una Superficie total de 40 ha, de las cuales solo tres hectáreas están siendo utilizadas.

De la observación en terreno, se puede extraer que el vertedero de la comuna de Pucón, presenta diferentes aspectos en su funcionamiento que es necesario mejorar, entre los cuales encontramos: Falta de instalaciones básicas, para mantener la higiene del personal como también el lavado de los camiones, falta de pesaje de residuos, desechos descubiertos, presencia de vectores, ausencia de canales para desviar el agua de escurrimiento, no existe tratamiento de lixiviados, falta de gestión y manejo de los gases de vertedero.

Es importante señalar que el Municipio, a través de su encargado, está trabajando para darle solución a gran parte de estas observaciones, por lo que el presente estudio dará alternativas tendientes a orientar aspectos claves como funcionamiento, control de los gases del relleno y tratamiento de lixiviados.

Zonas de Riesgo Natural

Riesgo Volcánico

La comuna presenta un 10,5% de áreas con riesgo volcánico, si bien el porcentaje de áreas afectadas por riesgo volcánico a nivel comunal es bajo se debe considerar que la carta de peligrosidad está elaborada solo para evaluar la peligrosidad del volcán Villarrica y que las áreas afectadas por medio y alto riesgo coinciden con la localización del centro urbano de Pucón.

De esta manera, si bien el porcentaje de áreas con riesgo a escala comunal aparentemente es bajo, al revisar con mayor detalle los resultados se aprecia que las áreas de alto riesgo presentan una alta densidad poblacional concentrándose éstas en el centro urbano de Pucón, alrededores y parte del sector Los Riscos.

Riesgo de Inundación

Consiste en el desborde de un cauce, natural o artificial, producto de crecidas generadas por aporte hídrico (precipitaciones o deshielo). La comuna presenta un 8,96% de áreas con riesgo de inundación, éstas se localizan en los sectores bajos de Palguín, Menetúe, San Luis, Pichares y en el sector de Quelhue. Los ríos que generan procesos de inundación corresponden al río Trancura, Palguín y Liucura.

Riesgo de Anegamiento

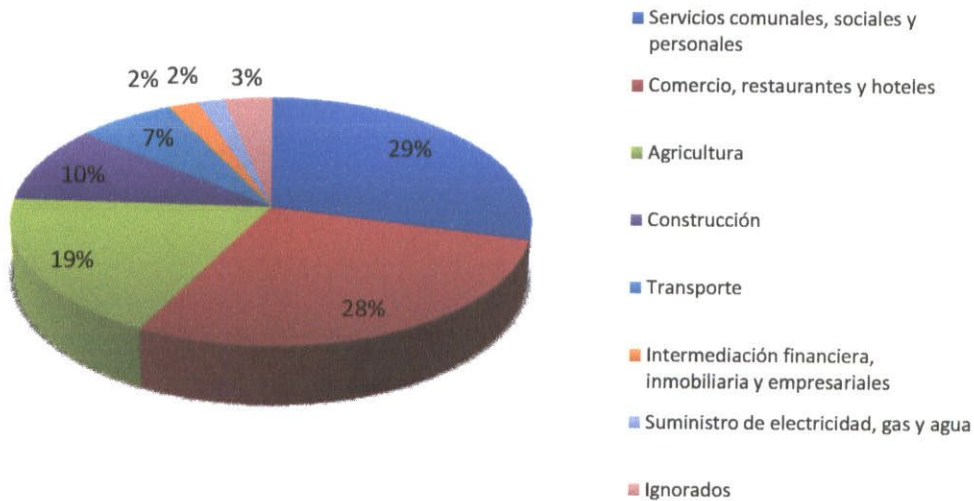
Corresponde al proceso de pérdida de la capacidad de infiltración del suelo, se da cuando los suelos se encuentran saturados de agua, situación recurrente en áreas donde el nivel de las napas freáticas se encuentra a baja profundidad y las precipitaciones sobrepasan la capacidad de infiltración de los suelos.

La comuna presenta un 57,7% de áreas con riesgo de anegamiento, éstas se localizan en los sectores de Palguín, Paillaco–Huife, Carhuello, Quelhue, Candelaria y en áreas de la periferia de Pucón.

Medio Cultural

Desarrollo Económico

Distribución sectorial de empleo en la Comuna de Pucón



La principal actividad económica destacada en la comuna de Pucón es el turismo, ya que desde la perspectiva empresarial, se puede observar que el 41% de las empresas corresponde a establecimientos relacionados al comercio, restaurantes y hoteles; siendo solo un 11% en tanto las empresas o unidades productivas se vinculadas a la agricultura, ganadería y silvicultura.

La población económicamente activa de Pucón es de 7.655 habitantes lo que corresponde a un 51,5% de la población total. De estos, el 68,4% son hombres (5.233 habitantes) y 31,6% mujeres (2.422 habitantes).

Un 84,9% de la población se clasifica como ocupados, un 13,5% se clasifica como cesante y 1,5% busca trabajo por primera vez.

Pobreza

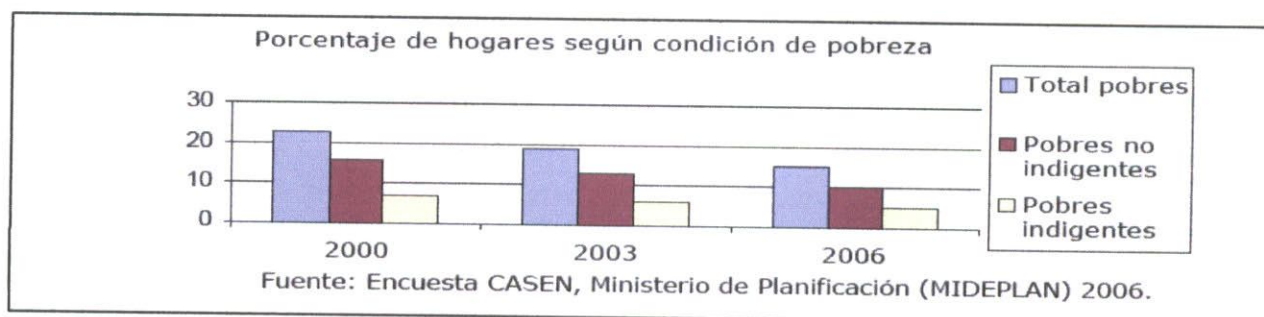
A un individuo se le considera "pobre" si su nivel de ingreso se sitúa por debajo de un nivel mínimo que le permita satisfacer sus necesidades básicas; e "indigente" si éste no le permite satisfacer sus necesidades alimentarias. Estos mínimos se denominan "línea de pobreza" y "línea de indigencia", respectivamente (MIDEPLAN).

El índice de pobreza para la comuna de Pucón es de 18.40%, según la última encuesta CASEN (2006). En este marco la comuna ha mejorado notablemente sus cifras, en comparación entre los años 2000 y 2006. La realidad país indica que ha existido una baja de un 6.5% y específicamente en la comuna de Pucón esta cifra descendió en un 14.9%, aunque sigue siendo mayor la pobreza a nivel comunal comparado con el país.

Otra cifra importante para contextualizar la pobreza es la cantidad de pobres no indigentes, cifra que en la comuna de Pucón se ha reducido en un 9%, mientras que en Chile un 4.1%. Lo mismo pasa con los pobres indigentes, donde la cifra en Pucón descienden en un 5.8% versus 2.4% en Chile.

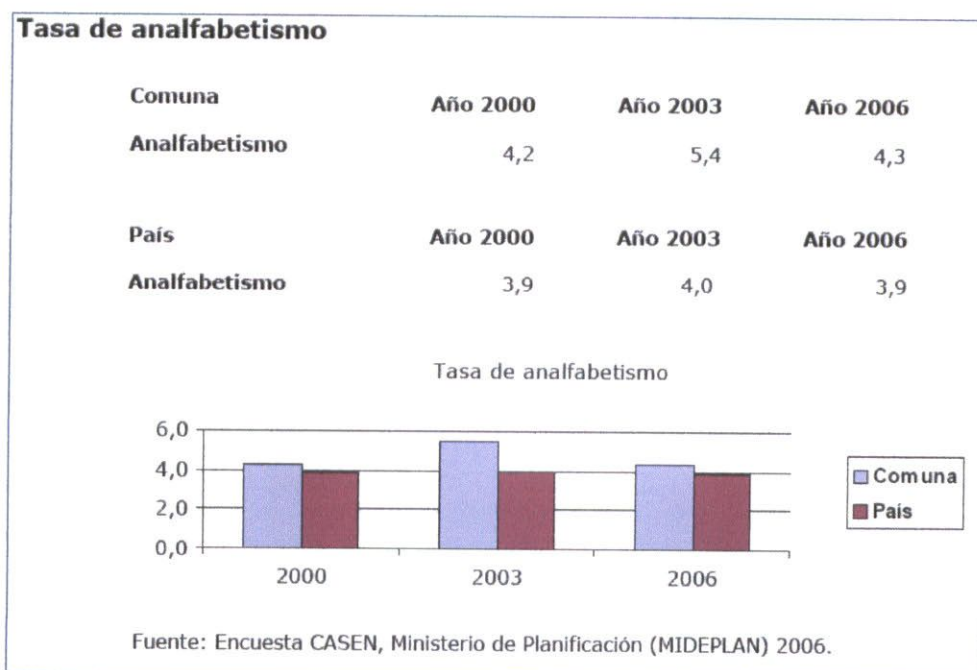
TERRITORIO	2000	2006
	Pobres	Indigentes
País	20,2	13,7
La Araucanía	32,7	20,1
Pucón	33,4	18,4

Fuente: CASEN 2000 y 2006.



Educación

La variable educación siempre se ha considerado como un factor muy relevante al momento de diagnosticar el nivel de vida de una comunidad. En Pucón del total de la población de 10 años y más, el 95% es alfabeto y en la región es de 92.7%. En la zona rural este valor corresponde a 92% y en la zona urbana a 96.4%. Por lo tanto si lo comparamos con los índices a nivel regional nos damos cuenta que Pucón presenta valores relativamente mayores de alfabetismo.



Respecto a los años de escolaridad, el promedio es de 8.9 para la comuna y a nivel país es de 10.1, observándose para ambos escenarios una baja en los años respecto a lo indicado en el año 2003 (9.4 y 10.2 respectivamente).

La población en edad escolar (5 a 19 años) es de 6.002 personas de los cuales el 66.7% (4.006) viven en el área urbana y el 33.2% (1.996) en el medio rural.

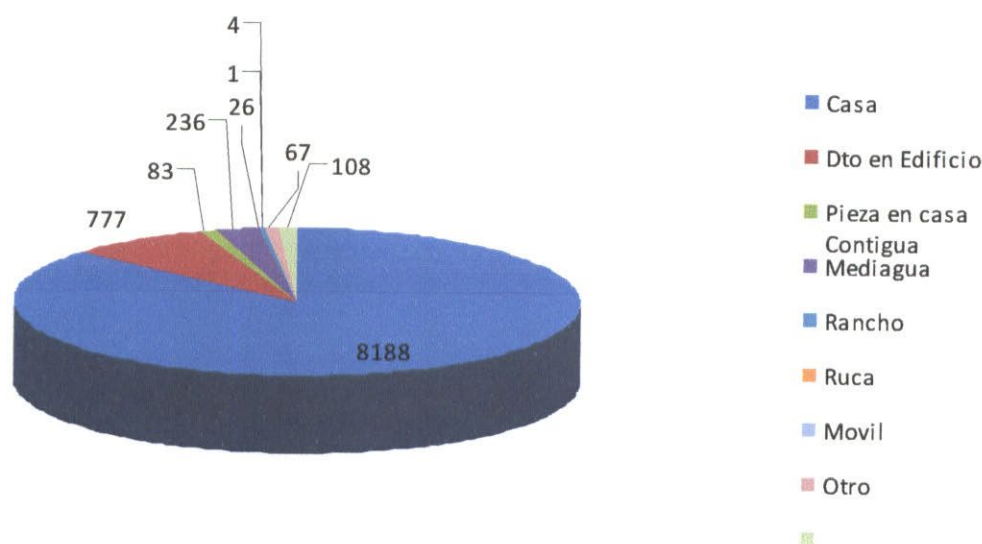
La comuna de Pucón cuenta con 31 Establecimientos Educativos. De estos 12 son municipales, 17 son particulares subvencionados; incluyendo una Escuela Especial y 2 son

particulares (Educación general básica y parvularia), con una matrícula general de 5.197 alumnos al año 2009 (PADEM 2010).

El Municipio administra 11 Escuelas Básicas y un Liceo Técnico Profesional de Hotelería y Turismo con una matrícula total de 2.185 alumnos (Padem 2009). La dependencia administrativa de los establecimientos está localizada en el departamento de educación municipal. El municipio cuenta con 133 docentes, de ellos 73 son titulares y 60 a contrata.

Vivienda

Según datos del Censo 2002, en la comuna de Pucón existe un total de 9.490 viviendas, las cuales se distribuyen de la siguiente manera:



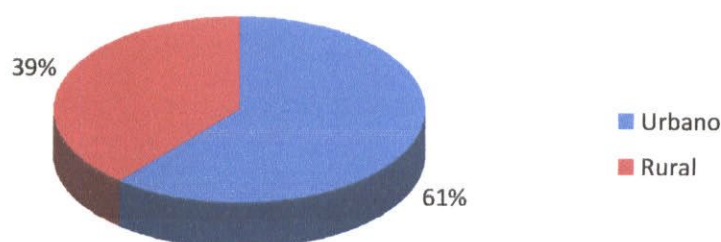
Fuente: INE, Censo 2002.

A modo de conclusión se puede inferir que el mayor número de viviendas del sector urbano y rural lo representan las casas con un 86,3%, siguiéndole los departamentos (8,18%), y las mediaguas con un 2,4%.

Se puede inferir que el mayor número de viviendas en el sector urbano lo representan las casas con un 80,6%, siguiéndole los departamentos (13,5%) luego las mediaguas con un 2,23%.

Como conclusión el mayor número de viviendas en el sector rural lo representan las casas con un 95%, siguiéndole las mediaguas 2,86% y viviendas colectivas 0.72%.

Distribución de viviendas según sector urbano y rural



Fuente: INE, Censo 2002

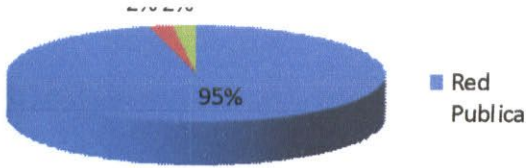
Según la distribución urbana y rural de las viviendas, se puede apreciar que el mayor porcentaje de estas se encuentra en el sector urbano con un 61%, en cuanto al sector rural, este representa un 39% del total de viviendas.

Servicios Básicos

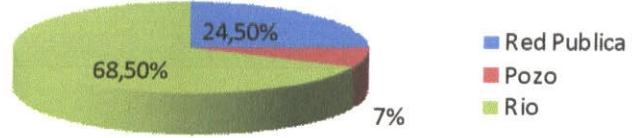
Agua

La empresa sanitaria Aguas Araucanía es la encargada de la distribución del agua potable en el área urbana de Pucón, por otra parte, las localidades rurales de población concentrada cuentan con sistemas de agua potable rural y son dirigidos por el Ministerio de Obras Públicas a través de la Dirección Nacional de Planeamiento, son administradas y operadas por la propia comunidad a través de un comité.

• *Disposición Urbana de Aguas*



• *Disposición Rural de Aguas*



Fuente: INE, Censo 2002

Se evidencia claramente que la zona urbana posee mayor porcentaje de viviendas con agua conectadas a la red, siendo ésta la principal fuente de abastecimiento de la población urbana (95,4%), a diferencia del área rural la cual presenta un 24,5% de las viviendas conectadas a la red pública, siendo su principal origen de abastecimiento de agua el río o vertiente con un 68,5%.

Red de Alcantarillado.

Viviendas particulares ocupadas, según división político administrativa, área urbana-rural, tenencia de ducha y eliminación de aguas servidas.

Comuna de Pucón	Total	Urbana	Rural
Total de Viviendas Particulares	5.621	3.563	2.058
Conectado A Alcantarillado	5.048	3.392	1.656
Conectado A Fosa Séptica	22	9	13
Cajón Sobre Pozo Negro	501	136	365
Cajón Sobre Acequia O Canal	1	0	1
Químico	2	1	1
No Tiene Servicio Higiénico	47	25	22
Tiene Ducha	4.547	3.323	1.224
No Tiene Ducha	1.074	240	834

Fuente: INE, CENSO 2002

Según los datos obtenidos del Censo 2002, del total de viviendas ocupadas un 89,80% se encuentra conectado al alcantarillado, un 8,91% utiliza pozo negro.

En el área urbana un 95,20% se encuentra conectado a alcantarillado y un 3,82% utiliza pozo negro. En el área rural, también se ha implementado paulatinamente la conexión a alcantarillado, lo que equivale a un 80,47% y un 17,74% utiliza pozo negro. En lo que respecta a la tenencia de ducha un 80,89% de las familias cuenta con ducha, porcentaje que es mayor en el área urbana correspondiendo al 93,26% y a un 6,74% en el sector rural

Instalación y Producción de Energía.

La IX Región de La Araucanía es cubierta principalmente por la Empresa Privada Compañía General de Electricidad (CGE) y su Filial CONAFE. (CGE Temuco).

Aproximadamente el 94% de las familias poseen este servicio en sus hogares y un 2,2% la obtiene de otros medios (particularmente generadores), en tanto que un 3,9% no cuenta con el servicio (Encuesta Pet 2001).

En la comuna, en relación a la disponibilidad de servicios básicos en general, las viviendas presentan una buena cobertura, en lo referente al tema de electricidad, un 90,80% de los hogares cuenta con este servicio a través de la red pública, un 2,45% lo obtiene a través de otros medios, particularmente generadores, en tanto que un 6,68% no cuenta con el servicio.

En el sector rural el 79,83% de los hogares cuenta con electricidad a través de red pública; un 5% obtiene el servicio a través de otros medios y un 15,11% no cuenta con el servicio de electricidad. En el área urbana el 97,14% de los hogares cuenta con electricidad, principalmente a través de red pública y sólo un 1,04% de otras fuentes. No obstante, existe un porcentaje de un 1,82% de viviendas que no cuentan con alumbrado eléctrico.

Transporte y Comunicaciones

Vías de acceso

Hacia Pucón podemos acceder tanto por vía terrestre como por vía aérea, esto durante la temporada estival, feriados y fines de semanas largos.

Las rutas por las cuales podemos viajar son las siguientes:

- Desde Temuco-Freire-Villarrica por la Panamericana Sur, (5 sur- R 55).
- Desde Valdivia, Osorno, puerto Montt por Loncoche
- Desde Argentina (Ruta Internacional 119) a través del paso Internacional Mamuil Malal, a 71 Km. al este de Pucón.

Existen buses interprovinciales que conectan diariamente a Pucón con Santiago de Chile y Temuco, con una frecuencia de cada quince minutos aproximadamente.

Para acceder a los diferentes atractivos turísticos y localidades cercanas a Pucón, existe el transporte público de buses, minibuses y taxis dentro de la comuna. Otra alternativa, es a través de las agencias de turismo que operan en la zona.

1. Comunicaciones

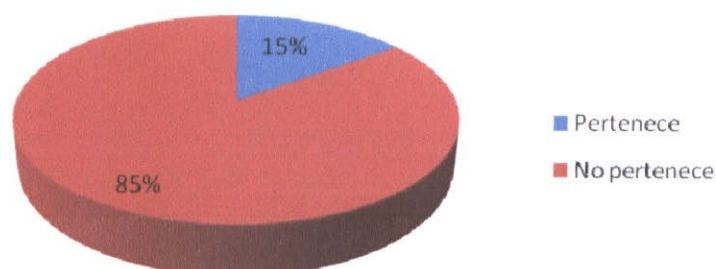
- Radioemisoras: Existen más de 15 radios FM con frecuencias locales, aunque sólo 4 tienen oficina y transmiten desde la comuna.
- Televisión: Canal Local "Pucón TV" - Canal 5, con cobertura en las comunas de Villarrica y Pucón.
- Periódicos y diarios:
 - ✓ **Semanario local:** Semanario Weekend, aparece los Jueves;
 - ✓ **Diario de la zona Lacustre:** Correo del Lago
 - ✓ **Diario Regional:** Diario Austral de Temuco
 - ✓ **Diarios Nacionales:** El Mercurio, La Tercera, Las Ultimas Noticias, La Cuarta y Vespertino Nacional: La Segunda.
- Revistas: Travesía. Información cultural, actividades Outdoor de la zona Lacustre y Patagonia.

Telefonía. La comuna cuenta con: Telefónica CTC, Telefónica del Sur, ENTEL, MOVISTAR y CLARO

Etnia

Distribución por población mapuche y no mapuche

Distribución porcentual de población total perteneciente a un grupo étnico



Fuente: Censo de población y vivienda, 2002

La expresión etnia o grupo étnico designa un conjunto de individuos que presentan ciertas afinidades somáticas, lingüísticas o culturales y que presentan notables diferencias con respecto a la mayoría de los habitantes dentro de un país. Toma también el sentido de pueblo caracterizado como el conjunto de individuos unidos por lazos de una historia y lenguaje común. Se puede observar que de la población total, un 15% reconoce pertenecer a un grupo étnico.

En la comuna de Pucón la población mapuche alcanza un total de 3.521 habitantes, correspondiente a un 16,68% del total comunal, lo que nos indica un bajo porcentaje de población mapuche en la comuna, comparado con la Región de La Araucanía. El 24% de la población declaró pertenecer a un grupo étnico, de los cuales casi el 100% corresponde a la etnia Mapuche. En lo que respecta al país, un 4,6 % se considera perteneciente a grupos étnicos. Actualmente, la población mapuche de la comuna se localiza principalmente en el área rural, distribuyéndose principalmente en ocho comunidades indígenas formalmente constituidas, colectivos que en su conjunto reúnen un número cercano a las 500 familias.

Desarrollo Comunitario

Instituciones y organizaciones comunitarias

Para el año 2011 la comuna cuenta con las siguientes organizaciones comunitarias:

- ✓ 75 Clubes Deportivos
- ✓ 24 Comités de agua potable
- ✓ 10 Comités de Salud
- ✓ 26 Centro de Padres
- ✓ 28 Comités de Adulto Mayor
- ✓ 12 Grupos Juveniles

Organizaciones gremiales:

Para el año 2011 la comuna cuenta con las siguientes organizaciones gremiales: cámara de turismo, colegio de profesores, gremio de taxistas, asociaciones de agricultores y sindicatos.

Organizaciones de tipo social, gubernamental y no gubernamental:

Para el año 2011 la comuna cuenta con las siguientes organizaciones sociales, y de tipo gubernamental y no gubernamental: Rotary club, Integra, Cordam, Cruz Roja, Defensa Civil, Club de Leones y Cema.

Organizaciones Comunitarias Territoriales:

Para el año 2011 la comuna cuenta con las siguientes organizaciones comunitarias territoriales: 23 unidades vecinales, 16 juntas de vecinos urbanas, 27 juntas de vecinos rurales y 2 uniones comunales.

Coordinación intersectorial:

La intersectorialidad es una herramienta para trabajar sobre las materias en las que se involucran más de una institución u organización del sector público y/o privado. Es un área

transversal, que genera ventajas, tanto en la organización del trabajo, como en los procesos y en sus resultados finales.

El trabajo intersectorial, que sustenta el desarrollo de la Estrategia Nacional de Seguridad Pública, se confirma en los ejes de: Institucionalidad, Información, Prevención, Control y Sanción, Rehabilitación y Reinserción Social y Asistencia a Víctimas de Delitos.

Las instituciones que conforman la mesa intersectorial de la comuna de Pucón

Prevención Social:

- SENAME. (OPD)
- SERNAM. (PMJH)
- Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, SENCE.
- JUNJI.
- CONACE.
- Chile Deportes.
- JUNAEB.
- Carabineros de Chile.
- Policía de Investigaciones de Chile, PDI

El aporte que hace la coordinación intersectorial en la comuna de Pucón es el de

- Permitir la coordinación de dos o más instituciones, donde prima el interés común.
- Permitir los compromisos y desarrollo de éstos por parte de las instituciones participantes.
- Es un tipo de trabajo que aporta al eficiente y efectivo rendimiento de las instituciones participantes.

Sector Salud

PRINCIPIOS QUE ORIENTAN LAS POLÍTICAS DE SALUD

- ✓ Marco ético de los derechos humanos: derecho a la vida, a la salud, entre otros.
- ✓ Universalidad: se hace cargo de los problemas de salud de todas las personas, sin consideración de sus condiciones sociales, de género, económicas, culturales o multiétnicas.
- ✓ Equidad: en la cobertura, el acceso y la oportunidad, en la erradicación de discriminaciones y exclusiones de todo tipo.
- ✓ Solidaridad: mayor aporte desde las personas con más recursos a aquellos que tienen menos, desde los sanos a los enfermos, de los jóvenes a los viejos y hacia las mujeres en edad fértil.
- ✓ Integralidad: con perspectiva biológica, psicológica y social.
- ✓ Continuidad de los cuidados: que abarca desde la promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad y respecto a la dignidad de las personas en la atención y los cuidados de salud.
- ✓ Empoderamiento de la población: a través del fortalecimiento de la comunidad y del ejercicio del control social, así como del auto cuidado y promoción de su propia salud con hábitos saludables.
- ✓ Democratización: a través de la constitución y fortalecimiento de los espacios de participación, como los consejos (consultivos, desarrollo, salud etc.)
- ✓ Descentralización: a través de mayor poder de gestión y decisión regional.

ORGANIZACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL

- a) **La Subsecretaría de Salud Pública**, ejerce el rol de Autoridad Sanitaria Nacional mediante sus funciones de vigilancia y protección de la salud de las personas en el entorno social, ambiental y laboral. A nivel regional, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMIS) y sus Oficinas Provinciales cumplen el Rol de Autoridad Sanitaria Regional. La Ley establece que las SEREMIS deben contar con un Consejo Consultivo integrado por actores relevantes de la ciudadanía. Esta Subsecretaria tiene una importante función en la vigilancia epidemiológica

- b) **La Subsecretaría de Redes Asistenciales**, es responsable de la Gestión en Red de los Servicios Asistenciales y coordina a los 29 Servicios de Salud del País. Asimismo, tiene a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema para regular y velar por el funcionamiento de las redes a través del diseño de políticas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con equidad, respeto de los derechos y dignidad de las personas, atención integral de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud.

- c) **Los Servicios de Salud** son la autoridad técnica de los Programas de Salud que se aplican en los Establecimientos de la Red Asistencial. Ambas Subsecretarías de Salud, en forma integrada y con un trabajo en Red y participativo, desarrollan las funciones básicas de salud pública orientados al logro de los objetivos sanitarios de la década.

- d) **Las Municipalidades**: el Decreto Fuerza Ley Nº 1-3.06 norma, en las materias que en ella se establecen, la administración, régimen de financiamiento y coordinación de la atención primaria de salud, cuya gestión, en razón de los principios de descentralización y desconcentración, se encontrare traspasada a las municipalidades al 30 de junio de 1991, en virtud de convenios regidos por el

decreto con fuerza de ley Nº 1-3.063, del Ministerio del Interior, de 1980. Asimismo, normará los aspectos anteriormente citados, respecto de aquellos establecimientos de atención primaria de salud que sean creados por las municipalidades; traspasados con posterioridad por los Servicios de Salud; o que se incorporen a la administración municipal por cualquier causa. También regulará, en lo pertinente, la relación laboral, carrera funcionaria, deberes y derechos del respectivo personal que ejecute acciones de atención primaria de salud.

SITUACION ACTUAL DEL CENTRO DE SALUD PUCÓN

Según lo estipulado en la ley Nº 1-3.063, del Ministerio del Interior, de 1980 que ordena a los municipios hacerse cargo de la administración y gestión de los servicios de atención primaria de salud, es que desde enero de 2011 la Ilustre Municipalidad de Pucón adquiere el desafío de hacerse cargo de la Atención Primaria tanto urbana (anteriormente a cargo del Hospital San Francisco de Pucón) como rural de la comuna.

Planta Física

El Centro de Salud de Pucón se encuentra ubicado en dependencias arrendadas al del Hospital San Francisco (Uruguay 325) , además de las dependencias del antiguo Centro de Salud, donde se realizan las consultas odontológicas, psicológicas y sociales.

También existen dos Centros de Salud (Del Pillán y Los Arrayanes) y la Clínica odontológica del Pillán, para de esta manera acercar la salud a la comunidad urbana.

A lo anterior se suma a la existencia de 4 postas rurales (Quelhue, Paillaco, San Pedro, Caburgua) y 7 estaciones médico-rurales.

Misión

“Mejorar el nivel de salud de la población beneficiaria en salud primaria de la comuna de Pucón, otorgando servicios de APS mediante la entrega de acciones de calidad por un equipo comprometido, integrado e interdisciplinario, con énfasis en las acciones de promoción y prevención.”

Visión

“Instalar el modelo de salud familiar en la atención primaria de la comuna de Pucón, contando para ello con adecuada infraestructura, recursos humanos y financieros, que permita mejorar la calidad de acciones, la participación y la satisfacción de los usuarios internos y externos del sistema.”

Departamento de Salud

El Departamento de Salud es el ente gestor de las políticas y acciones de salud en la Comuna, y de él dependen las unidades prestadoras de servicios, a nivel urbano y rural, bajo la dirección del Centro de Salud.

El organigrama del Departamento de Salud es el siguiente



Centro de Salud

El Centro de Salud Urbano entrega las prestaciones del Plan de salud Familiar, en el área urbana y rural de la comuna, y tiene actualmente el siguiente organigrama funcional :



Participación social

En el ámbito de la Participación Comunitaria, el Centro de Salud Municipal trabaja con un Consejo de Desarrollo y Comités de Posta rurales, Durante el primer semestre se realizó un diagnóstico de percepción de los dirigentes de los grupos organizados de la comunidad.

La realización de este diagnóstico participativo en salud tiene por objetivo conocer y visualizar desde diferentes perspectivas y contextos como se está realizando el trabajo en cuanto a la Atención Primaria en Salud en la Comuna de Pucón, utilizando la técnica cualitativa del FODA de manera de identificar los elemento internos y externos de la APS en salud para proyectar soluciones y objetivos a corto y largo plazo.

Contexto análisis FODA:

Fortalezas en el área rural:

- Buena disposición en la atención del personal del DSM
- Buena comunicación entre los participantes.
- Existe disposición a trabajar de forma unida con el DSM.
- Voluntad de los dirigentes a trabajar.

Oportunidades en el área rural:

- Existencia de una comunicación directa en la relación con el DSM.
- Unirse como comunidad para lograr mayores beneficios en salud
- Se cuenta con una nueva infraestructura en la posta de Quelhue.

Debilidades en el área rural:

- Mala calidad de la infraestructura y los baños en distintas postas y estaciones rurales dependientes del DSM.
- Falta de información técnica y poca capacitación.

Amenaza en el área rural:

- Personal de salud obstaculiza la gestión del comité.
- Falta de información fluida hacia directiva por parte del equipo de rondas.
- Falta de movilización para grupos de mayor riesgo.
- Falta de visitas domiciliarias e información en la ausencia de los paramédicos.
- Poca fiscalización al trabajo de los paramédicos.

Fortaleza en el área urbana:

- Resolutividad y calidad de profesionales (capital humano)
- Amplia oferta de profesionales.

Oportunidades en el área urbana:

- La oportunidad que exista una comunicación más directa con el equipo de salud por parte de la comunidad usuaria de APS del sector Urbano de Pucón.
- La existencia de instancias de participación social para informar sobre la entrega de la APS en la comuna de Pucón.

Debilidades en el área urbana:

- Falta de identidad por falta de infraestructura.
- Falta de conocimiento por parte de la comunidad acerca de los programas y prestaciones en Salud.
- Falta de información a los usuarios sobre los cambios en el Sistema de Salud.
- No existen cambios (falta de horas médicas) por percepción usuarios.
- Comunicación poco fluida con las asociaciones comunitarias.

Amenazas en el área urbana:

- Falta de una infraestructura propia para APS.
- Políticas públicas ineficientes para el diagnóstico y tratamiento de pacientes

Fortaleza en el área institucional:

- La dotación del personal que conforma el equipo de salud del DSM, consta con competencias laborales y habilidades profesionales.
- Empatía y disposición del personal en la atención a los usuarios

Oportunidades en el área institucional:

- Compromiso político de las autoridades en cuanto a la APS en la Comuna de Pucón.
- Apoyo de autoridades locales.
- Disposición y acompañamiento del equipo hospitalario en el cambio transitorio de la APS en Pucón.

Debilidades en el área institucional:

- Carencia de infraestructura propia y costos asociados.
- El funcionamiento del equipo de trabajo es a través de "subsistemas", lo que dificulta el trabajo en equipo y la consolidación de este.
- Débil difusión del contexto actual del modulo de salud de APS hacia la comunidad.
- Comunicación informal al interior del equipo de trabajo.
- Falta un organigrama claro y conciso.
- Faltan horas médicas para algunos profesionales (Psicólogo, nutricionista etc.)

Amenazas en el área institucional:

- El desconocimiento de la población usuaria del cambio en APS en la Comuna de Pucón.

- El descontento con el equipo de trabajo por parte de la población usuaria a causa de la desinformación

B) PLANES DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

El Plan de Salud de la comuna de Pucón se enmarca en los objetivos estratégicos fijados por el Ministerio de salud para la década. Ellos definen los logros esperables a largo plazo por el Sector Salud, como resultado de la implementación de la planificación estratégica.

Estos objetivos están basados en el diagnóstico epidemiológico del país, que se refleja en la comuna con mayor énfasis en algunas áreas específicas

El MINSAL considera además los temas prioritarios para la gestión en la Atención Primaria el año 2012 que son:

- Mejorar la calidad del trato al usuario
- Mejorar la gestión de los recursos para la realización de la atención de salud a los usuarios y su comunidad
- Relevar acciones de control de las enfermedades crónicas no trasmisibles
- Integrar las acciones de la red asistencial y de la Seremi de Salud con las acciones del resto de los sectores de políticas sociales destinados a mejorar la situación de salud de la población, en el marco de los Objetivos Sanitarios 2011-2020 y del Plan Nacional de Salud

Las áreas temáticas y objetivos estratégicos definidas por el Ministerio de Salud son:

Enfermedades Trasmisibles

Enfermedades Cónicas no Trasmisibles

Promoción de Salud y prevención de Factores de Riesgo

Mejoría de la Salud en etapas claves del Ciclo Vital

Determinantes Sociales de Salud

Entornos saludables

Mejoría de la institucionalidad en Salud

Calidad y Justicia en salud

Salud en Emergencias y Desastres

SITUACIÓN AÑO 2012

En la comuna de Pucón, se espera para el 2012 un incremento de la población a cargo de la salud municipal lo que lleva a aumentar las coberturas de atención y a normalizar la dotación necesaria para el cumplimiento de las prestaciones del Plan de Salud Familiar.

Debe fortalecerse el trabajo interdisciplinario y fomentar la participación social, especialmente en las etapas de planificación y evaluación de las actividades de salud

Para la mejoría de la efectividad y calidad de la atención debe darse la consolidación del equipo de salud municipal, con la instalación de la infraestructura transitoria, y con el inicio de la acreditación de CESFAM. Un pilar importante del trabajo del año 2012 es la satisfacción usuaria de la población a cargo, con un plan de evaluación y mejora de la percepción de la atención del departamento de Salud Municipal.

En ese contexto, para cada una de las áreas de visualiza la situación actual y se definen las estrategias a realizar durante el año 2012 para el logro de los objetivos, enfocados en los problemas de salud de más alta prevalencia, trascendencia e impacto social

OBJETIVO Nº 1

Reducir carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.

De acuerdo al perfil de mortalidad y morbilidad, el impacto de las enfermedades trasmisibles está centrado en la patología respiratoria, de carácter estacional, y con gravedad en los niños menores de 6 años y adultos mayores. Por ello se plantean estrategias para la prevención, para acceso oportuno y tratamiento completo de las Infecciones Respiratorias Agudas.

Infecciones Respiratorias Agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de consulta pediátrica en atención primaria y servicios de urgencia, constituyendo el 60% de todas las consultas anuales en promedio. Pueden ser causadas por una diversidad de agentes infecciosos, siendo los más importantes los virus y, en segundo lugar, las bacterias. De ellas, aproximadamente 50% son IRA altas y 50% IRA bajas

De todos los fallecidos por IRA, en más del 90% de los casos la causa del deceso es la neumonía. En Chile, sigue siendo la principal causa de mortalidad infantil tardía. Cerca de un 40% de estos fallecimientos aún ocurren en domicilio o trayecto al hospital, muchas veces sin atención médica oportuna, hecho que se repite en todos los países latinoamericanos donde se ha estudiado. En nuestro país, esta cifra va en progresivo descenso, producto de las intervenciones: Programa Nacional de IRA y Campaña de Invierno, constituyendo la causa de mortalidad infantil de mayor reducción en la última

década. No obstante, continúa siendo la principal causa de mortalidad evitable en la infancia.

TEMA	OBJETIVO	META
Infecciones Respiratorias Agudas	Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas

Prevención: Se trata de generar programas de educación en medios de comunicación, a madres de niños en control y a cuidadores de adultos mayores, con énfasis en los meses previos al brote de enfermedades respiratorias. Esto se complementa realizando la vacunación antiinfluenza y antineumocócica con amplia cobertura, llegando a la mayor cantidad de población objetivo.

Actividades:

- Difusión radial
- Difusión en prensa local
- Díptico informativo (Niño Sano, Adulto Mayor)
- Vacunación extendida

Tratamiento: Se prioriza el acceso a atención del equipo de salud a la población de mayor riesgo (niños y adultos mayores) , mediante un proceso de selección de demanda en las personas que requieren atención. A ello se suma un refuerzo médico y de kinesiólogo en época invernal, para evitar diferir atenciones de demanda inmediata. Se gestionará el cumplimiento estricto garantía GES IRA 5 años. Se realizará monitoreo de medicamentos del arsenal farmacológico de APS

Actividades:

- Selección demanda implementada
- Extensión horaria implementada de acuerdo a recursos disponibles
- Control existencia medicamentos
- Monitoreo GES

OBJETIVO Nº 2

Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos

Dentro de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, se seleccionan por prevalencia e impacto en la morbimortalidad cardiovascular e insuficiencia renal crónica, la Diabetes Mellitus tipo 2 y la Hipertensión Arterial Esencial

El segundo grupo de causas de muerte es el Cáncer, y en la mujer el Cáncer de Vesícula, junto al de Mama y Cervicouterino son los más frecuentes, y con buenas tecnologías de prevención y detección precoz.

En el área de salud Mental en APS, cobran relevancia la prevención y tratamiento de adicciones, el adecuado tratamiento de la esquizofrenia y de la depresión.

a) Diabetes Mellitus tipo 2

La hiperglicemia crítica define a la diabetes tipo 2, condición que trae como consecuencia daño a nivel microangiopático (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y macrovascular (enfermedad isquémica del corazón, ataque cerebral y enfermedad vascular periférica). La diabetes se asocia a una reducción en la expectativa de vida, aumento del riesgo de complicaciones y de eventos mórbidos relacionados con las complicaciones crónicas, disminución en la calidad de vida y aumento en los costos en salud

La prevalencia de diabetes en se estima entre 4,2% y 7,5% según las encuestas realizadas a nivel nacional los años 2003 y 2006, por el Ministerio de Salud y la ADICH, respectivamente. A diferencia de lo que se describe a nivel internacional, que la mitad de aquellos con la enfermedad desconoce su condición, en Chile sobre el 85% de las personas que tiene diabetes conoce su condición; el problema radica en la baja proporción de las personas afectadas que están bien controlada (tiene niveles de glicemia dentro de rangos normales), 19,7% y 17,6% respectivamente, según las fuentes ya citadas.

TEMA	OBJETIVO	META
Diabetes Mellitus	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	Aumentar en 5% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2

Prevención: Se trata de hacer educación en factores de riesgo, desde la etapa infantil y adolescente, especialmente en los niños con factores predisponentes. Realizar el Examen Médico Preventivo en grupos seleccionados, aumentando la cobertura en las poblaciones jóvenes

Actividades:

Talleres grupos objetivo

Examen Médico Preventivo

Tratamiento: el objetivo es tener una cobertura de personas mayores de 15 años con Diabetes en control y mantener un grado de compensación de permita evitar daños secundarios a la enfermedad

Indicadores:

Cobertura

Compensación

b) Hipertensión Arterial

La importancia de la hipertensión arterial como problema de salud pública radica en su rol causal de morbilidad cardiovascular. La prevalencia mundial de HTA en el año 2000 se estimó en 26,4%.¹ Para el año 2001 se le atribuyen 7,6 millones de muertes prematura (13,5% del total) y 92 millones (6% del total) de años de vida saludables perdidos (AVISA*)².

La HTA es el principal factor de riesgo para enfermedad cerebrovascular (ECV) y enfermedad coronaria. Se le atribuye el 54% de las ECV y 47% de la enfermedad cardíaca isquémica².

En Chile la primera causa de muerte es la enfermedad isquémica del corazón, seguida de ECV(48,9 y 47,3 muertes por 100 mil habitantes, respectivamente)

Prevención: Educación en alimentación saludable y estilos de vida sana, desde la etapa adolescente, especialmente en personas con factores de riesgo. Realizar el Examen Médico Preventivo en grupos seleccionados, aumentando la cobertura en las poblaciones jóvenes

TEMA	OBJETIVO	META
Hipertensión Arterial	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada	Aumentar en 3% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial

Actividades:

Talleres grupos objetivo

Examen Médico Preventivo

Tratamiento: el objetivo es tener una cobertura de personas mayores de 15 años con Hipertensión Arterial Esencial en control y mantener un grado de compensación de permita evitar daños secundarios a la enfermedad

Indicadores:

Cobertura

Compensación

c) Prevención del Cáncer de Vesícula Biliar

Chile posee una de las mortalidades más altas por Cáncer de Vesícula del mundo. Autores nacionales han puesto en relieve el aumento sostenido en la tasa de Mortalidad por este cáncer en las últimas tres décadas. La tasa de mortalidad varía significativamente según sexos y grupos de edad. En todos los grupos de edad la mortalidad efecta en mucho mayor proporción a mujeres que a hombres. En el grupo de mujeres menores de 40 años la tasa es de 3,5/100.000 hab mientras en los hombres de la misma edad apenas alcanza a 0,5/100.000 hab. En el grupo de 40 a 49 años, la tasa en las mujeres aumenta 7 veces y luego continúa duplicándose en cada decenio hasta alcanzar su máximo entre los 70 a 79 años. En el sexo femenino ha llegado a ser la primera causa de mortalidad por tumores malignos y en los hombres se ubica en el cuarto lugar por detras del cancer gastrico, pulmonar y de prostata.

El Cáncer de Vesícula presenta importantes variaciones regionales, observándose las mayores tasas en la VIII, IX y X región y las más bajas en las regiones II, III y XIII.

TEMA	OBJETIVO	META
Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir en 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer

Prevención: la colecistectomía en personas con cálculos de vía biliar es la mejor prevención del Cáncer de Vesícula Biliar, que a su vez tiene garantías explícitas de oportunidad una vez diagnosticada. Se requiere por lo tanto mejorar la pesquisa, especialmente en mujeres en edad GES y mayores. El diagnóstico se realiza por una Ecotomografía Abdominal simple

Actividades:

Número de Ecotomografías abdominales realizadas

Número de Pacientes derivadas e intervenidas

d) Prevención Cáncer Mama y Cervicouterino

El cambio del perfil epidemiológico de la población chilena, junto con el aumento de la esperanza de vida al nacer ha provocado el aumento de las enfermedades crónicas como el cáncer, constituyendo un importante problema de salud pública en términos de morbimortalidad. Es así como, el cáncer ocupa con el 23,5% del total de defunciones, el segundo lugar entre las principales causas de mortalidad en los últimos 30 años , Las estimaciones a nivel mundial de mortalidad indican que el Cáncer de Mama aparece como primera causa de muerte por cáncer en la mujer.

Los registros de mortalidad de Chile al año 2003, informan una tasa de mortalidad por cáncer de mama 13,3/ 100.000, está antecedida sólo por la tasa de mortalidad por cáncer de vesícula y vía biliar con tasa de 17,6.

El Cáncer Cervicouterino constituye un importante problema de salud pública, en especial en los países en desarrollo. El diagnóstico precoz es la intervención sanitaria más eficiente y costo-efectiva, con una sobrevida a 5 años promedio de 91,5% de los casos de mujeres con cáncer localizado y sólo un 12,6% de aquellos con invasión a distancia

En Chile, el cáncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud pública. El año 2003 fallecieron 677 mujeres, ocupando el quinto lugar entre las muertes por cáncer en la mujer y el primer lugar en la tasa de años de vida potencialmente perdidos, con 129 por 100.000 mujeres, produciendo un importante impacto social y económico, ya que afecta a mujeres relativamente jóvenes y en edad productiva (AVPP 15,628)

TEMA	OBJETIVO	META
Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir en 3% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer

Prevención: el control periódico de la mujer, con el apoyo de las tecnologías de PAP y mamografía, permiten pesquisa precoz de cáncer de mama y cervicouterino, teniendo garantías explícitas de tratamiento en su derivación al nivel secundario

Actividades:

Número Mamografías

Número PAP y cobertura

e) Consumo Sustancias Perjudiciales

La realidad del uso de sustancias en adolescentes chilenos merece preocupación. Según el "Sexto Estudio Nacional de drogas en la población general", la prevalencia de vida de consumo de alcohol llega a 62.85% en este grupo, la prevalencia de último año a 54.71% y 31.56% para la prevalencia de último mes. El consumo de alcohol presentó un aumento desde el año 1994 al 1996 y se ha mantenido estable en los últimos años, según esta encuesta.

La prevalencia de vida de consumo de marihuana es de 38.9%, la de último año de 6.5% y la de último mes de 2.32%.

Dentro de este estudio la población de 12 a 19 años que presenta consumo problemático de drogas (abuso y dependencia) corresponde al 28% del total de consumidores problemáticos de todas las edades, es decir, a unas 58.736 personas. De estas, el 10.3% refiere necesitar tratamiento.

Otro estudio poblacional realizado en nuestro país es el "Sexto Estudio Nacional de Consumo de Drogas en la Población Escolar de Chile". Este estudio muestra que tal y como ocurre en el resto de países que realizan investigación sobre uso de drogas, el alcohol es la droga de mayor consumo entre los escolares de Chile. Le siguen en orden descendente el consumo de marihuana, sustancias inhalables y cocaína. Algo menor es la declaración de consumo de pasta base. La prevalencia de consumo de último mes de alcohol llega al 44% mientras la prevalencia de consumo de último mes de marihuana llega a 6.5%.

En ese estudio además se señala que las mujeres consumen menos drogas ilícitas que los hombres, por ejemplo marihuana fue de 7.3% vs 5.8%, Pasta Base de Cocaína fue 1.6% a 0.7% en consumo reciente.

Otro hecho significativo en este estudio es que la tasa más alta de dependencia al alcohol en mujeres se registra en el grupo de 12 a 18 años. A esas edades, presenta dependencia el 19,0% de los hombres y el 17% de las mujeres que consume alcohol. En el grupo de 19 a 25 años, la dependencia se da en el 27,3% de los hombres y el 10,1% de las mujeres que lo consumen.

TEMA	OBJETIVO	META
Consumo de Drogas Ilícitas	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general	Disminuir en 3% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas durante último año en población de 12 a 64 años

Prevención: El trabajo intersectorial con educación cobra relevancia con la implementación de talleres en colegios, en que se advierta de los daños secundarios al consumo . Por otro lado, los medios de comunicación también pueden influir en informar a los padres o cuidadores de conductas de riesgo

Actividades:

Talleres

Programa radial

Tratamiento: durante este año se ha estado conformando un equipo de Salud Mental, que considera el tratamiento de personas con consumo perjudicial, con alta demanda de tratamiento derivado desde los tribunales

Actividades:

Pacientes en control

Altas

f) Depresión

La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo que puede presentarse en cualquiera de las etapas del ciclo vital y que se caracteriza por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten por a lo menos 2 semanas. Los síntomas se relacionan con tres alteraciones vivenciales centrales: en el ánimo, en el pensamiento y en la actividad.

En relación con la carga de enfermedad, la depresión contribuye fuertemente ocupando el tercer lugar a nivel mundial, el octavo lugar en los países de ingresos altos y el primer lugar en los países de ingresos bajos y medios. Para las mujeres es la principal causa de carga de enfermedad, tanto en los países de altos ingresos como en los de ingreso medio y bajo.

El estudio de prevalencia de Trastornos Depresivos en consultantes de un policlínico general, el que arrojó una prevalencia puntual de 14,7% para hombres y 30,3% para mujeres. El estudio en estudiantes de enseñanza media¹¹ (adolescentes), utilizando el Inventario de Beck, donde se encontró un 13,9% de síntomas depresivos en hombres y 16,9% en mujeres de dos liceos del área sur de Santiago

TEMA	OBJETIVO	META
Depresión	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el control de pacientes con depresión

Prevención: Considera información y talleres a grupos objetivo (adolescentes, mujeres), entregados en el Centro de Salud u Organizaciones Sociales. También la aparición en medios de comunicación, con indicadores de identificación de riesgo y pesquisa precoz

Actividades:

Talleres

Publicación Medio Comunicación

Tratamiento : durante este año se ha estado conformando un equipo de Salud Mental, que considera el tratamiento de la depresión en APS

Actividades:

Pacientes en control

Altas

g) Esquizofrenia

Se denomina esquizofrenia a un conjunto de trastornos mentales, caracterizados por alteraciones sustanciales y específicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, que comprometen las funciones esenciales que dan a la persona normal la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma y suelen, por tanto, alterar de forma muy importante la vida de las personas que las padecen y también la de sus familiares y amigos. Los estudios epidemiológicos a nivel mundial han mostrado que las tasas de incidencia de la esquizofrenia son comparativamente bajas, aproximadamente 15,2 por 100.000 habitantes al año. A pesar de ello, es uno de los problemas de salud que más contribuye a la carga global de enfermedades producto tanto de su inicio a edades tempranas como del alto porcentaje de personas afectadas que mantienen alguna sintomatología a lo largo de su vida.

Las diferencias de género en la expresión clínica de la enfermedad y de sus consecuencias han sido largamente reconocidas. Los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de desarrollar esquizofrenia alguna vez en la vida, con riesgo relativo hombre-mujer de 1,4 .

TEMA	OBJETIVO	META
Esquizofrenia	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el control de pacientes con depresión

Tratamiento: durante este año se ha estado conformando un equipo de Salud Mental, que considera el tratamiento de los esquizofrénicos, incluyendo seguimiento en domicilio

OBJETIVO Nº 3

Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo.

Los factores de riesgo cardiovascular son la primera causa de morbilidad y mortalidad. **Obesidad, sedentarismo, hábito de fumar. Colesterol, glicemia y presión arterial elevadas**

TEMA	OBJETIVO	META
Sobrepeso y Obesidad	Disminuir la obesidad como factor de RCV	Disminuir en 5% la prevalencia de obesidad en adultos en control

--	--	--

Promoción y prevención: se trata de utilizar los medios de comunicación masivos para mensajes dirigidos a toda la población, y talleres en grupos seleccionados especialmente en escuelas.

Por otra parte individualmente se pueden realizar los Exámenes Médicos Preventivos, en que se detectan factores de riesgo y se educa en términos de su manejo, o se refieren a atención médica para su tratamiento

Actividades:

Notas/ programas del tema

Talleres y participantes

Exámenes médico preventivos en edades seleccionadas

OBJETIVO Nº 4

Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas claves de la vida, embarazo, parto, período neonatal, infancia, y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable.

En la Comuna existe una alta tasa embarazo adolescente, a pesar de los esfuerzos concentrados en llegar a esa población objetivo, propendiendo a una sexualidad sana y protegida

En términos de mejoría de salud y calidad de vida existe un daño generalizado en el área de la salud oral, que dada la prevalencia del problema se enfrentará con amplia cobertura solo en rangos etarios que tienen Garantías Explícitas en acceso y oportunidad (6 y 60 años), agregando también la atención de la embarazada

Salud Sexual del Adolescente:

Según encuesta del INJ el año 2000, 76,1% de los hombres y 71,4% mujeres tiene su primera relación sexual entre los 15 y 18 años. De ellos un 59,8% sin método anticonceptivo. En la comuna de Pucón, a Junio 2011, sobre 178 3mbarazadas, hay un 25.8% de 15 a 19 años, 4.7 puntos por sobre la media del país (21,1%) y 3.8 por sobre la media de la región (22%). Se registra un 1.7% menores de 15 (3 embarazadas), lo que casi duplica el porcentaje país y región (0.9% y 0.8%)

La población en control de regulación de fecundidad a Junio 2011, de un total de 3.187 personas, 1,8% son menores de 15 años y 27.5% entre 15 y 19 años. Ello más que duplica la población de ese rango erario en control en el país 0.5% y 12.4% y en la región 0,3% y 11,7%

TEMA	OBJETIVO	META
Conducta Sexual	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes	Aumentar en 10% la prevalencia de uso de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente

Prevención: Talleres en colegios sobre prevención de sexualidad responsable. Controles de adolescentes con énfasis en educación. Control precoz de embarazo en adolescentes

Actividades:

Talleres y participantes

Controles adolescentes (CLAP)

Tratamiento: Controles de adolescente embarazada, ingresada en forma precoz, y con tratamiento integral

Actividades:

Controles embarazada adolescente

Salud Oral del Niño de 6 años

El abordaje de la situación de Salud Bucal de la población requiere aplicar enfoques de Salud Pública, basados en diagnósticos epidemiológicos, priorizados sobre grupos de riesgo, con medidas costo-efectivas y de alto impacto, reforzando el trabajo multidisciplinario e intersectorial.

El último estudio epidemiológico nacional (2007)³, mostró la persistencia de altos índices de caries en la población escolar, con una prevalencia nacional de caries dentales en niños y niñas de 6 años, de 70.36%, lo que muestra mejoría en relación a la situación de los años 1996-99, en la que un 84.67% de los escolares entre los 6 y 8 años presentaba historia de daño por caries⁴, cabe destacar eso sí, que el estudio basal incluyó niños de 7 y 8 años. El índice ceo fue de 3.71 dientes temporales afectados en promedio, mientras que el índice COPD fue, en promedio, de 0.15

TEMA	OBJETIVO	META
Salud Bucal	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Aumentar en 10% la prevalencia de ausencia de historia de caries en niños de 6 años

Prevención: Talleres en escuelas para fomentar alimentación saludable y buen uso del cepillo dental

Actividades:

Talleres y participantes

Tratamiento: Atención Odontológica a niños de la comuna de 6 años terminando con un Alta Integral

Actividades:

Altas integrales

Salud Oral de la Embarazada

Dada la situación de Salud Bucal de Chile es necesario priorizar sobre grupos de riesgo, con intervenciones costo-efectivas y de alto impacto. En la búsqueda de estrategias eficaces se determinó, desde el año 2000, la priorización de la gestante para recibir atención odontológica integral, permitiendo que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para su salud bucal. Para muchas mujeres, el embarazo es el único período en el que se logra acceso a la atención dental, siendo una oportunidad única para modificar conductas que se han asociado a un riesgo mayor de resultados adversos en el embarazo.

TEMA	OBJETIVO	META
Salud Bucal	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en embarazadas	Mejorar la salud Bucal de al menos un 50% de las embarazadas en control en la comuna

Tratamiento: Atención odontológica Integral a embarazadas de la comuna

Actividades:

Altas Integrales

Salud Oral del Adulto de 60 años

El proceso de envejecimiento es inexorable e irreversible. Comienza en la edad adulta pero se hace evidente después de la sexta década de la vida, por su mayor grado de compromiso orgánico y psíquico. Afecta a todos los tejidos, órganos y sistemas, y en la medida que el individuo aumenta en edad, el compromiso es mayor y más complejo, afectando su autoestima, autovalencia, sus relaciones interpersonales y afectivas

Los Adultos Mayores son el grupo más dañado en su Salud Bucal por no haber recibido durante su vida suficientes medidas de prevención o tratamientos adecuados y oportunos para recuperar su Salud Bucal, lo que les ha dejado diferentes secuelas, como por ejemplo: gran desdentamiento; caries, especialmente cervicales; enfermedades gingivales y periodontales; y, en algunos casos infecciones de la mucosa bucal. Además, se producen también cánceres bucales y se observan manifestaciones orales de enfermedades sistémicas.

En la Encuesta Nacional de Salud, realizada en Chile en 2003, una de las patologías investigadas fue el estado de Salud Bucal de la población de 65 y más años. Esta investigación demostró que menos del 1% de la población de esta edad tiene todos sus dientes y que la tercera parte de ellos es desdentado total. En el grupo de desdentados parciales el promedio de dientes remanentes es de 7, de los cuales 1.72 está cavitado por caries, mostrando mayor daño las mujeres que los hombres. Del total de la población mayor de 65 años, el 37.1% usa prótesis en ambos maxilares: el 25.3% porta prótesis sólo del maxilar superior y sólo el 0.8% usa prótesis en el maxilar inferior.

TEMA	OBJETIVO	META
Salud Bucal	Reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en adultos de 60 años	Mejorar la salud Bucal de al menos un 50% de los adultos de 60 años en control en la comuna

Tratamiento: rehabilitación Salud Oral en Adulto 60 años

Actividades:

Altas Integrales

OBJETIVO Nº 5

Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques de Nivel Socio Económico, sensibles a las cuestiones de género, etnia y basados en los derechos humanos.

No hay creado un espacio de trabajo intercultural en el área de salud

TEMA	OBJETIVO	META
Inequidad y Cultura	Disminuir la brecha de inequidad en salud relacionada con factores culturales	Diagnosticar línea base de inequidad y necesidades de medicina pertinente en pueblo mapuche de la comuna

Se prioriza la inclusión de interculturalidad en la salud comunal. De acuerdo al Decreto 169, los pueblos originarios tienen derecho a recibir atención culturalmente pertinente. Para ello se realizará un diagnóstico, plan de trabajo y evaluación.

Actividades:

Diagnóstico

Plan de Trabajo

Evaluación

OBJETIVO Nº 6

Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud. Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de la vida, y el apoyo de la salud pública y el desarrollo sustentable

No existe un trabajo coordinado con encargado de Medio Ambiente municipal. Durante el año 2011 se realizaron campañas de promoción en alimentación sana en escuelas del sector

TEMA	OBJETIVO	META
Medio Ambiente	Mejorar coordinación con sector Medio Ambiente municipal	Apoyo a temas Medio Ambiente a encargado municipal

Prevención: Trabajo conjunto con responsable en Medio Ambiente municipal para apoyar acciones sobre medio ambiente.

Actividades:

Planificación actividades

Evaluación

Campaña promoción alimentación saludable

OBJETIVO Nº 7

Mejorar la institucionalidad de la atención Primaria de Salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, el financiamiento, la dotación de personal, la información, la infraestructura y gestión.

El año 2011 es de instalación, con infraestructura del hospital, equipo nuevo, dificultades en información interna y hacia la comunidad, falta validar estructura interna y formalizar procesos.

TEMA	OBJETIVO	META
Infraestructura	Lograr condiciones para la atención adecuadas	Instalación espacio atención propio municipal
Dotación personal	Contar con personal suficiente para atención	Contratar personal autorizado
Consolidación Equipo de Salud	Capacitar y motivar en calidad de atención	Lograr equipo APS capacitado y motivado
Mejoría Información	Lograr información precisa y oportuna a funcionarios y usuarios	Comunidad y equipo de salud informados en temas relevantes

Mejoría Infraestructura: CESFAM transitorio y mejoría espacio atención en Arrayanes

Dotación personal acorde a población inscrita

Presupuesto ajustado a requerimientos

Consolidación del equipo de APS. Inicio de acreditación de modelo CESFAM

Mejoría información a comunidad: página web, folletos, programas

OBJETIVO Nº 8

Promover la calidad y justicia en la atención de Salud

La percepción de la atención por los usuarios, en acceso, trato y existencia de medicamentos disponibles tiene áreas a mejorar. Encuesta de SSAS en centro de Salud y mejoría al acceso a Solicitudes Ciudadanas con respuesta oportuna y pertinente

La mejoría en la calidad de atención es uno de los objetivos prioritarios a lograr durante el año 2012. Las áreas a abordar son el acceso, el trato, y la existencia de medicamento

TEMA	OBJETIVO	META
Satisfacción usuaria	Disminuir la Insatisfacción Usuaría	Disminuir 10% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud

Actividades:

Diagnóstico y plan de mejora en las 4 Postas y Centro de Salud

Gestión Solicitudes Ciudadanas, evaluación trimestral

OBJETIVO N° 9

Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.

Existe escasa coordinación entre los 2 actores de la salud comunal. La atención de urgencia está centrada en el hospital. Coordinadora Emergencia en Salud

La situación comunal de fenómenos climáticos en invierno afectan fundamentalmente a la población rural (nieve, inundaciones) y el riesgo de erupción volcánica permanente en la zona urbana, hacen necesaria una respuesta coordinada de la salud comunal.

Debe existir coordinación entre los equipos de salud de la municipalidad y hospital, y comunicación hacia el SSAS y Seremi

TEMA	OBJETIVO	META
Emergencias y catástrofes	Coordinar equipos de salud en eventos de emergencia	Plan Comunal de Salud de Emergencias

Actividades

Coordinación intrasector

Plan de Emergencia

RECURSOS HUMANOS: las actividades serán realizadas por el equipo de salud municipal, con el recurso humano mejor calificado para la actividad. La responsabilidad de la ejecución del Plan será de la Dirección del Departamento y su equipo gestor

MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD: el plan de salud será evaluado en forma trimestral mediante los indicadores de proceso y resultado fijados. Se realizará un informe final durante el mes de Enero del 2013.

C) PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

Cartera de Servicios

<u>Predominantemente Preventivas</u>	<u>Integradas</u>	<u>Predominantemente Curativas</u>
<ul style="list-style-type: none">✓ Control de Salud del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.✓ Consulta Nutricional✓ Control de Malnutrición✓ Control de Lactancia Materna✓ Educación Grupal✓ Vacunación✓ Educación Grupal en Salud Oral✓ Prestaciones preventivas en Salud Oral✓ Control de Regulación de Fecundidad✓ Control Ginecológico Preventivo	<ul style="list-style-type: none">✓ Consulta Social✓ Control Crónicos✓ Consulta de Salud Mental✓ Intervenciones Psicosociales individual y grupal. Promoción-Difusión-Educación✓ Intervención clínica Psicosocial✓ Visitas Domiciliarias✓ Visita Integral✓ Consejerías Individuales y Familiares✓ Control Prenatal- Control Puerperio✓ PNAC-PACAM	<ul style="list-style-type: none">✓ Consulta Morbilidad✓ Prestaciones recuperativas en salud Bucal✓ Control TBC✓ Consulta kinésica✓ Consulta de Morbilidad Obstétrica✓ Consulta Ginecológica