



Municipalidad de Pucón

PLAN DE SALUD MUNICIPAL 2014

Pucón

EL CENTRO DEL SUR DE CHILE

DEPARTAMENTO DE SALUD

1. INTRODUCCION

El Ministerio de Salud mediante la Subsecretaría de Redes Asistenciales organiza la cobertura de atención para la población del territorio nacional. Dicha cobertura se realiza desde los distintos servicios de salud del país; Estos servicios son los encargados de velar por el cumplimiento de ciertos lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud y que se enmarcan dentro de los Objetivos Sanitarios del Plan Nacional de Salud para la década 2010-2020 y que deben cumplirse tanto en los Establecimientos dependientes de los Servicios de Salud como en los de Atención Primaria de Salud (APS), traspasados a las municipalidades.

La comuna de Pucón pertenece a la red asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur. Anualmente se debe desarrollar un Plan de Salud para cada establecimiento de dependencia municipal.

El presente documento contiene el Plan de Salud para la comuna de Pucón presentado al Honorable Concejo Municipal y entregado al Servicio de Salud Araucanía Sur para su aprobación. En una primera parte se describen antecedentes generales de la comuna, historia, población y situación actual de salud (diagnóstico sanitario). Luego, continúa con la descripción del Recurso Humano asociado a la APS comunal, su estructura organizacional y programas de salud; posteriormente, se presenta el plan de cuidados de salud de la población, los indicadores de salud, plan anual de capacitación; y finalmente, la propuesta de presupuesto para anual.

2. LA COMUNA DE PUCÓN

2.1 Antecedentes Generales

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.

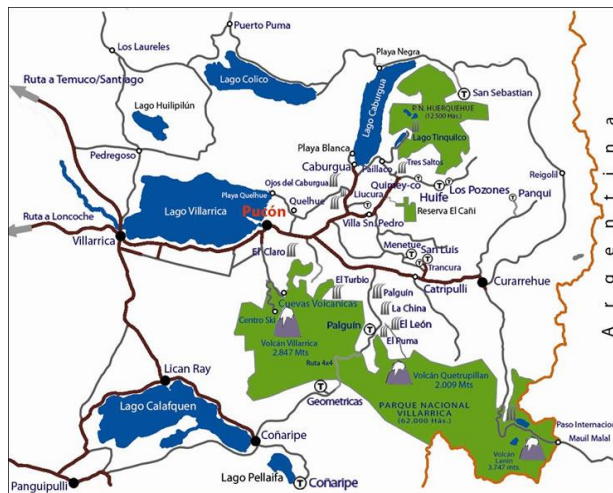
Su ubicación precordillerana, con lagos, poblados intermedios, ríos, zonas boscosas y ganaderas, así como el emplazamiento de la ciudad entre el lago Villarrica y el volcán del mismo nombre la sitúan como un enclave turístico de primer orden en el país, que ha permitido el desplazamiento de capitales 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.



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 Ruta Panamericana 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.



2.2 ANTECEDENTES HISTORICOS

Pucón: Torcazas, entrada a la cordillera. Etimología: Mapudungun

Se expresa que después de fundar la ciudad de Villarrica, el Coronel Gregorio Urrutia advirtió la necesidad de completar sus esfuerzos y solidificar la soberanía chilena en esas montañas hasta entonces casi desconocidas. Organizó entonces una división en la cual formaron 100 infantes del batallón Angol, 100 de Ñuble, 20 carabineros y convoy de 20 carretas con herramientas y víveres. Los incansables chillanejos y angolinos se pusieron en marcha el 7 de Marzo en medio de la lluvia y avanzaron a través de las selvas y las montañas cruzando los campos del cacique Painemilla sin mayores problemas y después los bosques de Quilén, las sierras de Trunpullu, Chiñico y Queperco hasta el río de Allipén donde levantaron los fuertes de Niquen, Cunco y Santa María de Llaima.

Pucón fue fundado el 27 de Febrero de 1883, desde ese día se iniciaron los trabajos de construcción del fortín para la futura guarnición militar y de almacén de provisiones.

El Regimiento de Zapadores tuvo la misión de levantar el campamento en el lugar que hoy es la Plaza principal, el edificio se levantó posteriormente en el mismo sitio contando con la colaboración directa de Clemente Holzapfel, quien era teniente del regimiento, quien más tarde ejercería las primeras actividades comerciales, transformándose en proveedor de la guarnición y población aborigen de los alrededores.

A fines del siglo XIX la guarnición militar, era un centro atractivo de reunión para los ciudadanos del naciente Pucón. Más tarde y antes de retirarse definitivamente de la guarnición militar, la dotación desempeñó actividades de protección a civiles y resguardo de los bienes especialmente de los recién llegados colonos, tanto extranjeros como nacionales.

En la actualidad, Pucón es una comuna que se desarrolla principalmente en el ámbito turístico y hotelero, con gran relevancia a nivel nacional como internacional.

3. POLÍTICAS DE SALUD Y REFORMA

La Entidad Administradora de Salud Municipal tiene la responsabilidad de formular anualmente un proyecto de programa de salud comunal en concordancia con las orientaciones programáticas y normas técnicas emanadas desde el MINSAL y comunicadas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, según lo establece la Ley 19.378.

Este Plan deberá contener los lineamientos de las políticas de Salud de la comuna de Pucón, que recogerá los problemas locales de salud, la evaluación de las acciones, cumplimiento de metas y programas ejecutados anteriormente, las prioridades de los problemas según criterios de: prevalencia, gravedad, vulnerabilidad, los que serán abordados considerando acciones de vigilancia epidemiológica, acciones preventivas y promocionales, acciones curativas, incluidas en la programación de actividades.

Principios que orientan las Políticas de Salud

Los principios que orientan las políticas de salud son:

- **Marco ético de los derechos humanos:** derecho a la vida y 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, económica, cultural o multiétnicas.
- **Equidad:** en la cobertura, el acceso y la oportunidad, en la erradicación de discriminaciones y exclusiones de todo tipo.
- **Solidaridad:** mayor aporte de las personas con más recursos a aquellos que tienen menos, de 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 respeto 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.
- **Democratización:** a través de la constitución y fortalecimiento de los espacios de participación, como consejos consultivos, de desarrollo, de salud, entre otros.
- **Descentralización:** a través de mayor poder de gestión y decisión regional.

3.1 SISTEMA DE SALUD PÚBLICA

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.

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.

La Autoridad Sanitaria. Se entiende por Autoridad Sanitaria a la Institucionalidad del Estado encargada de garantizar el ejercicio de los derechos de las personas en salud y la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de la población.

Entre sus funciones se destacan: elaborar y dirigir las políticas nacionales de salud; definir los objetivos nacionales de salud; fortalecer y desarrollar su acción en el espacio intersectorial para promover y desarrollar políticas públicas coherentes con las prioridades sanitarias; definir normas e instrumentos para evaluar la calidad de la atención; fortalecer el desempeño de las funciones esenciales de salud pública; definir el plan de salud y establecer sus garantías.

La Autoridad Sanitaria Regional, se constituye separando de los Servicios de Salud, las funciones propias de gestión de las redes asistenciales, que continúan residiendo en el Director de Servicio, de las de autoridad. Estas pasan a ser desempeñadas por el Secretario Regional Ministerial de Salud (SEREMI), quien recibe por el proyecto todas las potestades que la ley les confiere a dichos directores, en relación con el ejercicio de la Autoridad mencionada.

El SEREMI, con nuevos poderes, además de apoyar al Intendente en los ámbitos de su competencia, desarrollará todas las funciones de vigilancia epidemiológica, fiscalización sanitaria medioambiental, verificación de las normativas de calidad en prestadores públicos y privados, recepción de opiniones y quejas y solución de controversias.



Municipalidad de Pucón

La Red Asistencial, conjunto de establecimientos de atención de salud con diferentes niveles de complejidad y carteras de servicios que operan dentro del territorio asignado a un Servicio de Salud, actuando en forma coordinada mediante lazos institucionales o contractuales y por lo tanto con mutua interdependencia y complementariedad en sus respuestas, cubriendo de esta manera amplia gama de necesidades de salud.

El concepto de redes tiene aplicación no sólo para las organizaciones responsables de la oferta de salud, sino también para la demanda, expresada en las relaciones de las personas y de la comunidad a la que pertenecen, considera a la población destinataria como un actor social más, sujeto de derechos, al igual que al equipo de salud.

La Red incluye a los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud y los de la Atención Primaria Municipal. Además incorpora, mediante convenios, a establecimientos privados debidamente acreditados por la Autoridad Sanitaria. La red funciona con una lógica territorial y tiene bajo su responsabilidad la atención de los usuarios de la ley N° 18.469, las emergencias y las atenciones convenidas para los afiliados al Sistema ISAPRE y a toda la población en las acciones de Salud Pública.

4. Modelo de Gestión en Salud

4.1 Definición de Atención Primaria de Salud

“La APS es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad pueda soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación” (Conferencia Mundial Alma – Ata 1978)

La APS significa **un primer contacto** (atención); **continuidad** (permanencia del vínculo entre el profesional y la persona); **integralidad** (la atención de la persona debe ser relacionada con su contexto) y **coordinación** entre los integrantes del equipo la institución y la comunidad.

La estrategia de APS, promueve un cambio fundamental, en que la comunidad y sus individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella.

Exige y fomenta la **autorresponsabilidad** y **participación** del individuo, la familia y la comunidad, a fin de obtener el mayor provecho de los recursos disponibles. Prioriza el **trabajo en equipo** para atender las necesidades expresas de la comunidad.

4.2 Modelo de Atención Integral en Salud

El Modelo de atención constituye un elemento eje de la Reforma del sector, siendo aplicable a toda la Red de Salud. Sus elementos centrales son:

4.2.1 Enfoque Familiar y Comunitario: Entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad y entregándoles herramientas para el auto cuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludable, en fomentar la acción multisectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

Está orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera

integral e integrada, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad. Para ello, los Centros de Salud, deben contar con equipos, que hayan desarrollado habilidades y destrezas adecuadas para tener una mirada amplia en la atención de salud de las personas y por ende abordar además el trabajo con familias y comunidades para su acompañamiento a lo largo de su ciclo vital.

Supone incluir la diversidad de formas de familia y las relaciones al interior de las mismas. El mayor desafío se encuentra en el desarrollo de habilidades y destrezas que permitan a los equipos de salud analizar el proceso salud enfermedad, mirándolo desde una perspectiva sistémica. En este enfoque se entiende a la familia como una unidad básica de parentesco que incluye a todos aquellos que viven juntos o se reconocen como entidades emocionales, relacionales y sociales significativas en la cual los roles y normas se centran sobre la protección recíproca de sus miembros, la regulación de las relaciones sexuales, la crianza de los niños y la definición de relaciones de parentesco” (Fried, 2000).

4.2.2 Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia por la salud de cada uno de sus integrantes: Se promueve la participación de la familia tanto en las actividades preventivas y promocionales como en las recuperativas. Especialmente se favorece la participación de la pareja o persona significativa para la madre en el proceso reproductivo; del padre y la madre u otra figura responsable en el cuidado de los hijos; de algún integrante de la familia y comunidad en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, discapacitados, personas postradas o en fase terminal de alguna enfermedad.

4.2.3 Prestación de Servicios Integrados e integrales: A pesar de que tradicionalmente en la atención de salud se habla de consultas y controles, se espera que en cada contacto con individuos, familias y comunidades, se visualice la oportunidad para incorporar acciones de Promoción de la salud y prevención de enfermedades, fomentando el autocuidado individual y familiar y la generación de espacios saludables. El equipo de salud debe ser capaz de actuar con Servicios Integrados y acordes a las particularidades socioculturales de la población usuaria, especialmente en los problemas psicosociales prevalentes y emergentes en la población, la que cada vez más instruida e informada de sus derechos, tiene expectativas crecientes respecto a los Servicios de Salud.



Municipalidad de Pucón

Las personas exigen y deben ser tratadas con dignidad, que se les informe respecto a sus alternativas terapéuticas y que se les otorgue la oportunidad de decidir respecto a su salud.

La preocupación por lo que espera cada persona que se acerca en busca de atención de salud y el buen trato, son parte de la calidad y del abordaje integral. La prestación de Servicios integrados en una Red Asistencial supone que en la definición de los horarios de funcionamiento de un establecimiento de Atención Primaria, se deben desarrollar acciones para facilitar la atención de personas que trabajan. Esto se materializa en el funcionamiento de los establecimientos con extensión horaria, en los términos establecidos por la Ley.

5. Política del Departamento de Salud Municipal

Para la elaboración de una política institucional de salud se utilizó la metodología de Planificación Estratégica.

La planificación estratégica está compuesta por seis ejes temáticos relevantes consistentes en los constructos de Misión, Visión, Valores, Objetivos, Estrategias, Plan Operativo del DSM Pucón.

Pretendemos generar información significativa de los constructos señalados más arriba en los términos de conceptualizarlos; es decir, qué entendemos por ellos en relación a lo que somos y hacemos y cómo, en relación a lo mismo, los operacionalizamos; es decir, los realizamos. El proceso investigativo, se caracteriza por ser metodológicamente científico, cualicuantitativo y social (activa-participativa) Esto es, mediante evidencia empírica lo más objetiva posible se busca definir descriptivamente lo que entendemos por los constructos señalados.

El Método de Investigación consiste en las siguientes etapas:

- **Determinación de objeto de estudio:** constructos asignados Misión, Visión, Valores, Objetivos, Estrategias, Plan Operativo.
- **Identificación de los sujetos participantes** de la investigación: personal del DSM (profesionales, técnicos, administrativos)
- **Exploración y generación de las representaciones** o significaciones socioconceptuales de los constructos mencionados.
- **Análisis de contenido** de los constructos aportados.
- **Sintetización conceptual consensuada** y representativa final de los constructos.

Las **Técnicas de Investigación**, comprendidas como las **acciones instrumentales específicas** utilizadas durante el proceso para obtener información son las siguientes:

- **Inducción Teórica *express*** sobre las definiciones y ejemplos de los constructos
- **Grupos de Discusión** aleatoriamente formando por los participantes.
- **Lluvia de ideas** (dinámica grupal de generación de diversos conceptos)
- **Presentación Plenaria** de los términos consensuados.
- **Análisis de Contenidos Semánticos** (conceptos de mayor distribución y, por ende, más representativos)
- **FODA**, matriz que cuadrícula en cuatro ejes temáticos (fortalezas, oportunidad, debilidades, amenazas) el análisis del estado (estructural y funcional) actual de una organización.

El procesamiento de los datos se realizó mediante el análisis de contenidos semánticos y se detalla en el Anexo 1, el cual arrojó los productos Misión, Visión y Valores.



Municipalidad de Pucón

Visión

“Queremos Destacarnos y ser reconocidos como un Centro de Salud importante; inspirado en un claro enfoque biopsicosocial, constituido por un equipo organizado y multidisciplinario de profesionales y funcionarios altamente capacitados, competentes y comprometidos por entregar excelentes atenciones en salud a nuestros usuarios, su familia y comunidad; motivándolos a ser protagonistas de su autocuidado, contribuyendo al logro de mejores condiciones de bienestar integral y respetando su dignidad, diversidad e interculturalidad”

Misión

“Acercarnos a nuestros usuarios, su familia y comunidad, acogerles con un buen trato y establecer vínculos de reciprocidad; responsabilizándonos públicamente de brindarles una atención humana e integral de calidad, caracterizada por una gestión y servicio profesional y asistencial equitativos, oportunos y resolutivos; con prestaciones personalizadas y articuladas en red que satisfagan sus solicitudes y necesidades de salud primaria y les provea de experiencias educativas preventivas que promuevan, beneficien y aseguren estilos de vida saludables”

Valores Institucionales

Somos un centro de Atención Primaria de Salud caracterizado por liderar un trabajo en equipo que destaca por su:

- ✓ Credibilidad
- ✓ Compañerismo
- ✓ Organización
- ✓ Profesionalismo
- ✓ Motivación
- ✓ Creatividad
- ✓ Responsabilidad

Que se distingue ante sus usuarios por su:

- ✓ Compromiso,
- ✓ Respeto
- ✓ Empatía
- ✓ Solidaridad
- ✓ Equidad

Objetivos Estratégicos

Objetivo Estratégico 1: Trato al Usuario

Mejorar el buen trato a nuestros usuarios, implementando en toda circunstancia usos y prácticas protocolares de interacción social efectivas que los beneficien con una recepción respetuosa de su persona, una atención a sus solicitudes y una resolución de sus problemas.

Estrategias:

Capacitar al personal en la adquisición de modelos conductuales estandarizados y probados de interacción social, afines a una atención de público amable y que responda a los requerimientos del usuario.

Indicadores para medición (cuantitativos y cualitativos)

- Resultados Encuesta de Satisfacción Usuaría
- Disposición de libro de felicitaciones, sugerencias y reclamos (u objeciones)
- Indicador aumento/disminución de reclamos

Objetivo Estratégico 2: Información de Salud a los usuarios

Informar periódicamente a los usuarios de los programas de atención primaria en salud disponibles para la satisfacción de sus necesidades, señalando claramente los alcances y limitaciones de las prestaciones involucradas en ellos (control de equilibrio entre capacidad resolutoria versus expectativa de solución)

Estrategias:

- Distribución de folletería a usuarios consultantes en box clínicos o dispensadores.
- Educación audiovisual de los usuarios en sala de espera de los consultorios.
- Difusión por los medios locales de comunicación social de los programas de salud para atención primaria.
- Coordinación con Consejos de Desarrollo Locales y transferencia de información

Indicadores para medición (cuantitativos y cualitativos)

- Encuesta a usuarios de reconocimiento de programas de salud.
- Encuesta a usuarios de informaciones efectivamente recibidas.



Objetivo Estratégico 3: Salud con enfoque integral

Asegurar que las prestaciones de salud satisfagan las necesidades del usuario, su familia y comunidad con enfoque de equidad, género e interculturalidad, articulando correctamente la gestión en red.

Estrategias:

- Invitar a los hombres a participar activamente en el desarrollo del ciclo vital familiar
- Identificar los agentes comunitarios proveedores de medicina mapuche
- Capacitar a los funcionarios en interculturalidad y cosmovisión mapuche
- Redistribución de jornadas profesionales odontólogo y kinesiólogo en la atención de salud del sector rural.
- Incorporar las actividades realizadas por el comité local de Listas de Espera, permitiendo una mayor oferta y acceso al nivel secundario.

Indicadores para medición (cuantitativos y cualitativos):

- N° de hombres participantes de los controles de salud del ciclo vital familiar
- N° de agentes comunitarios con medicina mapuche identificados
- N° de funcionarios capacitados en interculturalidad y cosmovisión mapuche
- N° de atenciones/actividades realizadas por odontólogo y kinesiólogo en las Postas de Salud Rural registradas en estadísticas mensuales (REM)
- N° oferta de atención de especialidad

Objetivo Estratégico 4: Continuidad del cuidado

- Centrar la atención de salud en el cuidado integral de las familias a cargo de equipos de cabecera que mantengan un proceso longitudinal considerando toda la información que reúne la persona y su familia a lo largo del ciclo vital individual y familiar, integrándose con tantos niveles de atención en salud sea necesario.

Estrategias:

- Realizar sectorización de la población total a cargo en distintos equipos de cabecera
- Asegurar controles de salud periódicos en todos los integrantes de los distintos grupos familiares que componen un sector.

Indicadores para medición (cuantitativos y cualitativos)

- N° de familias sectorizadas v/s N° de equipos de cabecera
- N° de controles de salud en los distintos ciclos vitales individuales de las familias

Objetivo Estratégico 5: Promoción y Prevención de la Salud

Fomentar los hábitos y estilos de vida saludables en la población beneficiaria tanto en sector urbano y rural.

Estrategias:

- Habilitar espacios para el desarrollo de la actividad física en sectores urbano y rural
- Invitar al intersector a las actividades de promoción y prevención de la salud
- Difundir por las redes sociales los hábitos y estilos de vida saludable

Indicadores para medición (cuantitativos y cualitativos):

- N° participantes en las actividades de promoción y prevención
- N° de actividades de difusión realizadas
- N° de organizaciones del intersector participantes de las actividades de promoción y prevención de la salud

6. Recursos de Salud de la Comuna

6.1 Sistema Público

6.1.1 Situación Actual Red de Atención Primaria en Salud (APS)

Descripción de la Comuna: CGR, Postas de Salud Rural

Desde enero de 2011 la 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. Esto provocó un aumento considerable de la población inscrita en el DSM Pucón, ya que hasta esa fecha sólo tenía a su cargo la atención del sector rural mediante las Postas de Salud Rural.

Por esto ha aumentó durante los años 2011 y 2012 la dotación de funcionarios así como la infraestructura, acorde a las nuevas necesidades; además de Plan de Salud Comunal con Misión y Visión que se ajuste aquellos requerimientos de la población a cargo.

6.1.2 Red de Atención

Hasta julio 2012, la Atención Primaria de Salud funcionó en dependencias arrendadas al Hospital San Francisco, ubicado en Uruguay 325 y en dependencias del mismo hospital ubicado en Ansorena 662, donde actualmente funciona la unidad administrativa del Departamento de Salud y la Unidad Odontológica APS. Posteriormente, se instalaron entre

los meses de junio y julio del 2012, dos dispositivos de atención en dos sectores de Pucón urbano. De estos dispositivos sólo uno de ellos tiene la calidad de Centro de Salud. A continuación se detalla.

6.1.2.1 Pucón Urbano:

- Sector Oriente

Durante el mes de junio 2012 se reubica el anterior policlínico Los Arrayanes, trasladándose a dependencias del Liceo Monte María en Pasaje Rio Claro del sector Los Arrayanes, en marco de un convenio docente asistencial establecido con esa Institución. La superficie habilitada corresponde a una superficie aproximada de 400 mt² las cuales son modificadas y equipadas para permitir la instalación permanente y completa de un equipo de salud y por ende la entrega del 100 % de las prestaciones definidas en la canasta de atención primaria de salud, funcionando bajo la modalidad de Centro de Salud, contando con los siguientes recursos profesionales: medico, odontólogo, enfermera, matrona, kinesiólogo, asistente social y profesionales de apoyo en el área de nutrición, psicología y podología, además de las unidades de SOME, farmacia y del equipo de apoyo de técnicos y administrativos, la población asumida por este dispositivo periurbano asciende aproximadamente a las 1.200 familias, teniendo como límites geográficos naturales la rotonda (curva Matus) y el aeropuerto local, esto sin perjuicio de asumir en forma gradual la demanda de sectores rurales. Cabe mencionar que este dispositivo no cumple con las Normas Técnicas Básicas (NTB), por lo que se gestionó otro convenio con el Servicio de Salud Araucanía Sur, para financiar y reemplazar con un edificio que cuente con las citadas normas; dicho convenio fue aprobado y se espera inaugurar en el primer trimestre del 2014. Se trata de un policlínico de alrededor de 100 m². En este nuevo dispositivo se mantendrá una oferta mínima de Médico y Odontólogo que es la principal demanda de atención de este sector.

Este dependerá del Centro de Salud del sector Centro.

- **Sector Centro**

Este dispositivo comienza a funcionar durante el mes de julio del año 2012, en dependencias construidas para tal efecto en el marco de convenio de apoyo a la gestión con Servicio de Salud Araucanía Sur y al financiamiento complementario para su construcción asumida por el Departamento de Salud. Se encuentra ubicado en pasaje Kächele N° 200, de la ciudad de Pucón; corresponde a una construcción nueva de aproximadamente 540 mt², que fueron ampliados a partir del mes de mayo de 2013 con convenio docente asistencial firmado con Universidad Autónoma y que permitirá anexar nueva superficie para albergar unidades odontológicas, boxes multipropósito y unidad de esterilización del DSM. La entrega de esta obra está estimada para el mes de diciembre 2013.

En este Centro de Salud, se contará a partir de enero 2014 con equipo de salud completo y permanente, por lo que se entregará el 100% de la canasta de prestaciones de APS definidas en decreto per cápita.

La población objetivo de este dispositivo corresponde aproximadamente a 2.400 familias, las que pertenecen al sector urbano, y que aumentaría a unas 3.500 familias. Durante el 2014, serán sectorizadas en 3 grupos según el modelo de salud familiar. Además, se atenderá en este dispositivo la demanda espontánea producida desde el sector rural.

A partir de Enero de 2014 se trasladaría también la unidad dental a este Centro de Salud.

A partir de agosto de 2013, se pone en marcha un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) para la comuna el cual se encuentra adosado a este dispositivo de salud. El SAPU vino a otorgar acceso a la atención de urgencia instalado en un dispositivo dependiente de la red asistencial del Servicio de Salud. Además, cuenta con una ambulancia para traslados locales y a través del territorio del nodo lacustre.

Según Res. Ex. 393 (15/02/13) del MINSAL se reconoce como establecimiento CGR (Centro General Rural) código 21-355, al actual Consultorio de Salud que opera en Pasaje Kächele, no así al dispositivo que operaba desde junio 2012 y hasta diciembre de 2013, en dependencias de un Complejo Educacional.

6.1.2.2 Postas de Salud Rural (PSR):

- **PSR Caburgua**

La Posta de Salud Rural de Caburgua, cuya construcción fue realizada hace 36 años (reconstruida el año 1994), se encuentra ubicada en la localidad de Carileufu, sector El Cristo, Km. 20 ruta Pucón-Caburgua, siendo las mismas localidades su área de influencia directa, cuenta con una población estimada de 584 familias, una dotación de dos TENS y tres rondas mensuales por equipo rural.

- **PSR San Pedro**

La Posta de Salud Rural de San Pedro, tiene una data de construcción de 17 años , se encuentra ubicada en el sector rural san pedro pichares , km. 25 ruta Pucón – Huife, siendo las mismas localidades su área de influencia directa, cuenta con una población estimada de 748 familias, una dotación de dos TENS y cuatro rondas mensuales por equipo rural.

- **PSR Paillaco**

La Posta de Salud Rural de Paillaco, tiene una data de construcción de 31 años, se encuentra ubicada en el sector rural de Paillaco, km 30 ruta Pucón – Parque Huerquehue, siendo las mismas localidades su área de influencia directa, cuenta con una población estimada de 210 familias, una dotación de dos TENS y dos rondas mensuales por equipo rural

- **PSR Quelhue**

La Posta de Salud Rural de Quelhue, tiene una data de construcción de 2 años, se encuentra ubicada en el sector rural Quelhue, km 19 ruta Pucón – Quelhue, siendo las mismas localidades su área de influencia directa, cuenta con una población estimada de 164 familias, una dotación de un TENS residente y dos rondas mensuales por equipo rural.

A los dispositivos anteriores se suma a la existencia de 10 Estaciones Médico-Rurales (EMR)

- EMR Palguin (con TENS rotativo 2 veces por semana)
- EMR Loncofilo-Paulun (con TENS rotativo)
- EMR Llafenco (con TENS rotativo)

- EMR San Luis
- EMR Menetue
- EMR Relicura
- EMR Ancapulli
- EMR Nevados
- EMR Los Riscos
- EMR Rio Blanco

6.2 Sistema Privado

- **Hospital San Francisco**

Es un hospital de baja complejidad administrado por una congregación de hermanas franciscanas. Mediante convenio con el Servicio de Salud opera como un Hospital Delegado. Esta institución ofrece a la comunidad:

- Servicio de Urgencia 24 hrs.
- Servicios de Hospitalización Medicina Hombres, Medicina Mujeres, Cirugía, Maternidad y Pediatría.
- Centro Médico de Especialidades

- **Consultas Médicas Rolando Matus:** En estas atienden: Médicos generales, Pediatra, Kinesiólogos, Psicólogo y Podólogo.

- **Centro Médico Trapp:** Con atención de Kinesióloga, Pediatra y Odontopediatra.

- **Clínicas Dentales Privadas:** Existen a lo menos 6 clínicas odontológicas generales y de 2 de odontopediatría.

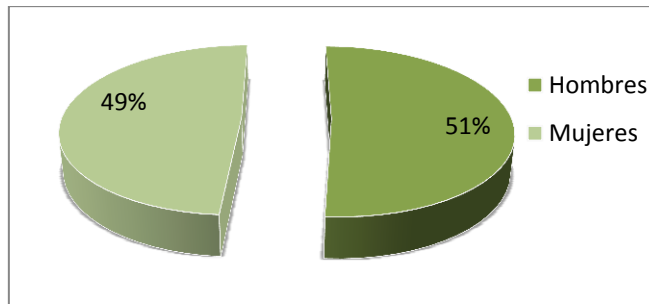
7. Características de la Población

7.1 Población por Sexo, 2013 - 2014 (estimación INE)

Población por Sexo, 2013 - 2014

AÑO	Población		
	Total	Hombres	Mujeres
2013	34,500	17,628	16,872
2014	35,675	18,234	17,441

Fuente: INE



Población por Sexo, 2013 -2014

Resulta interesante en este ámbito analizar las severas discrepancias producidas entre las distintas estimaciones de población comunal, ya que datos preliminares del censo 2012, dieron cuenta de una población para la comuna cercana a los 22.200 habitantes.

7.2 Distribución Geográfica

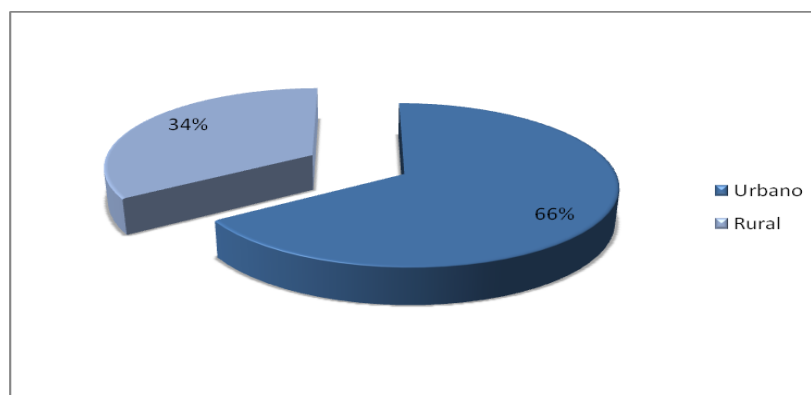
La comuna de Pucón se proyecta para el año 2014 a 35.675 personas. Según proyecciones del INE, al año 2020 la población de Pucón será de 43.393 habitantes.

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.



Municipalidad de Pucón

Distribución de la Población según residencia, Comuna de Pucón



Fuente: INE

Población INE, FONASA e inscrita

La estimación de los beneficiarios FONASA en la comuna alcanza un 64,5%, con una diferencia de casi 8 puntos de mayor presencia de mujeres en el sistema público.

TABLA N°1.15.8

**ESTADÍSTICA DE POBLACIÓN BENEFICIARIA FONDO NACIONAL DE SALUD Y CENSO 2012 - INE
POR COMUNA Y SEXO
(Diciembre de 2012)**

Reg	Nombre Servicio de Salud	Nombre Comuna	Pob. Fonasa Número de Personas			Pry. Censal 1990-2020 Número de Personas			% Participación FONASA / INE		
			Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
9	Araucanía Sur	Curarrehue	3,074	3,285	6,359	3,585	4,162	7,747	85.7	78.9	82.1
9	Araucanía Sur	Pucón	11,053	10,426	21,479	16,591	17,327	33,918	66.6	60.2	63.3
9	Araucanía Sur	Saavedra	5,950	5,973	11,923	6,481	6,710	13,191	91.8	89.0	90.4
9	Araucanía Sur	Temuco	123,571	108,044	231,615	163,727	153,582	317,309	75.5	70.3	73.0
9	Araucanía Sur	Villarrica	23,286	21,646	44,932	30,090	29,991	60,081	77.4	72.2	74.8

Los inscritos para Atención Primaria son un 92% de los beneficiarios de FONASA, con un mayor porcentaje de hombres (5%), que probablemente está dado por el menor porcentaje que aparece como beneficiario del seguro público.

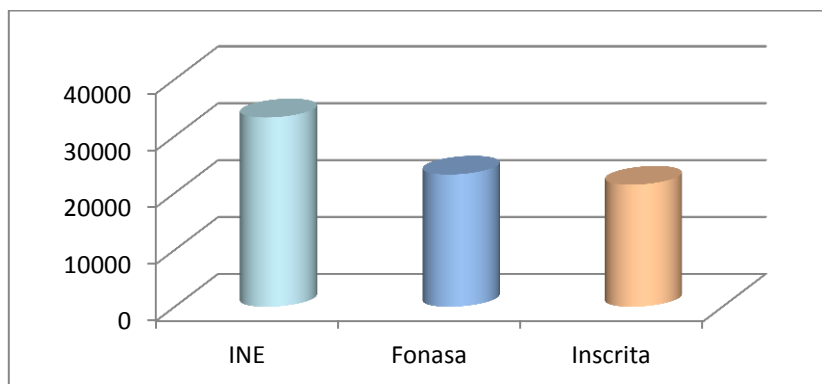
Sexo	INE	Fonasa	Inscrita	% Fonasa/ INE	% Inscrita/ INE	% Insc/ FNS
Total	33.305	23.263	21.486	69,8	64,5	92
Hombres	17.013	10.835	10.318	63,7	60,6	95
Mujeres	16.292	12.428	11.168	76,3	68,5	90

Fuente: INE, FONASA



Municipalidad de Pucón

Población Total, FONASA e inscrita 2012, por sexo



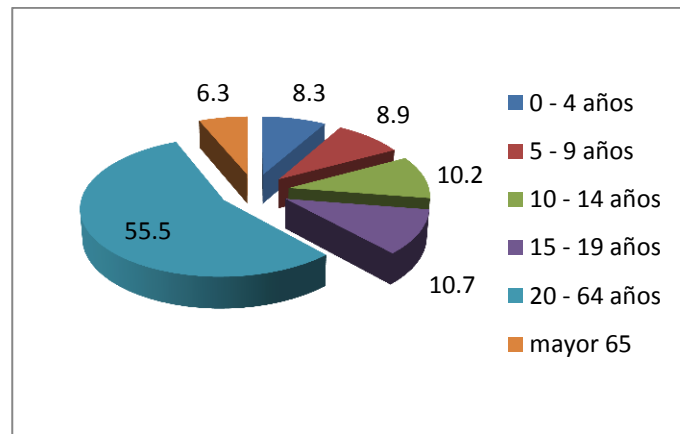
Población Inscrita por Grupos de Edad

Fuente: FONASA 2013

Los menores de 20 años representan el 33,4% de la población inscrita, de ellos un 18.7% de 10 a 19 años. Los adultos son el 57.1% y los adultos mayores un 9,5%

Población Inscrita por Grupos de Edad

Grupo Edad	2013	%
0 - 4 años	1.575	8,3
5 - 9 años	1.702	8,9
10 - 14 años	1.953	10,2
15 - 19 años	2.045	10,7
20 - 64 años	10.595	55,5
mayor 65	1.203	6,3
TOTAL	19.073	100



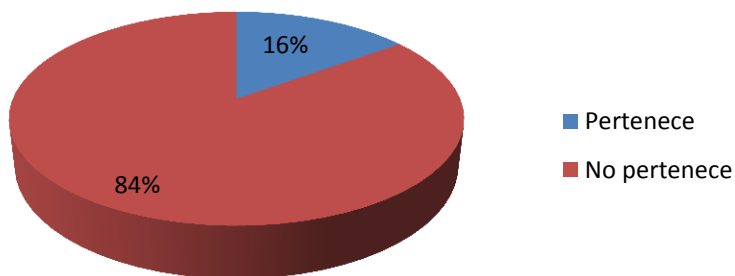
- Distribución de Inscritos DSM Pucón según grupos de edad (FONASA 2013)

7.3 Etnia. Distribución población mapuche y no mapuche

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.

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 19 comunidades indígenas formalmente constituidas, colectivos que en su conjunto reúnen un número cercano a las 720 familias concentradas principalmente en el sector rural , en particular en los sectores de San Luis – Menetue, Palguin – Llafenco y Quetrolelfu

Distribución por población mapuche y no mapuche



Fuente: INE

8. Diagnóstico Sanitario

8.1 Condicionantes Ambientales

8.1.1 Viviendas

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:

Total	9.490
Casa	8.188
Departamento en Edificio	777
Piezas en casa antigua	83
Mejora, Mediagua	236
Rancho, Choza	26
Ruca	1
Móvil (carpa, vagón, container, bote, lancha)	4
Otro tipo de vivienda particular	67
Colectiva	108

Tabla. Distribución área urbano y rural, según tipo de vivienda.

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

8.1.2 Abastecimiento de agua

La distribución de agua potable en el área urbana de Pucón, corresponde a la empresa sanitaria ESSAR S.A la cual obtiene el recurso a través de vertientes en un 92 %, ubicado a 850m. Camino al Volcán y a la extracción mediante pozos en un 8% ubicado en el Camino internacional, Km 18. La cobertura es de 99.6% correspondiente a 3800 arranques aproximadamente.

Las localidades rurales de población concentrada que cuentan con sistemas de agua potable rural y que 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.

Origen agua en viviendas	Nº	%
Red Pública Urbana	3399	95,4%
Red Pública Rural	504	24,5%
Pozo Urbano	73	2,0%
Pozo Rural	145	7,0%
Río Urbano	91	2,6%
Río Rural	1409	68,5%

Fuente: INE, Censo 2002.

Tabla. Distribución de origen del servicio de agua según número de viviendas.

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%

Los problemas ambientales dicen relación con 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

por 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 hectáreas, de las cuales están siendo utilizadas sólo 3.

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.

8.2 Condicionantes Socioeconómicas

8.2.1 Distribución Sectorial Del Empleo

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.

8.2.2 Pobreza. Índice de 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).

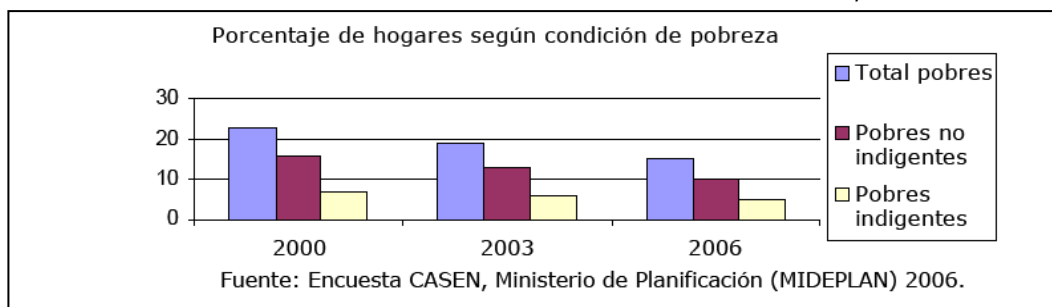
El índice de pobreza para la comuna de Pucón es de 18.40%, según la última encuesta CASEN (2006). En este marco la comuna ha mejorado notablemente sus cifras, en comparación entre los años 2000 y 2006. La realidad país indica que ha existido una baja de un 6.5% y específicamente en la comuna de Pucón 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.

Índice de Pobreza

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.



8.2.3 Discapacidad

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 más 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

8.2.4 Educación

En la comuna para el año 2000 se constató una matrícula total de 4.311 alumnos, de los cuales 2.189 están inscritos en el sector municipalizado y 2.122 en el sector privado (2.064 en colegio privado subvencionado y 58 en colegio particular).

La matrícula municipal se concentra en el sector urbano con 1.340 alumnos (61,2%) del total, en tanto que el sector rural tiene 849 (38,8%).

El municipio administra 15 escuelas básicas con una matrícula de 1.821 y un Liceo Técnico Profesional de Hotelería y Turismo con una matrícula de 328 alumnos. Estos establecimientos dependen del Departamento de Salud Municipal.

Del conjunto de 15 escuelas básicas 13 de ellas son rurales y dos urbanas. Para atender los 16 establecimientos el municipio cuenta con 99 docentes.

8.3 Indicadores de Salud

8.3.1 Mortalidad General

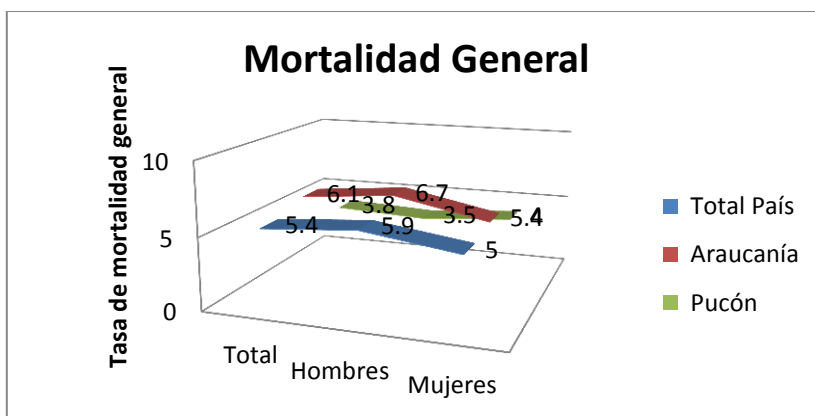
Las tasas de Mortalidad General en la Comuna son menores que las de la Región, y aún más bajas que las nacionales. Llama si la atención el que la tasa de los hombres es aún más baja que la de las mujeres.

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

Fuente: MINSAL



8.3.2 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.



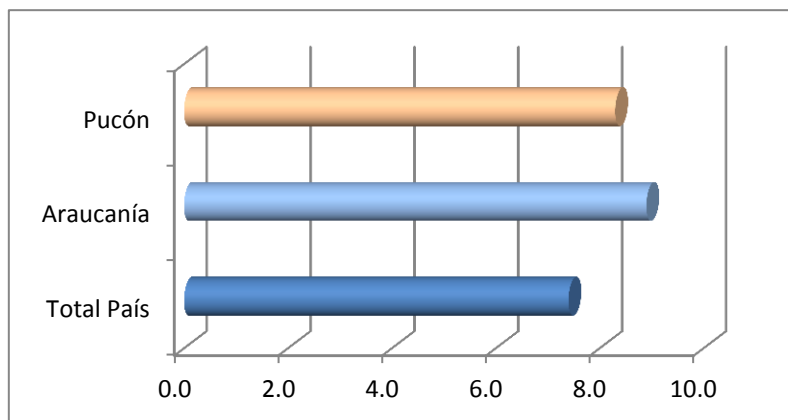
Municipalidad de Pucón

MORTALIDAD INFANTIL Y SUS COMPONENTES POR REGIÓN Y COMUNA, 2010

Región y comuna	Infantil		Neonatal	
	Defunciones menores de 1 año	Tasa	Defunciones menores 28 días	Tasa
Total País	1.862	7,4	1.283	5,1
Araucanía	119	8,9	80	6,0
Pucón	3	8,3	1	2,8

Fuente: MINSAL

Tasa Defunciones menores de 1 año



MORTALIDAD INFANTIL Y SUS COMPONENTES POR REGIÓN Y COMUNA, 2010

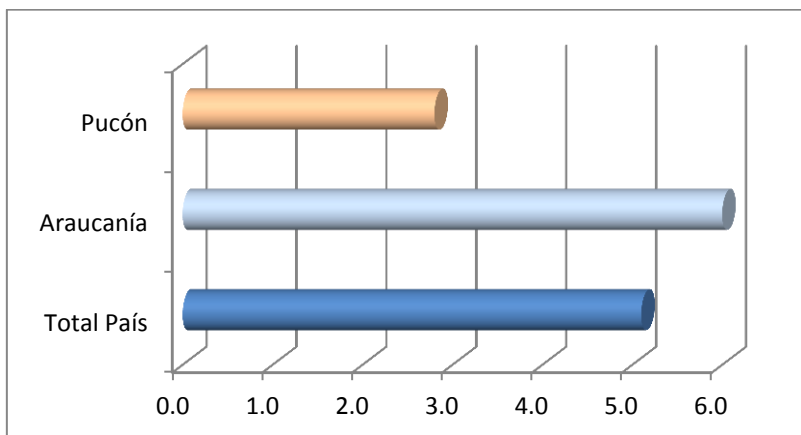
Región y comuna	Neonatal Precoz		Postneonatal	
	Defunciones menores 7 días	Tasa	Defunciones 28 días a 11 meses	Tasa
Total País	988	3,9	579	2,3
Araucanía	63	4,7	39	2,9
Pucón	1	2,8	2	5,6

Fuente: MINSAL

Tasa Defunciones neonatales



Municipalidad de Pucón



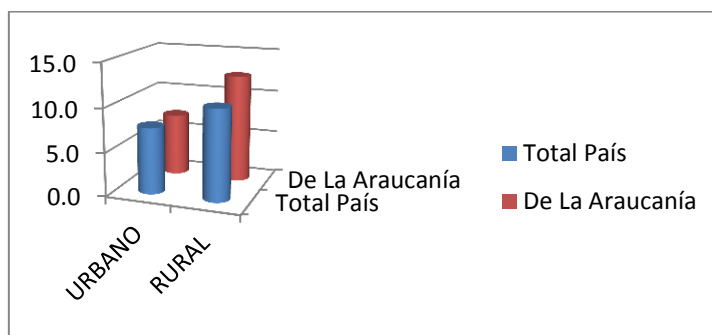
Región	Urbano		Rural	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
Total País	1.730	7,6	267	10,4
Araucanía	70	7,2	48	12,4

Fuente: MINSAL

Defunciones Infantiles según residencia de la madre

De acuerdo a si la madre reside en zona urbana o rural, impacta en el riesgo de morir de un niño, siendo en la Araucanía casi el doble en las zonas rurales.

Defunciones Infantiles según residencia de la madre



8.3.3 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



Municipalidad de Pucón

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

Fuente: MINSAL

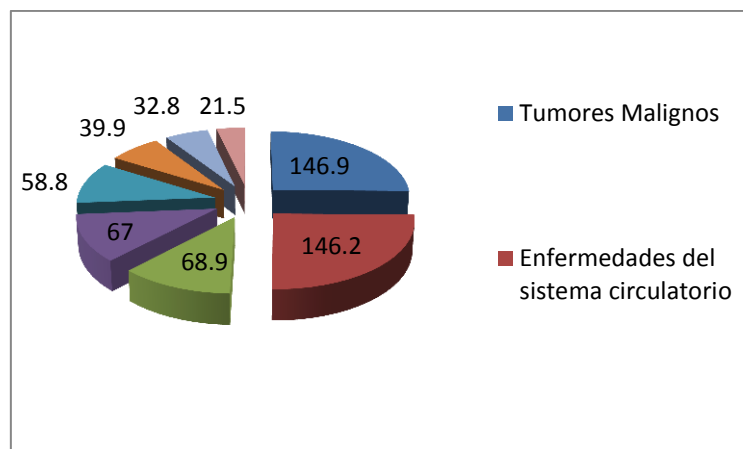
8.3.4 Mortalidad por Causas

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

Mortalidad por Causas, tasas por 1.000 habitantes





Municipalidad de Pucón

8.3.5 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

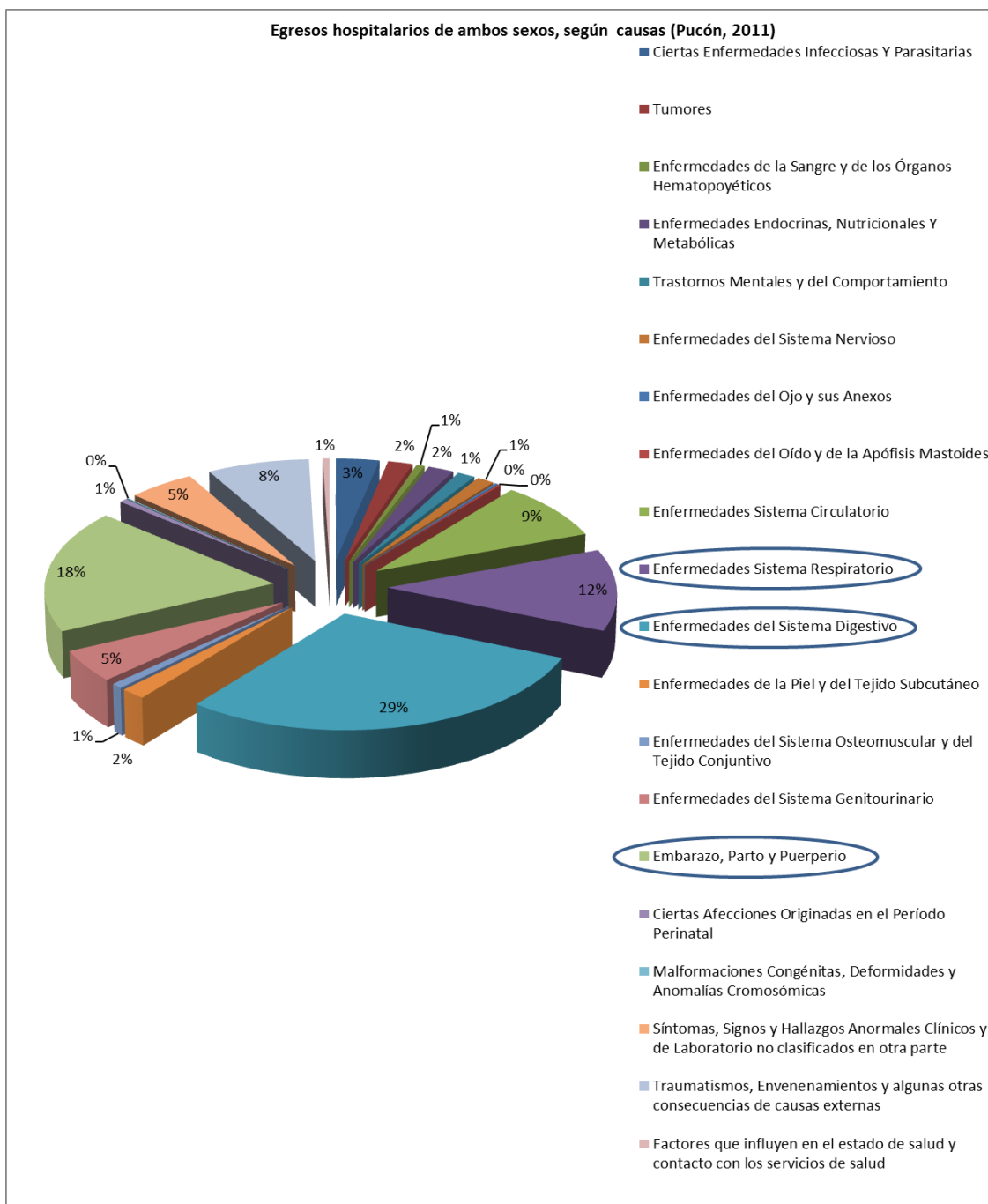
Región /Comuna	2005	2006	2007	2008	2009
Total País	5.323	5.327	5.524	5.444	5.357
De la Araucanía	6.329	5.693	5.772	6.212	5.686
Pucón	5.947	3.739	6.134	5.605	3.729

8.4 Egresos Hospitalarios

8.4.1 Hospital San Francisco de Pucón: en la siguiente tabla se distribuyen los egresos hospitalarios del 2011, según grupo de causas.

Gran grupo de causas	Total
Todas las Causas	3.398
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	110
Tumores	63
Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos	21
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	66
Trastornos Mentales y del Comportamiento	45
Enfermedades del Sistema Nervioso	44
Enfermedades del Ojo y sus Anexos	8
Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	6
Enfermedades Sistema Circulatorio	293
Enfermedades Sistema Respiratorio	411
Enfermedades del Sistema Digestivo	993
Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	57
Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	26
Enfermedades del Sistema Genitourinario	163
Embarazo, Parto y Puerperio	623
Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal	20
Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	4
Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte	169
Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	259
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	17

Fuente: MINSAL (DEIS)



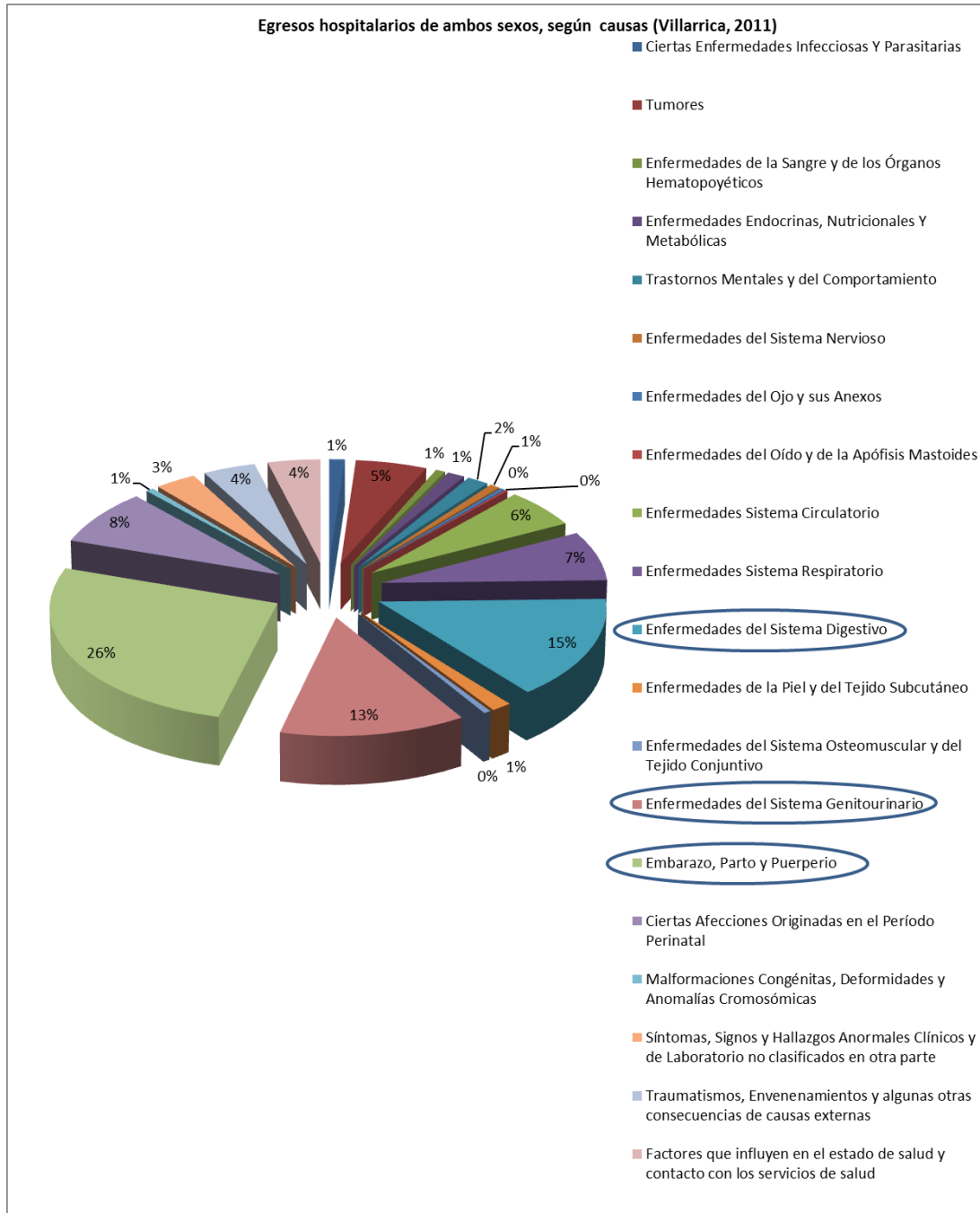
En éste gráfico se pueden identificar que las principales causas de egresos hospitalarios del Hospital Pucón son las relacionadas con Enfermedades del Sistema digestivo (29%), embarazo, parto y puerperio con un 18%, seguida por las respiratorias con un 12%. Cabe destacar, que el hospital de Pucón ha ido disminuyendo progresivamente el número de partos pasando a ser la segunda causa y no la primera en egresos del establecimiento; probablemente esto aumentó lo registrado en el Hospital Nodo (Villarrica)

8.4.2 Hospital Villarrica

En el Hospital Nodo lacustre, los egresos hospitalarios del 2011 tienen la siguiente distribución:

Gran grupo de causas	Total
Todas las Causas	5.713
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	67
Tumores	308
Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos	42
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	75
Trastornos Mentales y del Comportamiento	94
Enfermedades del Sistema Nervioso	44
Enfermedades del Ojo y sus Anexos	21
Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	11
Enfermedades Sistema Circulatorio	328
Enfermedades Sistema Respiratorio	416
Enfermedades del Sistema Digestivo	839
Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	80
Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	28
Enfermedades del Sistema Genitourinario	721
Embarazo, Parto y Puerperio	1.505
Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal	468
Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	34
Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte	178
Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	227
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	227

En este hospital se observa la misma tendencia del hospital de Pucón con respecto a la principal causa de egresos hospitalarios: Embarazo, parto y puerperio.



Dentro del grupo de causas con mayor porcentaje de egresos se encuentra el “embarazo, parto y puerperio” con un 26%, seguido por “enfermedades del sistema

digestivo” con un 15%; luego, un 13% de las causas son por “Enfermedades del Sistema Genitourinario” Esta última experimentó un gran aumento.

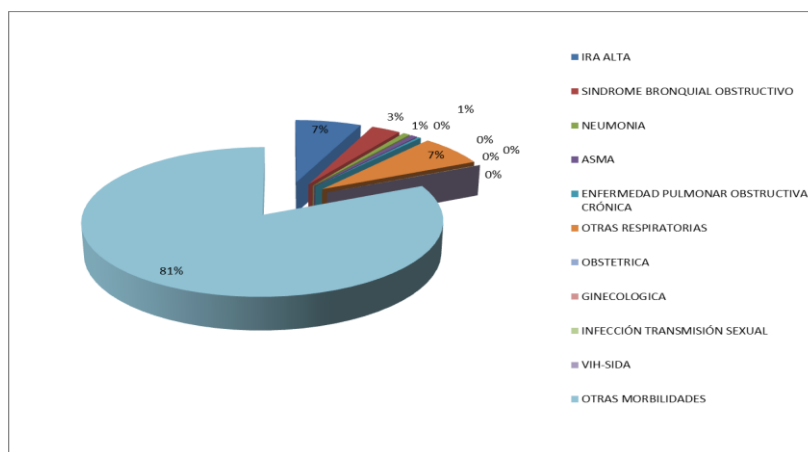
8.5 Morbilidad

Respecto a las consultas médicas se pueden analizar en base a las realizadas durante el año 2012 y en la siguiente tabla se muestra su distribución:

TIPO DE CONSULTA	TOTAL
TOTAL	16,453
IRA ALTA	1,106
SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	494
NEUMONIA	120
ASMA	115
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	53
OTRAS RESPIRATORIAS	1,124
OBSTETRICA	3
GINECOLOGICA	1
INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	6
VIH-SIDA	-
OTRAS MORBILIDADES	13,431

En el gráfico siguiente se puede apreciar la Distribución porcentual de las consultas médicas según tipo durante el 2012; un 81% de las consultas corresponden a “otras morbilidades”, el 19% restante son en su mayoría de tipo Respiratoria (IRA alta, SBO, Neumonía, Asma, EPOC, otras)

Distribución porcentual de las consultas médicas según tipo

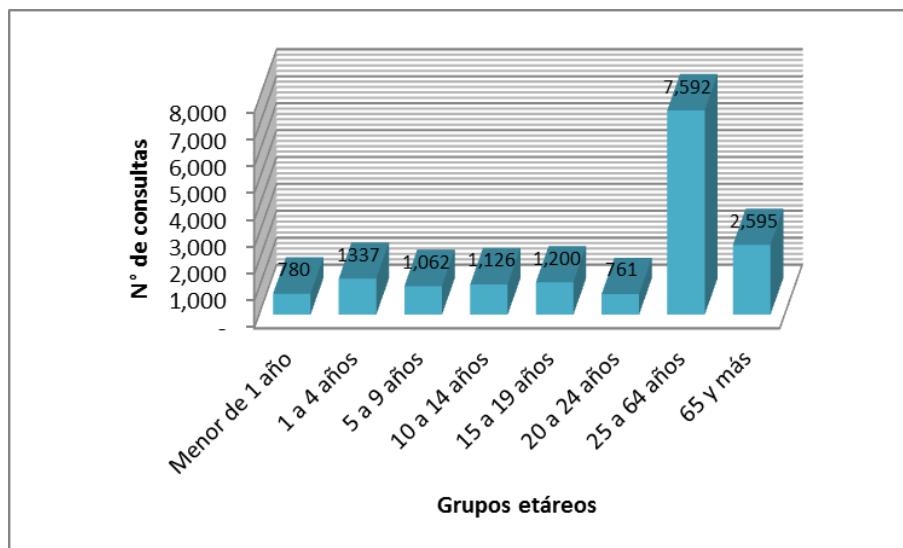


Consolidado REM 04 sección A (DSM Pucón, 2012)



Municipalidad de Pucón

Respecto a las consultas durante el ciclo vital podemos visualizar en el siguiente gráfico N° de atenciones según grupos de edad. Encontrándose la mayor concentración en el ciclo vital de Adulto (de 25 a 64 años) y a continuación las personas mayores (65 y más)



Fuente: Consolidado REM 04 sección A (DSM Pucón, 2012)

Se realiza una revisión adicional respecto de las consultas médicas en un mes (Octubre), encontrando 2.600 consultas, con las causas respiratoria y de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, obesidad) con un 43,3% de todas las causas. Con menor frecuencia aparecen las causas de origen músculo esquelético, digestivo y salud mental.

Causas	Número	%
Respiratorias	593	22,8
Riesgo CV	532	20,5
M Esqueléticas	170	6,5
Digestivas	144	5,5
Salud mental	118	4,5
Piel	86	3,3
Hipotiroidismo	70	2,7
Otras	887	34,1
TOTAL	2600	100,0

Fuente: Agenda Médica

Tabla. Causas de consultas médicas DSM Pucón, Octubre 2012

8.6 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En la comuna de Pucón existe un registro histórico muy bajo respecto a este tipo de enfermedades en la década 2000-2010. Dentro de este registro figuran 8 de las 32 enfermedades. El siguiente cuadro muestra su distribución.

Enfermedad	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
De transmisión alimentaria											
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	0	0	1	5	2	0	1	0	0	0
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
De transmisión respiratoria											
Enf. Invasora por Haemophilus Influenzae b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócicas (Bacteriana)	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	3	1	4	2	3	7	2	2	6	2	1
De transmisión sexual											
Gonorrea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
Prevenibles por inmunización											
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Rubéola	2	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (Coqueluche)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis víricas											
Hepatitis A	2	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Las demás Hepatitis	13	0	2	1	0	2	0	0	1	0	0
Zoonosis y Vectoriales											
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hidatidosis (equinococosis)	1	0	1	1	0	4	1	0	0	0	1
Infección por Hanta Virus	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importadas											
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras											
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla. Serie histórica 2000-2010 ENO comuna de Pucón, IX región. (DEIS)

8.7 Desarrollo Comunitario

8.7.1 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

8.7.2 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.

8.7.3 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.

8.7.4 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.

8.8 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

8.8.1 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.

8.8.2 Participación Comunitaria

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 elementos internos y externos de la APS en salud para proyectar soluciones y objetivos a corto y largo plazo.



Municipalidad de Pucón

9. RECURSOS HUMANOS

9.1 Dotación

Corresponde de acuerdo a lo definido por el estatuto de atención primaria ley 19.378, a la cantidad de recursos humanos necesarios para le entrega de la canasta de prestaciones sobre la siguiente base:

- La población beneficiaria
- Las características epidemiológicas de esta
- Las normas técnicas sobre programas impartidas por MINSAL
- El número y tipo de establecimiento
- La disponibilidad presupuestaria para el año respectivo



Municipalidad de Pucón

**PROPUESTA DE DOTACIÓN RECURSOS HUMANOS DE ATENCION
PRIMARIA SALUD MUNICIPAL DE PUCON AÑO 2014**

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	Nº HORAS	OBSERVACIONES
		SEMANALES	
CATEGORIA A o B			
▣ Director de Depto. Salud	1	44	
▣ Director Consultorio	1	44	Menos - 44
▣ Subdirector(a) Administrativo(a)	1	44	Mas + 44hrs
▣ Profesional de Apoyo a la Gestión	1	44	Mas + 44hrs
CATEGORIA A:			
▣ Médicos	7	308	Mas + 44hrs
▣ Odontólogos	4	176	Mas + 44hrs
▣ Químicos-farmacéuticos	1	44	Mas + 22hrs
CATEGORIA B:			
▣ Asistente Social	2	88	Menos - 44
▣ Enfermeras	5	220	
▣ Matronas	5	220	Mas + 44hrs
▣ Nutricionistas	2	88	
▣ Kinesiólogos	3	110	Mas + 22hrs
▣ Tecnólogos Médicos			
▣ Psicólogo	2	88	
Otros			
▣ Contador Auditor	1	44	
▣ Ingeniero Comercial			
▣ Ingeniero Constructor			
▣ Ingeniero Administrativo			
▣ Ingeniero en Informática	1	44	
▣ Parvularia			
▣ Profesora Ed. Física			
CATEGORIA C: (Técnicos Nivel			
▣ Administrativo de salud	2	88	
▣ Contador			
▣ Estadístico			
▣ Higienista Dental			
▣ Laboratorista Dental	1	44	
▣ Podólogo	2	66	Mas + 22hrs
▣ Secretaria Ejecutiva			
▣ Técnico de Nivel Superior de Enfermería	24	1056	Menos - 44
▣ Técnico de Nivel Superior en Servicio Social			
CATEGORIA D:			
▣ Auxiliares Paramédicos de Alimentación			
▣ Auxiliares Paramédicos de Enfermería	3	132	Menos - 44
▣ Auxiliares Paramédicos de Farmacia			
▣ Auxiliares Paramédicos de Laboratorio			
▣ Auxiliares Paramédicos de Dental	2	88	
CATEGORIA E:			
▣ Administrativos	7	308	menos - 176 horas
▣ Secretarias.	9	396	mas +176 horas
CATEGORIA F:			
▣ Auxiliar de Servicio	5	220	
▣ Chofer	3	132	menos - 88 hrs
▣ Nochero	2	88	
TOTAL HORAS		4,224	



Municipalidad de Pucón



Municipalidad de Pucón

**DOTACION FINANCIADA CON RECURSOS DE PROGRAMAS
ANUALES VIA CONVENIO**

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	Nº HORAS	PROGRAMA
		SEMANALES	
CATEGORIA A:			
▣ Odontólogos	2	88	Resolutividad Odontológica
▣ Químicos-farmacéuticos			
CATEGORIA B:			
▣ Asistente Social	3	99	Salud Mental, Alcohol y Drogas
▣ Fono Audiologa(o)	1	11	Chile Crece
▣ Matrona(on)	1	11	Chile Crece
▣ Nutricionistas			
▣ Kinesiólogos	1	44	ERA
▣ Tecnólogos Médicos			
▣ Psicólogo	3	99	Salud Mental, Alcohol y Drogas
▣ Parvularia	1	44	Chile Crece
▣ Terapeuta Ocupacional	1	44	Alcohol y Drogas
CATEGORIA C: (Técnicos Nivel Superior)			
▣ Técnico de Nivel Superior de Enfermería	2	88	Resolutividad Odontológica
▣ Técnico de Nivel Superior	1	44	Alcohol y Drogas
CATEGORIA D:			
▣ Auxiliares Paramédicos de Enfermería			
CATEGORIA E:			
▣ Administrativos	1	44	Alcohol y Drogas
CATEGORIA F:			
Chofer	2	88	Programa SAPU
TOTAL HORAS		704	



9.3 Distribución de RR.HH. DSM Pucón para 2014 por Establecimientos

Categoría	Consultorio de Salud	Equipo de Salud Rural	Dirección DSM	TOTAL
A Profesionales	9	2	-	11
B Profesionales	17	3	3	23
C Técnicos de Salud	19	7	1	27
D Aux. Paramédicos	3	2	-	5
E Administrativos	5	-	5	10
F Aux. de Servicio	4	1	4	9
TOTAL	57	15	13	85

9.4 Brechas de RR.HH.

Según resolución exenta N° 4506 del Servicio de Salud del 28/10/13 en que se aprueba la propuesta de dotación mencionada, se deja constancia de las siguientes brechas:

MEDICOS		ODONTOLOGOS		ASIST.SOCIAL		ENFERMERA	
BRECHA		BRECHA		BRECHA		BRECHA	
N° JOR	N° HRS	N° JOR	N° HRS	N° JOR	N° HRS	N° JOR	N° HRS
1,24	54,56	0,57	24,94	-0,10	-4,31	0,59	26,14

MATRONA		NUTRICIONISTA		KINESIOLOGO		PSICOLOGO	
BRECHA		BRECHA		BRECHA		BRECHA	
N° JOR	N° HRS	N° JOR	N° HRS	N° JOR	N° HRS	N° JOR	N° HRS
1,36	59,71	-0,16	-6,83	1,04	23,56	0,25	10,79



Municipalidad de Pucón

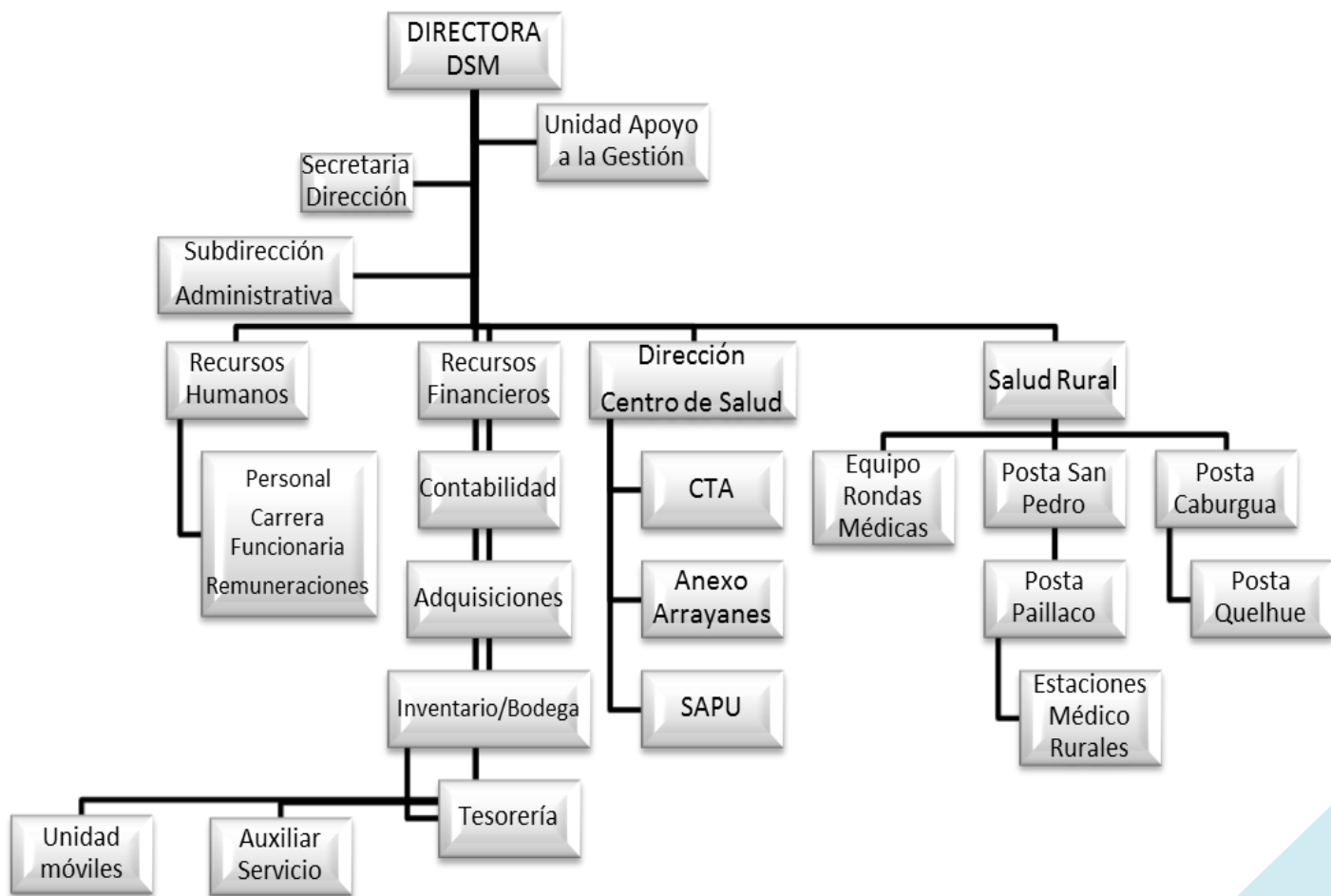
9.5 Distribución RR.HH. según Género

CARGO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Medico	3	3	6
Odontólogo	2	3	5
Químico Farmacéutico	0	1	1
Asistente Social	1	1	2
Enfermera	0	5	5
Matrón (A)	1	4	5
Nutricionista	0	1	1
Kinesiólogo	3	1	4
Psicólogo	2	0	2
Contador Auditor	0	1	1
Ingeniero Informático	1	0	1
Educadora Párvulos	0	1	1
Técnico Administrativo	0	1	1
Laboratorista Dental	1	1	2
Podóloga	0	1	1
Técnico en Enfermería de Nivel Superior	8	16	24
Auxiliar Paramédico	1	2	3
Auxiliar Paramédico Dental	0	2	2
Administrativos	3	5	8
Secretarias	0	2	2
Auxiliar Serv. Menores	1	4	5
Conductor	3	0	3
TOTALES	30	55	85

10. Departamento de Salud Municipal (estructura organizacional)

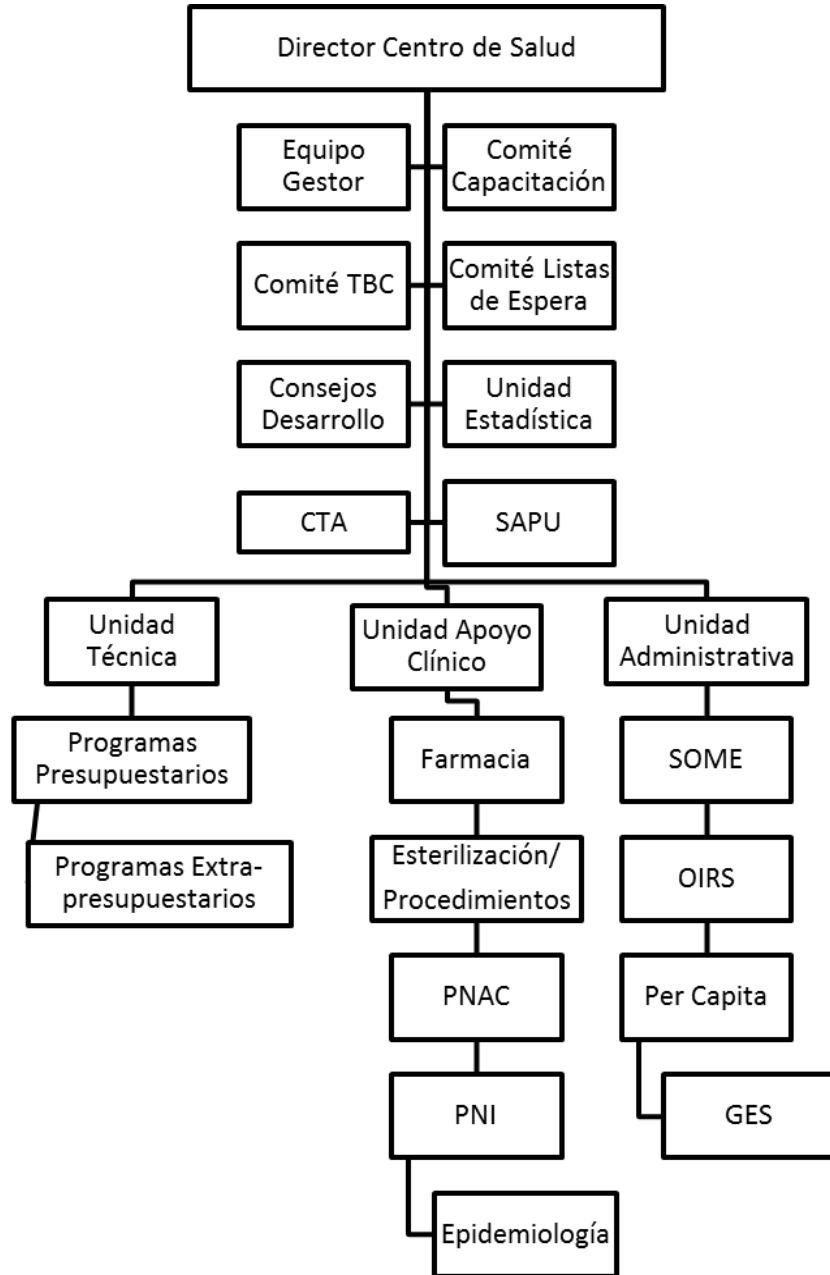
El Departamento de Salud Municipal (DSM), es el ente gestor de las políticas, gestión administrativa y acciones de salud en la Comuna; de él dependen las unidades prestadoras de servicios, a nivel urbano y rural, bajo la dirección de los Centros de Salud y equipo rural en el caso de las postas de salud rural y estaciones médico-rurales.

10.1 Organigrama DSM Pucón: Este organigrama es la propuesta a implementar durante el 2013. La Dirección del DSM cuenta con una Unidad de apoyo a la Gestión, para asesoría en temas técnicos de salud. También existe una sub-dirección de Administración y Finanzas, que busca ser el ente que controle los procesos administrativos de todo el sistema tanto a nivel de Dirección como en los Establecimientos dependientes del DSM.





10.2 Organigrama Centro de Salud: El centro de salud transitorio se organiza de tal forma que se realice un trabajo en conjunto a las unidades de apoyo y distintos comités.



10.3 Satisfacción Usuaría

La evaluación de la gestión de los Centros de Salud dependientes del DSM Pucón considera la evaluación de satisfacción usuaria en la encuesta anual aplicada para establecimientos de APS. El 2013 se aplicó durante el mes de noviembre y la institución a cargo fue la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile

Para recolectar la información se utilizó, como se indicó previamente, el instrumento previamente validado “Calidad del Trato al Usuario en los Establecimientos de Atención Primaria (TU-APS)”, el que se divide en tres partes: Evaluación de Aspectos Generales, Evaluación de Estamento Administrativo, Evaluación de Estamento Técnico-Paramédico y Evaluación de Estamento Profesional. Para hacer esta evaluación se utilizó una escala de 1 (pésimo) a 7 (excelente).

Resultados preliminares “TU-APS” 2013

	DSM Pucón (CSR)	DSM Curarehue	DSM Villarrica (C. Los Volcanes)	DSM Villarrica (C. Villarrica)
Puntaje	6.33	5,85	6.36	6,43
Tramo	2	3	2	2



11. RECURSOS FÍSICOS

Estos recursos están distribuidos en las distintas dependencias del Departamento de Salud, de acuerdo a las necesidades y el buen funcionamiento de éstas.

11.1 Departamento de Salud

- **Descripción general:** Actualmente funciona en Calle Ansorena N° 662, dependencias del Hospital San Francisco.

Nombre de la Oficina	Equipamiento
Dirección	Equipos de radiotransmisión (inutilizados)
Unidad de Apoyo a la Gestión	
Secretaría	
Jefe Administrativo y finanzas	
Enc. de Adquisiciones	
Enc. Pago Proveedores	
Oficina de Remuneraciones – Personal	
Tesorería	
Enc. Inventario y Bodega	
Clínica Dental N°1	1 Sillón dental Completo
Clínica dental N° 2	1 Sillón dental Completo
Clínica Dental N°3	1 Sillón Dental Completo
Sala de Esterilización	2- Autoclave
Oficina de Terreno	
Some Dental	
Bodega Farmacia	1 Refrigerador
Clínica dental Carlos Holzapfel	1 Sillón Dental Completo
Comedor	1 Refrigerador 1 Horno microondas 1 Horno eléctrico



Municipalidad de Pucón

11.2 Consultorio Pucón Centro

- **Descripción general:** este dispositivo de salud es un CESFAM transitorio y donde se atiende la mayor cantidad de usuarios de la comuna (alrededor del 50%)

Nombre de la Oficina	
Dirección centro de Salud	
Box Matrona N° 1	1 Ecotomógrafo
Box Matrona N° 2	
Box Medico N° 1	
Box Medico N°2	
Box Medico N°3	
Box Medico N°4	
Box Entrega de leche	
Enc. De Some Enc. Percapita	
Oficina de SOME	
Oficina SIGGES	
Farmacia	1 Refrigerador
Box Cardiovascular	
Box Toma de Muestras	Electrocardiógrafo
Box Psicólogo	
Box Podóloga	
Box Nutricionista	
Box Procedimiento	
Box Kinesiólogo ERA	<ul style="list-style-type: none">- Equipo Compresero de acero inoxidable 24 lts.- Interferencial Digital- Equipo de Ultrasonido- Bicicleta Ergonómica- Disco de Freeman
Box Kinesióloga IRA	Aspirador de Secreciones 1 Equipo Espirómetro (nuevo) con computador
Box Control de Niño Sano	
Box Vacunatorio	2 refrigeradores
Baños personal y público	
Bodega de insumos	



Municipalidad de Pucón

11.3 Consultorio Pucón Oriente

- **Descripción general:** este dispositivo se encuentra instalado como una oferta de salud en la comunidad del sector Arrayanes, en dependencias de un Complejo educacional. Cuenta con la siguiente distribución:

Nombre del Box	
Asistente Social	
Box Cardiovascular	
TENS Cardiovascular	
Kinesiólogo	1 Ultrasonido
Psicólogo	
Matrona	
TENS matrona	
Clínica Dental	1 Sillón Dental Completo
Box Medico	
Box Procedimiento	
SOME	
Box Entrega de Medicamentos	

11.4 Posta San Pedro

Sala de espera
Box Matrócn
Box Medico
Box Procedimiento
Box Enfermera
Entrega de Medicamentos

11.5 Posta Caburgua

Sala de espera
Box Matrócn
Sala de Procedimiento
Box entrega Medicamentos
Box Medico
Bodega
Box Enfermera
Box Cardiovascular
Box Nutricionista
Box Asistente Social



Municipalidad de Pucón

11.6 Posta Paillaco

Sala de Espera
Box Matró
Box Medico
Entrega de Medicamentos
Box procedimiento
Box Enfermera

11.7 Posta Quelhue

Box Tens	2 Autoclave Horizontal 42 lt. 2 refrigerador
Box Medico	
Box Matró	
Box enfermera	
Sala de espera	
Box Medicamentos	
Bodega de Leche	



Municipalidad de Pucón

12. Situación 2013

OBJETIVOS 2014

Planificación Estratégica con pertinencia cultural y enfoque de género

FODA

Se realizó un diagnóstico de estado actual de la organización. Para ello se realizó otro trabajo grupal con integrantes del equipo de salud para identificar Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas; de modo tal que podamos precisar aquellas áreas vulnerables como estable de la misma. Ello nos permitirá precisar la brecha entre la situación actual y el estado deseable de la organización; lo que orientará definir los propósitos, los recursos y las acciones que, en su conjunto, facilitarán la solución de problemas, la satisfacción de necesidades y la reparación compensatoria de deficiencias.

FODA	
FORTALEZAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dotación adecuada ➤ Empatía profesional ➤ Capacitación salud familiar ➤ Equipo multidisciplinario ➤ Constitución de comités Listas de Espera y TBC
OPORTUNIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Infraestructura insuficiente ➤ Metodología deficiente ➤ Comunicación inefectiva ➤ Deficiente vinculación equipo APS ➤ Deficiente recurso humano ➤ Inexistencia de equipo
DEBILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Convenios universidades ➤ Apoyo autoridad local ➤ Mayores oportunidades reuniones ➤ Incorporación de programas ➤ Mejoramiento de la continuidad de atención
AMENAZAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Validación de la población ➤ Vías de acceso ➤ Locomoción inadecuada



Luego mediante la aplicación una matriz analítica, se obtuvo el Análisis F.O.D.A.

Análisis FODA

F-O	D-O
<ul style="list-style-type: none">• Mejorar la atención con calidad y calidez con enfoque familiar al paciente, familia y comunidad.• Mejora capacitaciones en trato al usuario, stress laboral y manejo de conflicto.• Calidad de atención enfoque de género e interculturalidad	<ul style="list-style-type: none">• Mejorar el trabajo en equipo• Fomentar la participación con el intersector• Adecuar ambientes para mejorar la atención del usuario y del equipo de salud• Incorporación de recursos humanos en las áreas deficientes (nutrición)• Creación de equipo GES
F-A	D-A
<ul style="list-style-type: none">• Mayor rigurosidad en la inscripción y adscripción de usuarios a la inscripción familiar (Per capita)• Gestión para mejorar las vías de acceso de los usuarios al centro de salud.• Incentivar al personal al trabajo de la inscripción familiar.	<ul style="list-style-type: none">• El equipo de gestión debe realizar continuamente reuniones para mejorar los servicios que se le entregan al paciente, como también las necesidades del equipo de salud.• Incorporar en las reuniones de gestión al equipo técnico como profesional

Planes de Acción 2014. VER ANEXOS



13. Programas extrapresupuestarios (en base a convenios 2012)

Nº RESOLUCION	FECHA	PROGRAMA
1610	25/04/2012	PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LA ATENCION PRIMARIA
1086	28/03/2012	ODONTOLOGICO INTEGRAL
1348	12/04/2012	ODONTOLOGICO FAMILIAR
1114	29/03/2012	GES ODONTOLOGICO ADULTO 60 AÑOS
871	15/03/2012	APOYO AL DESARROLLO BIO - PSICOSOCIAL (Chile Crece C.)
1197	02/04/2012	CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS - ERA
1312	11/04/2012	MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL
1205	03/04/2012	ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL
1580	23/04/2012	APOYO A LA GESTION LOCAL (VACUNACION ANTINFLUENZA)
1338	12/04/2012	RESOLUTIVIDAD EN APS - ESPECIALIDADES AMBULATORIAS
1683	27/04/2012	ESTIPENDIO A CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS
1991	23/05/2012	LABORATORIO COMPLEMENTO GES
2027	25/05/2012	GES PREVENTIVO EN SALUD BUCAL
2473	28/06/2012	APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO
2349	18/06/2012	IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS
2842	23/07/2012	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA (Postas Caburgua - Paillaco)
3949	17/10/2012	APOYO A LA GESTION LOCAL
2698	11/07/2012	CAPACITACION FUNCIONARIA PARA LA APS



14. Programas y Canasta de Prestaciones por Ciclo Vital

14.1 Programa Salud del Niño

- 1 Control de niño sano
- 2 Evaluación desarrollo sicomotor
- 3 Control de malnutrición
- 4 Control de lactancia materna
- 5 Educación a grupos de riesgo
- 6 Consulta nutricional
- 7 Consulta de morbilidad
- 8 Control de enfermedades crónicas
- 9 Consulta por déficit desarrollo sicomotor
- 10 Consulta kinésica
- 11 Consulta de salud mental
- 12 Vacunación
- 13 PNAC
- 14 Atención a domicilio

14.2 Programa Salud del Adolescente

- 15 Control de salud
- 16 Consulta de morbilidad
- 17 Control crónico
- 18 Control prenatal
- 19 Control del puerperio
- 20 Control de regulación de fecundidad
- 21 Consejería en salud sexual y reproductiva
- 22 Control ginecológico preventivo
- 23 Educación grupal
- 24 Consulta morbilidad obstétrica
- 25 Consulta morbilidad ginecológica
- 26 Intervención psicosocial
- 27 Consulta y / o consejería en salud mental
- 28 PNAC
- 29 Atención a domicilio

14.3 Programa de la Mujer

- 30 Control prenatal
- 31 Control del puerperio
- 32 Control de regulación de fecundidad
- 33 Consejería en salud sexual y reproductiva
- 34 Control ginecológico preventivo
- 35 Educación grupal
- 36 Consulta morbilidad obstétrica
- 37 Consulta morbilidad ginecológica



Municipalidad de Pucón

- 38 Consulta nutricional
- 39 PNAC
- 40 Ecografía Obstétrica primer trimestre
- 41 Vacunación anti influenza a embarazada

14.4 Programa del Adulto

- 42 Consulta morbilidad
- 43 Consulta y control enfermedades crónicas
- 44 Consulta nutricional
- 45 Control de salud
- 46 Intervención sicosocial
- 47 Consulta y / o consejería en salud mental
- 48 Diagnóstico y control de la TBC
- 49 Educación grupal
- 50 Atención a domicilio
- 51 Atención podológica a pacientes con pie diabético
- 52 Curación Pie Diabético
- 53 Vacunación anti influenza en grupos de riesgo
- 54 Intervención Grupal de Actividad Física

14.5 Programa del Adulto Mayor

- 55 Consulta morbilidad
- 56 Consulta y control enfermedades crónicas
- 57 Consulta nutricional
- 58 Control de salud
- 59 Intervención sicosocial
- 60 Consulta de salud mental
- 61 Diagnóstico y control
- 62 Educación grupal
- 63 Consulta kinésica
- 64 Vacunación antiinfluenza y neumocócica
- 65 Atención a domicilio
- 66 PNAC
- 67 Atención podológica a pacientes con pie diabético
- 68 Curación Pie Diabético

14.6 Programa Salud Oral

- 69 Examen de salud
- 70 Educación grupal
- 71 Urgencias
- 72 Exodoncias
- 73 Destartraje y pulido coronario
- 74 Obturaciones temporales y definitivas
- 75 Aplicación sellantes



Municipalidad de Pucón

- 76 Pulpotomías
- 77 Fluor tópico
- 78 Barniz flúor
- 79 Endodoncia
- 80 Rayos X dental

14.7 Actividades con Garantías Explícitas en Salud (GES)

- 81 Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial Primaria o esencial
- 82 Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2
- 83 Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niñas y niños de 6 años
- 84 Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria
- 85 Acceso a tratamiento de IRA de manejo ambulatorio en menores de 5 años
- 86 Acceso a diagnóstico y tratamiento de la NAC en personas de 65 años y más
- 87 Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más
- 88 Acceso a diagnóstico y tratamiento de la EPOC
- 89 Acceso a diagnóstico y tratamiento de asma bronquial moderada
- 90 Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 años y más
- 91 Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/ o rodilla, leve o moderada
- 92 Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria

14.8 Actividades asociadas a todos los programas

- 93 Educación grupal ambiental
- 94 Consejería Familiar
- 95 Visita Domiciliaria Integral
- 96 Consulta Social
- 97 Tratamientos y curaciones
- 98 Extensión Horaria
- 99 Intervención Familiar Psicosocial
- 100 Diagnóstico y control de la TBC
- 101 Exámenes de Laboratorio Básico

15. Programación de Actividades por Estamento

Durante el mes de enero 2014 se llevará a cabo. Se informará acerca del proceso al Servicio de Salud.



Municipalidad de Pucón

16. 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 2013 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 transmisibles
- 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 Transmisibles
- Enfermedades Crónicas no Transmisibles
- 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



Municipalidad de Pucón

16.1 Situación Año 2014

En la comuna de Pucón, se espera para el 2014 un leve 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 el inicio de la construcción del CESFAM DEFINITIVO. Un pilar importante del trabajo del año 2013 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 se visualiza la situación actual y se definen las estrategias a realizar durante el año 2013 para el logro de los objetivos, enfocados en los problemas de salud de más alta prevalencia, trascendencia e impacto social

15.1.1 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



Municipalidad de Pucón

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 a la comunidad

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 en días con *peak* de atención

Extensión horaria implementada de acuerdo a recursos disponibles



Municipalidad de Pucón

Control disponibilidad de medicamentos

Monitoreo GES

15.1.2 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 Trasmisibles, 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 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 2% 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

Cobertura

Compensación

b) Hipertensión Arterial

La importancia de la hipertensión arterial como problema de salud pública radica en su rol causal de morbimortalidad 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



Municipalidad de Pucón

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

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 afecta 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 detrás del cáncer gástrico, pulmonar y de próstata.

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 Ecotomografía 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



Municipalidad de Pucón

eficiente y costo-efectiva, con una sobrevivencia 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%.



Municipalidad de Pucón

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

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

Pacientes en control

Altas



Municipalidad de Pucón

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



Municipalidad de Pucón

15.1.3 OBJETIVO N° 3: Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo.

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

15.1.4 OBJETIVO N° 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.

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%)



Municipalidad de Pucón

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)

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



Municipalidad de Pucón

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



Municipalidad de Pucón

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 desdentada 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



Municipalidad de Pucón

15.1.5 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.

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

15.1.6 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

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.



Municipalidad de Pucón

Actividades: Planificación actividades

Evaluación

Campaña promoción alimentación saludable

15.1.7 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.

TEMA	OBJETIVO	META
Infraestructura	Lograr condiciones para la atención adecuadas	Inicio Construcción CESFAM. Avance en Acreditación
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

15.1.8 OBJETIVO Nº 8: Promover la calidad y justicia en la atención de Salud

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



Municipalidad de Pucón

15.1.9 OBJETIVO Nº 9: Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.

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



Municipalidad de Pucón

16.2 Situación 2013 (evaluación)

15.2.1 Cumplimiento de los objetivos de Gestión Local

El proceso prioritario de la gestión local para el año 2013 consideró Mejorar la entrega de una atención integral en la APS, en ese ámbito destaca la instalación de nuevos servicios disponibles para la población.

Se finalizó la etapa de Diseño del Proyecto CESFAM Pucón y se ingresó a MIDEPLAN, logrando recomendación RS; posteriormente, se derivó a GORE para su postulación definitiva a Etapa de Ejecución.

Se consolidó el Servicio de Atención Primaria de Urgencia con turnos completos de 67 hrs. semanales desde el mes de Octubre.

15.2.2 Metas Sanitarias

El cumplimiento de estos indicadores se detalla en la tabla de la página



Cumplimiento meta sanitarias

METAS SANITARIAS 2013 (Corte Septiembre)

Componente	Indicador	Meta	Población	Número	% Cumplimiento
Recuperación Niños 12 - 23 meses con Riesgo de Desarrollo Sicomotor (EDSM)	N° niños/as de 12 - 23 meses recuperados de Enero a Septiembre 2013 * 100 / N° niños/as diagnosticados con riesgo de 12 - 23 meses a Septiembre 2013	90%	330	10/17	65%
Cobertura de Papanicolaou	N° mujeres 25 a 64 años inscritas, PAP vigente últimos 3 años informado a Sept. 2013*100 / Total mujeres inscritas, validadas 2013	66,5%	5732	3006 /5732	79%
70% Altas Odontológicas Totales Adolescentes 12 años	N° adolescentes 12 años con alta odontológica En-Sep 2013*100 / total adolescentes inscritos año 2013	60%	437	233	89%
60% Embarazadas	N° embarazadas con alta odontológica integral En-Sep 2013*100 / N° total embarazadas ingresadas En - Sep 2013	60%	243	147	100%
65% Niños 6 años	N° niños 6 años inscritos con alta odontológica de En- Sep 2013 *100 / N° total niños de 6 años inscritos validados año 2013	65%	307	172	86%
Compensación de personas diabéticas bajo control de 20 y más años 42%	N° personas diabéticas bajo control de 20 años y más compensadas (Hba1c<7) según último control vigente En - Sep 2013/Total personas diabéticas estimadas según prevalencia	13,5%	1565	339	100%
Compensación de personas hipertensas bajo control de 20 y más años 65%	N° personas hipertensas bajo control de 20 años y más compensadas (PA < 140/90) según último control vigente En - Dic 2011/Total personas	39%	2758	1551	100%



Municipalidad de Pucón

	hipertensas estimadas según prevalencia				
Obesidad en niños/as menores de 6 años bajo control 9,4%	N° niños/as menores de 6 años obesos bajo control a Sep 2013 * 100 / N ° niños/as menores 6 años bajo control a Sep 2013 (tarjetero)	9.3 %	1926	204/1926	113,9%
Consejos de desarrollo de salud funcionando regularmente 100%	Diagnóstico Participativo de Salud Gestión Solicitudes Ciudadanas Control Social, Medición Satisfacción Usuaría Estrategias Humanización del trato Difusión e Información a la Comunidad Enfoque de Género Infraestructura Inversiones	100%	10	10	50%



Municipalidad de Pucón

17. Programa de Capacitación

Las acciones desarrolladas en el marco del cumplimiento del programa anual de capacitación 2013, dan cuenta en el caso de las capacitaciones masivas, que estas alcanzaron un cumplimiento al corte del mes de Octubre del presente año de un 100%,

En el ámbito del desarrollo formativo individual, a igual corte su cumplimiento fue del 60%, fortalecido básicamente por la incorporación de la estrategia en línea “U-Virtual” del MINSAL, el programa de Capacitación del Servicio de Salud Araucanía Sur y la Secretaria Regional Ministerial de Salud, IX Región. **VER ANEXO**

18. PROPUESTA PRESUPUESTARIA. VER ANEXO



Municipalidad de Pucón

AREA	TEMA	OBJETIVOS	TOTAL	SSASUR	DSM	TOTAL
Fortalecer el Modelo de Atención, junto con los valores y principios que lo sustentan	Curso Actualización en Modelo de Salud Familiar (Masivo)	Aplicación del modelo de Salud Familiar en nuestro Centro de Salud (Estudios de Familia) (masivo)	93	\$ 450.000	\$ 80.000	\$ 530.000
	Curso de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)	Reducir tasa de incidencia de IAAS en nuestro centro	36	\$ 0	\$ 40.000	\$ 40.000
	Curso Plan ampliado de Inmunizaciones	Actualizar conocimientos en el área	7	\$ 0	\$ 140.000	\$ 140.000
	Curso Control Niño Sano	Actualizar conocimientos de control niño sano con el nuevo enfoque biopsicosocial	7	\$ 0	\$ 140.000	\$ 140.000
	Curso de Farmacología en el Adulto Mayor	Relacionar aspectos fisiológicos asociados al envejecimiento y la farmacología durante esta etapa del ciclo vital	16	\$ 0	\$ 0	\$ 0
	Curso de Promotores de la	Adquirir herramientas de Promoción y	28	\$ 0	\$ 0	\$ 0



Municipalidad de Pucón

Salud	prevención en salud con estrategias aplicables en la comunidad					
Curso Actualización Programas para Médicos Atención Primaria Municipal	Cursos de actualización	6	\$ 0	\$ 160.000	\$ 160.000	
Curso actualización en Anticoncepción en la adolescencia	Actualizar conocimientos en el área	8	\$ 0	\$ 160.000	\$ 160.000	
Curso de actualización en manejo de obesidad en preescolares y escolares	Actualizar conocimientos en el área	16	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
Curso Actualización en urgencia odontológica ambulatoria	Actualizar conocimientos en el área	8	\$ 0	\$ 160.000	\$ 160.000	



Municipalidad de Pucón

AREA	TEMA	OBJETIVOS	TOTAL	SSASUR	DSM	TOTAL
Modelo de Gestión en Red	Curso de actualización en los sistemas de información en salud (masivo)	Actualizar conocimientos relacionados al manejo y registro de información oportuno y preciso a nivel local, regional y nacional de los datos estadísticos y cual es su relevancia.	93	\$ 0	\$ 80.000	\$ 80.000
	Curso de Implementación del Manejo de los Residuos Clínicos (REAS) (Masivo)	Adquirir conocimientos para la implementación de la normativa vigente del manejo de los Residuos de Establecimientos de Atención en Salud (REAS)	93	\$ 0	\$ 80.000	\$ 80.000
Fortalecer el sistema GES Mejorar La Calidad de la Atención y trato al usuario	Curso actualización en GES	Conocer las patologías incorporadas en las garantías explícitas en salud y sus implicancias legales.	23	\$0	\$0	\$0
	Curso gestión del riesgo asociado a factores que afectan la calidad, seguridad y continuidad en la atención en salud (masivo)	Desarrollar competencias técnicas y sociales de desempeño para el mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario	93	\$420.000	\$0	\$420.000



Municipalidad de Pucón

Incorporar Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's)	Curso manejo de sistemas informáticos de la red asistencial	Incorporar sistemas informáticos en distintas áreas de gestión en el centro de salud	42	\$0	\$200.000	\$200.000
	Curso en elaboración de sistema informático en gestión de recursos humanos	Implementar un sistema de registro de recursos humanos para que cada funcionario acceda a la información de su vida laboral	6	\$0	\$100.000	\$100.000



Municipalidad de Pucón

Generar Estrategias de Desarrollo Organizacional para el mejoramiento en la calidad de vida funcionaria	Curso de prevención de riesgos laborales, tanto de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo	Mejorar la calidad de vida del funcionario en su lugar de trabajo.	16	\$ 0	\$ 20,000	\$ 20,000
	Curso cultura organizacional (masivo)	Empoderar a todo el equipo de salud en el sentido de la estructura organizacional, misión, visión y valores como servicio de atención primaria en salud	93	\$ 450,000	\$ 350,000	\$800.000



Municipalidad de Pucón

Desarrollar la gestión administrativa física y financiera	Curso eficiencia en el uso de los recursos públicos	Implementar centros de costos y de responsabilidades	93	\$0	\$ 80,000	\$80,000
Mejorar La Prevención Y Manejo De las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas Por Desastres Naturales, Accidentes, etc.	Curso Implementación de un Plan de Contingencia por riesgo volcánico (masivo)	Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante emergencias volcánicas	93	\$0	\$80,000	\$80,000



Municipalidad de Pucón

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

PROGRAMA: SALUD DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR.

ESTABLECIMIENTO: POSTAS DE SALUD RURAL

POBLACIÓN ESTIMADA 2014: 4430 (según población FONASA)

RESPONSABLE: Equipo Salud Rural

1. Descripción General del Plan:

El programa de Salud del Adulto y del Adulto Mayor, en el contexto rural se enfoca principalmente en preservar el estado de salud, entendiendo este último como el equilibrio entre hombre y medio ambiente. Para ello se programan actividades de promoción y prevención en salud, además de la realización tradicional de consultas y controles mórbidos a través de una atención integral con enfoque biopsicosocial por un equipo multidisciplinario que se adapta a la realidad local considerando las determinantes sociales del sector. El nexo entre la comunidad y el equipo mencionado está conformado por la figura del TENS designado al sector, quien se constituye en un ente social activo inserto en la comunidad.

Esperamos con ello contribuir a preservar y mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.

2. Actividades Clínicas

- Control Salud Cardiovascular.
- Control de Salud del Adulto Mayor.
- Control pacientes con diagnóstico Hipotiroidismo
- Control pacientes con diagnóstico Artrosis
- Control pacientes con diagnóstico Epilepsia
- Control integral pacientes ERA.
- Evaluación de la funcionalidad.
- Entrega alimentación complementaria.
- Consulta Morbilidad
- Consulta Enfermera
- Visitas Domiciliarias pacientes con dependencia moderada y severa.
- Visitas domiciliarias integrales.
- Visita domiciliaria
- Tratamientos en domicilio.
- Procedimientos en Domicilio.
- Rescate de pacientes inasistentes
- Evaluación pie diabético.
- Qualidiab
- Curación avanzada de heridas

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

Actividades realizadas por el Técnico de nivel superior de enfermería de la Posta de Salud Rural.

- Consulta Morbilidad
- Visitas domiciliarias
- Ejecución programa postrados
- Rescate pacientes inasistentes.
- Preparación pacientes asistentes a la ronda del equipo de salud.
- Administración de medicamentos.

3. Actividades comunitarias (promoción y prevención)

- Administración vacuna antiinfluenza.
- Administración vacuna Neumo 23
- Difusión de EMP en comunidad y grupos organizados
- Examen de Medicina Preventiva
- Talleres educativos
- Consejería en enfermedades respiratorias crónicas
- Consejería Estilos de Vida Saludable
- Consejería breve antitabaco

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

PROGRAMA: Salud Infantil

ESTABLECIMIENTO: Postas de Salud Rural

POBLACIÓN ESTIMADA 2014: _____

RESPONSABLE: Equipo de Salud Rural

1.- Descripción General del Plan:

El programa infantil asociado al programa Chile Crece Contigo en el contexto rural considera aspectos del entorno familiar y comunitario que favorecen el pleno desarrollo del menor, potenciando actividades como el apego, el fomento de la lactancia materna, la salud bucal, prevención de accidentes, entre otros, además de indagar en los factores que condicionan el riesgo de salud en el menor, esto a través de una atención integral con enfoque biopsicosocial por un equipo multidisciplinario capacitado que se adapta a la realidad local considerando las diversas determinantes sociales de los distintos sectores rurales de la comuna. El nexo entre la comunidad y el equipo mencionado está conformado por la figura del TENS designado al sector, quien se constituye en un ente social activo inserto en la comunidad.

Programa de Salud del Niño y Niña aborda los siguientes ítems.

- Desarrollo psicomotor y social del niño o niña.
 - Lactancia materna
 - Estado nutricional
 - Accidentes infantiles
 - Inmunizaciones
 - Salud bucal en preescolares y escolares, entre otros
-

2.- Actividades Clínicas

- Aplicación de Pauta breve
- Aplicación escala neurosensorial
- Aplicación pauta edimburgo
- Aplicación masie y campbell
- Consulta Morbilidad
- Consulta Enfermera (lactancia materna, déficit desarrollo psicomotor).
- Visita domiciliaria integral
- Consulta Lactancia materna
- Screenig displasia de cadera
- Control menores con enfermedades crónicas (epilepsia, asma etc.)

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

- Control de Salud escolar a niños de 6 a 9 años de edad.

Actividades realizadas por el Técnico de Nivel Superior de Enfermería de la Posta de Salud Rural.

- Consulta Morbilidad
- Visitas domiciliarias
- Ejecución programa atención domiciliaria
- Rescate pacientes inasistentes.
- Preparación pacientes asistentes a la ronda del equipo de salud.
- Administración de medicamentos.

3.- Actividades comunitarias (promoción y prevención)

- Vacunación según calendario de inmunizaciones
- Vacunación primero básico
- Vacunación Octavo Básico
- Vacunación campaña antiinfluenza
- Campaña de difusión de actividad física en establecimientos educacionales del sector
- Campaña de difusión de alimentación saludable en establecimientos educacionales del sector.

Tabla N° 1 Objetivos Sanitarios 2011-2020 con sus respectivas actividades en el área rural de la comuna de Pucón.

Objetivo N°	Tema	Objetivo	Descripción general del plan	Actividades
1	Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico			
1.1	VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Realizar actividades para mejorar cobertura de pesquisa temprana de VIH	-Hacer campañas de difusión a través de medios de comunicación locales para incentivar la toma del test en la población. -Realizar difusión en las salas de espera tanto de las PSR como en las EMR. -Realizar talleres en reuniones de los comités de salud u otras organizaciones presentes en la comunidad rural. - Realizar actividades para sensibilizar al equipo de salud respecto a la importancia de realizar el test oportunamente e identificar conductas sexuales inseguras.
1.2	Tuberculosis	Eliminar la tuberculosis como problema de salud	Realizar actividades para mejorar cobertura de toma de	-Realizar tomas de baciloscopia a todo paciente sintomático respiratorio por más de 15 días.. -Coordinar esfuerzos del equipo para alcanzar tasa anual de baciloscopia de

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

		pública.	baciloscopia	<p>diagnóstico (50 por 10000).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar actividades para sensibilizar al equipo de salud respecto a la importancia de realizar pesquisa oportunamente . -Hacer campañas de difusión a través de medios de comunicación locales para incentivar la toma de la baciloscopia en todo paciente sintomático respiratorio. -Realizar difusión en las salas de espera tanto de las PSR como en las EMR. -Realizar talleres en reuniones de los comités de salud u otras organizaciones presentes en la comunidad rural.
2	Reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad por afecciones crónicas no transmisibles			
2.1	Enfermedad cardiovascular	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares como IAM y ACV	Realizar actividades preventivas a los paciente y población general respecto a cómo identificar tempranamente signos y síntomas de ACV e IAM y lograr mejor manejo de patologías de base asociadas	<ul style="list-style-type: none"> -Equipo de salud realizará evaluación para detectar factores de riesgo cardiovascular de cada paciente utilizando tablas estandarizadas para ello. -Realizar control de enfermedades crónicas cardiovasculares según riesgo cardiovascular. -Educar respecto a metas y objetivos e importancia del tratamiento- -Entregar educación respecto a autocuidado y cómo reconocer signos tempranos de IAM y/o ACV. -Realizar charlas educativas dirigidas a pacientes con RCV alto involucrando a la familia. -Realizar charlas educativas a pacientes en las salas de espera de las PSR y EMR.
2.2	Hipertensión Arterial	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada	Realizar actividades para aumentar cobertura de pacientes hipertensos compensados con PA bajo 140/90 respecto de la población estimada.	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar detección temprana de paciente HTA nuevos a través de campañas permanentes de EMP. - Realizar rescate de pacientes HTA que han abandonado controles. -Equipo de salud realizará controles de paciente HTA según riesgo cardiovascular individual. -Intensificar tratamientos a pacientes de riesgo cardiovascular alto y muy alto. -Entregar atención multidisciplinaria a todo paciente HTA.

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

				- Entregar educación para mejorar adherencia a indicaciones y autocuidado.
2.3	Diabetes Mellitus	Incrementar la proporción de personas con diabetes Mellitus controlada	Realizar actividades para mejorar cobertura de pacientes diabéticos compensados con Hemoglobinas Glicosiladas menores a 7 mm% respecto de la población estimada.	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar detección temprana de paciente DM nuevos a través de campañas permanentes de EMP. - Realizar rescate de pacientes DM que han abandonado controles. -Equipo de salud realizará controles de paciente DM según riesgo cardiovascular individual. -Intensificar tratamientos a pacientes de riesgo cardiovascular alto y muy alto. -Entregar atención multidisciplinaria a todo paciente DM. - Entregar educación para mejorar adherencia a indicaciones y autocuidado.
2.4	Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Detectar oportunamente la presencia de enfermedad renal aplicando la pauta de detección de enfermedad renal al 100% de los pacientes del PSCV	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicar pautas de detección de enfermedad renal a todo paciente del PSCV. - Aplicar medidas protectoras según Guía Clínica de Prevención de Enfermedad Renal. -Derivar oportunamente a Medico y/ o especialista según corresponda
3	Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables			
3.1	Salud Optima	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Fomentar estilos de vida saludables	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicar EMP a la mayor parte de la población posible enfatizando en realizar actividades protectores de la salud. - Realizar charlas educativas en las salas de espera tanto de las PSR como en las EMR. -Realizar talleres en reuniones de los comités de salud u otras organizaciones presentes en la comunidad rural. - Realizar actividades educativas a

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

				través del Programa de Promoción en escuelas rurales _ Realizar educación a través de medios de comunicación locales respecto a cómo lograr un estado de salud óptima.
3.2	Consumo del tabaco	Reducir el consumo de tabaco	Fomentar estilos de vida saludables y evitar el consumo del tabaco.	-Aplicar EMP a la mayor parte de la población posible enfatizando en realizar actividades protectoras de la salud. -Realizar consejerías breve antitabaco a los pacientes bajo control CVC. - Realizar actividades educativas respecto al tabaquismo y sus consecuencias a través del Programa de Promoción en las escuelas rurales -Realizar educación a través de medios de comunicación locales respecto a tabaquismo y sus consecuencias. - Realizar difusión en las salas de espera tanto de las PSR como en las EMR. -Realizar talleres en reuniones de los comités de salud u otras organizaciones presentes en la comunidad rural.
3.3	Consumo de alcohol	Reducir el consumo de riesgo de alcohol	Fomentar estilos de vida saludables y un consumo normal de alcohol.	-Aplicar EMP a la mayor parte de la población posible enfatizando en realizar actividades protectoras de la salud. -Realizar AUDIT a pacientes bajo control que presenten algún tipo de consumo alcohólico. - Realizar actividades educativas respecto al consumo anormal de alcohol y sus consecuencias a través del Programa de Promoción en las escuelas rurales. _ Realizar educación a través de medios de comunicación locales respecto a consumo anormal de alcohol y sus consecuencias.
3.4	Sobrepeso y obesidad	Disminuir prevalencia de obesidad infantil	Fomentar estilos de vida saludables y alcanzar un mejor estado nutricional.	-Aplicar EMP a la mayor parte de la población posible enfatizando en realizar actividades protectoras de la salud. - Realizar actividades educativas respecto al sobrepeso y obesidad y sus consecuencias a través del Programa de Promoción en escuelas rurales - Realizar educación a través de medios

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

				de comunicación locales respecto a sobrepeso y obesidad y sus consecuencias.
3.5	Sedentarismo	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes	Fomentar estilos de vida saludables e incorporar la actividad física a la rutina diaria.	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicar EMP a la mayor parte de la población posible enfatizando en realizar actividades protectoras de la salud. - Realizar actividades educativas respecto al sedentarismo y sus consecuencias a través del Programa de Promoción en escuelas rurales. -Realizar educación a través de medios de comunicación locales respecto a sedentarismo y sus consecuencias y los beneficios de realizar actividad física regularmente.
4	Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital			
4.1	Salud Perinatal	Disminuir la mortalidad perinatal		
4.2	Salud Infantil	Disminuir rezago infantil		<ul style="list-style-type: none"> -Aplicar al 100% de los menores bajo control el EEDP, TEPSI o Pauta breve según corresponda. - Realizar la derivación correspondiente en menores con rezago en cualquiera de las áreas evaluadas. -Integrar al padre en los controles infantiles. -Entregar técnicas educativas en cada control de estimulación del DSM -Reforzar los logros del menor.
4.3	Salud del Adolescente	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes		
4.4	Embarazo adolescente	Disminuir el embarazo adolescente		
4.7	Salud de la mujer climatérica	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusicas		
4.8	Salud del Adulto Mayor	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos	Realizar actividades para mejorar y mantener la	<ul style="list-style-type: none"> -Se realizará evaluación periódica de funcionalidad a todo paciente de 65 años y más. -Se informará a cada paciente de las

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

		Mayores.	funcionalidad en el Adulto Mayor.	<p>condiciones de riesgo individual que afectan su funcionalidad.</p> <ul style="list-style-type: none">-Se educará a todos los paciente respecto a importancia de conservar la mayor independencia posible durante toda su vida.-Se aplicarán permanentemente pautas de detección de riesgo de pérdida de la autovalencia como Timed Up and Go, Estación Unipodal, EMPAM, EFAM, BARTHEL, ESCALAS DE DEPRESIÓN, etc.- Se entregará atención multidisciplinaria oportuna.-Se gestionará derivaciones a nivel secundario según corresponda.-Se estimulará participación comunitaria de todo paciente Adulto Mayor.- Se realizará actividades de difusión a través de los medios de comunicación locales respecto de la existencia del Programa Adulto Mayor, las prestaciones que incluye y la importancia del autocuidado.
--	--	----------	-----------------------------------	--

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

Objetivo	Tema	Objetivo	Descripción general del plan	Actividades comunitarias/clínicas
4.-	Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital			
4.1	Promoción de salud materno-perinatal.	Aumentar el número de mujeres con capacidad de autocuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante.	Incentivar a que las gestantes en control participen en talleres para embarazadas.	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes.
4.2	Promoción de salud materno-perinatal.	Estimular el apego y crianza del hijo facilitando que Mujeres sean acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según su decisión.	Promover y facilitar que la mujer asista a sus controles prenatales acompañada por su pareja o personas significativas.	Difusión, por medios locales y las redes comunitarias de Promoción de Salud, de los derechos de la mujer durante la gestación, con énfasis en el derecho a estar acompañada en sus controles prenatales y en el parto.
4.3	Prevención en salud materno-infantil	Detectar precozmente factores de riesgo biomédico.	A través de los controles realizados a la embarazada, se debe detectar de manera precoz riesgos biomédicos asociados a una alteración del embarazo y/o Parto.	Derivar a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario las gestantes con factores de riesgo biomédico, según Guía Perinatal vigente.
4.4	Prevención en salud materno-infantil	Apoyar a mujeres puérperas que han presentado condiciones de riesgo Psicosocial durante el	Realizar Visita domiciliaria integral (VDI) a las puérperas y familia con riesgo psicosocial, según evaluación realizada por el equipo de cabecera.	Visita domiciliaria integral.

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

		embarazo.		
4.5	Prevención en salud materno-infantil	Vigilar el aumento de peso excesivo y por déficit, durante la gestación.	Por medio de los controles prenatales en la embarazada, se debe detectar alteraciones nutricionales, ya sea por aumento o déficit de la ingesta, realizando la derivación oportuna al profesional nutricionista.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso y déficit

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

PROGRAMA: _____ DE LA MUJER _____

ESTABLECIMIENTO (PSR O CSR): __CENTRO DE SALUD MUNICIPAL PUCON_____

RESPONSABLE: _____MATRONA_____

Observación: Incluir actividades con modelo de atención integral y enfoque familiar y comunitario. Es un plan de acción general y debe ser acorde a la necesidad local de la Posta o Centro de Salud del cual se está planificando. En el caso de las PSR, deben ser acciones claras a realizar por el/los TENS de aquella PSR.

Objetivo N°	Tema	Objetivo	Descripción general del plan	Actividades clínicas y Comunitarias	Indicador
1	PREVENCIÓN Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico				
1.1	VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	-Mejorar cobertura de pesquisa temprana de VIH, instruyendo al personal Médico-Enfermera y Matrona para la solicitud de este. -Ofertar 1 examen anual a los pacientes bajo control	-Toma de test de pesquisa -Realizar consejería post test -Difusión por medios de comunicación locales -Difusión a través de Consejos de Desarrollo Locales	
1.2	Detección de Depresión en el Embarazo (según protocolo)	Mejorar pesquisa de depresión en el embarazo a través de la aplicación de la pauta por la profesional matrona (on), para referir a psicólogo de manera	Aplicar Pauta de Edimburgo en el ingreso o segundo control Prenatal. El 100% de las	Aplicación de Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta al 100% de las gestantes ingresadas

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

		oportuna.	gestantes al ingreso o segundo control prenatal		
	Salud de la Mujer en el climaterio	Mejorar la calidad de vida de la mujer en el periodo del climaterio	-Mejorar el acceso de la mujer en periodo de climaterio al programa de salud Sexual y Reproductiva, instruyendo al personal en aplicación de la pauta para evaluación de calidad de vida	-Aplicación de pauta para evaluación de calidad de vida de la mujer en esta etapa -Difusión escrita en sala de espera Periodo Climaterio e importancia del control	Aplicar pauta al 90% de las mujeres bajo control
	Acceso a programa de Regulación de Fertilidad	Aumentar el acceso de hombres y mujeres a programa de Regulación de Fertilidad	-Ingreso de mujeres y hombres a control de regulación de fertilidad según criterios de elegibilidad	Disponer de cupos de atención diario exclusivos para ingreso a programa de regulación para consulta espontanea. Mantener sistema de referencia y contrareferencia expedita con enfermera de programa cardiovascular para derivaciones de usuarios.	Numero mujeres en edad fértil bajo control/ No mujeres en edad fértil inscritas) *100. Numero hombres en edad fértil bajo control/ N° hombres en edad fértil inscritas) *100

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

	Salud Ginecológica	Realizar Control preventivo de salud integral ginecológica	Control ginecológico anual, enfocado en la pesquisa y prevención de patologías ginecológicas.	Examen clínico ginecológico, manejo o derivación a nivel secundario de patologías pesquisadas. Realizar PAP y EFM sí corresponde. Realizar consejería en salud sexual y reproductiva.	67,5 % de la población femenina en edad fértil, inscrita y validada. con control preventivo de salud integral ginecológico anual realizado
2	Reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad por afecciones crónicas no transmisibles				
3					
3.1					
3.2	Consumo del tabaco	Reducir el consumo de tabaco		Aplicar EMP a la mayor parte de la población posible	
3.3	Consumo de alcohol	Reducir el consumo de riesgo de alcohol		Aplicar EMP a la mayor parte de la población posible	
3.4	Sobrepeso y obesidad	Disminuir prevalencia de obesidad infantil		Aplicar EMP a la mayor parte de la población posible	
3.5	Sedentarismo	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes		Aplicar EMP a la mayor parte de la población posible	
3.6	Conducta sexual	Aumentar la prevalencia de conducta sexual			

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

		segura en adolescentes y jóvenes			
3.7	Consumo de drogas ilícitas	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general			
4	Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital				
4.1	Salud Perinatal	Disminuir la mortalidad perinatal			

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

PROGRAMA: “CONTROL DE SALUD JOVEN SANO”

ESTABLECIMIENTO: (PSR O CSR): DSM PUCON – PSR (CABURGUA Y SAN PEDRO)

POBLACIÓN ESTIMADA 2014: POBLACION PERCAPITADA DE 10 A 19 AÑOS (3998), POBLACION ESTIMADA BAJO CONTROL AÑO 2014 (11%), 440 CONTROLES JOVEN SANO.

POBLACION ESTIMADA AÑO 2013 (9,4%), 377 CONTROLES.

RESPONSABLE: JESSICA MARTINEZ CORTES, MATRONA.

Objetivo N°	Tema	Objetivo	Descripción general del plan	Actividades clínicas	Actividades comunitarias
4. -	Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital				
4.3	Salud integral del adolescente. “Control Joven Sano”	Pesquisar oportunamente factores de riesgo y realizar una intervención precoz, mediante el Control de salud Integral, Joven Sano, a la Población adolescente (10-19 años).	Realizar el Control Joven sano en adolescentes, beneficiarios legales del sector público de salud, mediante la aplicación del instrumento “Ficha CLAP”, en el establecimiento de salud, urbano (CES Pucón Centro) y Rural (Posta Rural Caburgua y San Pedro), y también en Establecimientos educacionales de la comuna de Pucón. Intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo en la Población adolescente, realizando la derivación pertinente al profesional que corresponda según la situación pesquisada. (Psicólogo, Nutricionista, Matrona, Medico)	Realizar un 50% del total de Controles Joven Sano en el Establecimiento de Salud. Realizar un 50% del total de Controles Joven Sano en Establecimientos Educacionales.	Difusión del Programa Nacional “control Joven sano” a través de material grafico, lo cual será entregado en todos los Establecimientos Educacionales de la Comuna. Realización de talleres educativos enfocados a la prevención de factores de riesgo en salud sexual Y reproductiva en los establecimientos educacionales de enseñanza media de la comuna.

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

PROGRAMAS: INFANTIL – ADULTO –ADULTO MAYOR

ESTABLECIMIENTO (PSR O CSR): CSR PUCÓN

RESPONSABLES: MARCELA ESPARZA - KARIN VALLETTE ISLA – PAZ SANZANA TORO – CARLOS VITTORIANO

Observación: Incluir actividades con modelo de atención integral y enfoque familiar y comunitario. Es un plan de acción general y debe ser acorde a la necesidad local de la Posta o Centro de Salud del cual se está planificando. En el caso de las PSR, deben ser acciones claras a realizar por el/los TENS de aquella PSR.

1 Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico				
Objetivo	Tema	Objetivo	Descripción general del plan	Actividades
1.1	VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Realizar actividades para mejorar cobertura de pesquisa temprana de VIH	<ul style="list-style-type: none">-Capacitar personal para la toma de test de pesquisa.-Capacitar personal para realizar consejería post test.-Realizar monitoreo mensual de número de toma de test de pesquisa y número de consejerías post test realizadas.- Realizar actividades para sensibilizar al equipo de salud respecto a la importancia de realizar el test oportunamente e identificar conductas sexuales inseguras.-Hacer campañas de difusión a través de medios de comunicación locales para incentivar la toma del test en la población.

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

1.2	Tuberculosis	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública.	Realizar actividades para mejorar cobertura de toma de baciloscopía	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar tomas de baciloscopía a todo paciente sintomático respiratorio. -Coordinar esfuerzos del equipo para alcanzar tasa anual de baciloscopia de diagnóstico (50 por 10000). - Realizar actividades para sensibilizar al equipo de salud respecto a la importancia de realizar pesquisa oportunamente. -Hacer campañas de difusión a través de medios de comunicación locales para incentivar la toma de la baciloscopía en todo paciente sintomático respiratorio.
2	Reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad por afecciones crónicas no transmisibles			
Objetivo	Tema	Objetivo	Descripción general del plan	Actividades
2.1	Enfermedades cardiovasculares	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares como IAM y ACV	Realizar actividades educativas a los paciente y población general respecto a cómo identificar tempranamente signos y síntomas de ACV e IAM y lograr mejor manejo de patologías de base asociadas	<ul style="list-style-type: none"> -Equipo de salud realizará evaluación para detectar factores de riesgo cardiovascular de cada paciente -Se aplicará tablas estandarizadas para medir Riesgo cardiovascular de cada paciente. -Realizar control de enfermedades crónicas cardiovasculares intensificado según riesgo cardiovascular. -Educar respecto a metas y objetivos de los tratamientos y su importancia para reducir el riesgo cardiovascular. -Entregar educación respecto a autocuidado y cómo reconocer signos tempranos de IAM y/o ACV.

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

<p>2.2</p>	<p>Hipertensión Arterial</p>	<p>Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada</p>	<p>Realizar actividades para aumentar cobertura de pacientes hipertensos compensados con PA bajo 140/90 respecto de la población estimada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar detección temprana de paciente HTA nuevos a través de campañas permanentes de EMP. - Realizar rescate de pacientes HTA que han abandonado controles. -Equipo de salud realizará controles de paciente HTA según riesgo cardiovascular individual. -Intensificar tratamientos a pacientes de riesgo cardiovascular alto y muy alto. -Entregar atención multidisciplinaria a todo paciente HTA. - Entregar educación para mejorar adherencia a indicaciones y autocuidado.
<p>2.3</p>	<p>Diabetes Mellitus</p>	<p>Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada</p>	<p>Realizar actividades para mejorar cobertura de pacientes diabéticos compensados con Hemoglobinas Glicosiladas menores a 7 mm% respecto de la población estimada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar detección temprana de paciente DM nuevos a través de campañas permanentes de EMP. - Realizar rescate de pacientes DM que han abandonado controles. -Equipo de salud realizará controles de paciente DM según riesgo cardiovascular individual. -Intensificar tratamientos a pacientes de riesgo cardiovascular alto y muy alto. -Entregar atención multidisciplinaria a todo paciente DM. - Entregar educación para mejorar adherencia a indicaciones y autocuidado.

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

2.4	Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Detectar oportunamente la presencia de enfermedad renal aplicando la pauta de detección de enfermedad renal al 100% de los pacientes del PSCV	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicar pautas de detección de enfermedad renal a todo paciente del PSCV. - Aplicar medidas protectoras según Guía Clínica de Prevención de Enfermedad Renal. -Derivar oportunamente a Medico y/ o especialista según corresponda
3	Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables			
3.1	Salud Optima	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Fomentar estilos de vida saludables	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicar EMP a la mayor parte de la población posible enfatizando en realizar actividades protectores de la salud. - Realizar actividades educativas a través del Programa de Promoción en escuelas y liceos de la comuna. _ Realizar educación a través de medios de comunicación locales respecto a cómo lograr un estado de salud óptima.
3.2	Consumo del tabaco	Reducir el consumo de tabaco	Fomentar estilos de vida saludables y evitar el consumo del tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicar EMP a la mayor parte de la población posible enfatizando en realizar actividades protectoras de la salud. - Realizar actividades educativas respecto al tabaquismo y sus consecuencias a través del Programa de Promoción en escuelas y liceos de la comuna. _ Realizar educación a través de medios de

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

				comunicación locales respecto a tabaquismo y sus consecuencias.
3.3	Consumo de alcohol	Reducir el consumo de riesgo de alcohol	Fomentar estilos de vida saludables y un consumo normal de alcohol.	-Aplicar EMP a la mayor parte de la población posible enfatizando en realizar actividades protectoras de la salud. - Realizar actividades educativas respecto al consumo anormal de alcohol y sus consecuencias a través del Programa de Promoción en escuelas y liceos de la comuna. _ Realizar educación a través de medios de comunicación locales respecto a consumo anormal de alcohol y sus consecuencias.
3.4	Sobrepeso y obesidad	Disminuir prevalencia de obesidad infantil	Fomentar estilos de vida saludables y alcanzar un mejor estado nutricional.	-Aplicar EMP a la mayor parte de la población posible enfatizando en realizar actividades protectoras de la salud. - Realizar actividades educativas respecto al sobrepeso y obesidad y sus consecuencias a través del Programa de Promoción en escuelas y liceos de la comuna. _ Realizar educación a través de medios de comunicación locales respecto a sobrepeso y obesidad y sus consecuencias.
3.5	Sedentarismo	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes	Fomentar estilos de vida saludables e incorporar la actividad física a la rutina diaria.	-Aplicar EMP a la mayor parte de la población posible enfatizando en realizar actividades protectoras de la salud. - Realizar actividades educativas respecto al sedentarismo y sus consecuencias a través del Programa de Promoción en escuelas y liceos de la comuna.

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

				_ Realizar educación a través de medios de comunicación locales respecto a sedentarismo y sus consecuencias y los beneficios de realizar actividad física regularmente.
3.6	Conducta sexual	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes	Fomentar estilos de vida saludables	
3.7	Consumo de drogas ilícitas	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general	Fomentar estilos de vida saludables	
4	Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital			
4.8	Salud del Adulto Mayor	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos Mayores.	Realizar actividades para mejorar y mantener la funcionalidad en el Adulto Mayor.	<ul style="list-style-type: none"> -Se realizará evaluación periódica de funcionalidad a todo paciente de 65 años y más. -Se informará a cada paciente de las condiciones de riesgo individual que afectan su funcionalidad. -Se educará a todos los pacientes respecto a importancia de conservar la mayor independencia posible durante toda su vida. -Se aplicarán permanentemente pautas de detección de riesgo de pérdida de la autovalencia como Timed Up and Go, Estación Unipodal, EMPAM, EFAM, BARTHEL, ESCALAS

PLANES DE ACCIÓN SALUD COMUNAL – PUCÓN 2014

				<p>DE DEPRESIÓN, etc.</p> <ul style="list-style-type: none">- Se entregará atención multidisciplinaria oportuna.-Se gestionará derivaciones a nivel secundario según corresponda.-Se estimulará participación comunitaria de todo paciente Adulto Mayor.- Se realizará actividades de difusión a través de los medios de comunicación locales respecto de la existencia del Programa Adulto Mayor, las prestaciones que incluye y la importancia del autocuidado.
--	--	--	--	--

AREA ESTRATÉGICA : PROMOCIÓN

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	POBLACION	INDICADOR
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas	Realizar actividades de promoción con apoyo de la "Guía para una vida saludable I y II en el entorno educacional y espacios comunitarios"	Realizar a lo menos 3 actividades de promoción sugeridas en la guía en el entorno educacional y espacios comunitarios.		Nº de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil realizadas/ Nº de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil programadas) * 100
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital	Incorporar consejos breves en alimentación saludable y actividad física en todos los controles del niño sano. (Basados en las Guías para una Vida Saludable).	100% de los controles de niños sano se entregan consejos breves en alimentación saludable y actividad física basados en las Guías para una Vida Saludable.		Nº de controles de niño sano con consejos breves en alimentación saludable y actividad física/ Nº total de controles del niño sano)*100
	Consulta nutricional individual I al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6º mes; con énfasis en las Guías de <u>Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia</u> .	70 % Cobertura depoblación bajo control en el establecimiento.		Nº de niños/as con consulta nutricional individual I del 5º mes de vida/ Nº Total de niños/as bajo control del menor de un año (niños(as) de 6 a 11 meses) x 100

AREA ESTRATÉGICA : PREVENCIÓN

Fortalecer la creación o mantención de un vínculo seguro entre el niño o niña y la madre, padre o figura significativa en el cuidado	Control de salud a los 4 y a los 12 meses con aplicación de pauta de observación de la relación vincular	90% de la población de 4 y 12 meses bajo control en el establecimiento.		(Nº de aplicaciones de pautas de observación de la relación vincular / Total de niños y niñas de 4 y 12 meses bajo control) x 100.
Detección oportuna de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral.	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	100% niños/as de 1 mes de edad con protocolo neurosensorial aplicado.		Nº de aplicaciones de protocolo NS aplicadas/ Nº de controles de 1 mes realizados X 100.

Detección oportuna de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral.	Control de salud a los 8 meses con aplicación de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.	80% niños/as de 8 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor.		(Nº aplicaciones de EEDP realizadas al grupo de 6 meses a 11 meses/ Total de niños y niñas de 6 a 11 meses bajo control) x 100
	Control de salud a los 4 meses con aplicación de pauta breve de evaluación Del desarrollo Psicomotor.	90% niños/as de 4 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud.		Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 4 meses / Nº Total de niños y niñas de 0 a 11 meses x 100.
	Control de salud a los 4 meses con aplicación de pauta breve de evaluación Del desarrollo Psicomotor.	90% niños/as de 4 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud		(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 4 meses / Nº Total de niños y niñas de 0 a 11 meses bajo control) x 100.
	Control de salud de 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor	92% niños/as de 18 meses de edad se les aplica EEDP.		Nº de EEDP aplicadas en el grupo de 12- 23 meses/ Población bajo control de 12- 23 meses x 100.
	Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor TEPSI.	40% niños/as de 36 meses de edad se les aplica evaluación de desarrollo Psicomotor TEPSI en el control de salud.		Nº de aplicaciones de TEPSI realizadas al grupo de 24 a 47 meses. / Nº Total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control x 100
Fortalecer el control de salud del niño/a para la pesquisa de enfermedades prevalentes menor de 10 años	Control de Salud de los 3 y 4 años con énfasis en aplicación de screening visual y screening auditivo y Presión Arterial	50% de los controles realizados a los niños de 36 a 59 meses con aplicación de Screening visual, auditivo y de presión arterial		Nº de controles de salud de niños de 36 a 59 meses con aplicación de Screening visual, auditivo y de presión arterial / Nº Total de niños de niños de 36 a 59 meses x100