



PLAN DE SALUD MUNICIPAL  
**2018**



## INDICE DE CONTENIDOS

	Nº Página
I. <i>Introducción</i>	4
II. <i>Antecedentes Generales De La Comuna De Pucón</i>	5
III. <i>Diagnóstico Situación Comunal</i>	7
1. <i>Ámbito Sanitario</i>	7
1.1 <i>Caracterización de la Red Asistencial</i>	7
1.1.1 <i>Centro de Salud Familiar Pucón y dispositivos dependientes</i>	9
1.1.2 <i>Hospital Nodo Villarrica</i>	21
1.1.3 <i>Hospital Hernán Henríquez Aravena</i>	22
1.2 <i>Caracterización de la Oferta de salud</i>	24
1.3 <i>Caracterización de la Demanda de salud</i>	25
2. <i>Ámbito Epidemiológico</i>	33
3. <i>Ámbito Participativo</i>	46
3.1 <i>Diagnóstico Participativo 1</i>	46
3.2 <i>Diagnóstico Participativo 2</i>	48
3.3 <i>Diagnóstico Participativo 3</i>	52
IV. <i>Lineamientos Nacionales En Salud 2010-2020</i>	62
V. <i>Plan De Cuidados Salud De La Población Año 2018</i>	66
VI. <i>Dotación Personal Año 2018</i>	77
VII. <i>Programa de Capacitación Año 2018</i>	79
VIII. <i>Programación De Actividades 2018</i>	82

## INDICE DE FIGURAS Y TABLAS

### Figuras

- *Figura 1: Mapa localización Pucón*
- *Figura 2: Red de Atención Primaria de Salud comuna de Pucón*
- *Figura 3: Plano de sectorización CESFAM Pucón*
- *Figura 4: Establecimientos de Salud Rural Comuna Pucón*
- *Figura 5: Frontis nuevo CESFAM Pucón*
- *Figura 6: Acceso Servicio Urgencia SAPU nuevo CESFAM Pucón*
- *Figura 7: Frontis nuevo CECOSF Pucón Oriente*
- *Figura 8: Dependencias CTA Pucón*
- *Figura 9: PSR Caburgua*
- *Figura 10: PSR San Pedro*
- *Figura 11: PSR Paillaco*
- *Figura 12: PSR Quelhue*
- *Figura 13: Hospital Villarrica*
- *Figura 14: Hospital Regional HHA de Temuco*
- *Figura 15: Gráfico distribución de consultas según sexo*
- *Figura 16: Gráfico Distribución de atenciones según grupos diagnósticos principales*
- *Figura 17: Gráfico Distribución de consultas morbilidad 2017*
- *Figura 18: Gráfico Distribución de atenciones según grupos diagnósticos SAPU Pucón 2017*
- *Figura 19: Gráfico Distribución de defunciones por grandes grupos de causas, 2012.*
- *Figura 20: Gráfico de estimaciones de tasa de pobreza por ingresos*
- *Figura 21: Gráfico distribución de población indígena por regiones*
- *Figura 22: Diagnóstico con representantes de clubes adultos mayores*
- *Figura 23a-b: Diagnóstico con representantes CODELO y equipo Salud*

**Tablas**

- *Tabla 1: Oferta de consultas y controles CESFAM Pucón*
- *Tabla 2: Proyecciones de población 2017-2020 comuna de Pucón*
- *Tabla 3: Distribución población urbana-rural Pucón Censos 1982-2002*
- *Tabla 4: Distribución de población inscrita FONASA según grupos del ciclo vital*
- *Tabla 5: Distribución de atenciones por sexo según grupos etarios*
- *Tabla 6: Distribución de atenciones según grupos diagnósticos*
- *Tabla 7: Distribución de atenciones por sexo según grupos etarios SAPU Pucón*
- *Tabla 8: Distribución de atenciones según grupos diagnósticos SAPU Pucón*
- *Tabla 9: Distribución de indicadores epidemiológicos generales según territorio*
- *Tabla 10: Distribución de mortalidad general según sexo e Índice Swaroop*
- *Tabla 11: Distribución de mortalidad infantil según periodo*
- *Tabla 12: Distribución de mortalidad población adolescente según sexo y subgrupo etario*
- *Tabla 13: Distribución de mortalidad población adulta según sexo y subgrupo etario*
- *Tabla 14: Distribución de mortalidad población adulta mayor según sexo y subgrupo etario*
- *Tabla 15: Distribución de indicadores de mortalidad según sexo*
- *Tabla 16: Distribución población inmigrante según región de residencia*
- *Tabla 17: Distribución usuarios inscritos según nacionalidad CESFAM Pucón*
- *Tabla 18: Distribución de egresos hospitalarios según edad y causas Hospital Pucón, 2012.*
- *Tabla 19: Distribución de egresos hospitalarios según edad y causas Hospital Villarrica, 2012.*
- *Tabla 20: Distribución de nacimientos según edad madre y causas Hospital Villarrica, 2012.*

## I. INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) es la puerta de entrada al Sistema de Salud en Chile y el Departamento de Salud Municipal de la comuna de Pucón tiene el deber de proveer los servicios y prestaciones de la salud primaria a los usuarios de esta comuna, cuyo énfasis no está sólo en otorgar una atención asistencial sino también fomentar el trabajo promoción de salud, preventivo e intersectorial. A lo anterior, se suma la incorporación gradual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) en el Centro de Salud Familiar CESFAM Pucón, que supone un cambio de paradigma no sólo para el equipo de salud de la comuna sino también para los usuarios, centrándose la atención en el usuario y su familia. Para esto se realizó la sectorización de la población agrupando las familias a cargo y asignándolas a un equipo de salud; este tiene la responsabilidad de ejercer los cuidados de salud, acciones promocionales y preventivas. Estas acciones se definen en un decreto per cápita que incluye una cartera de prestaciones mínimas a ejecutar.

El Plan de Salud de la comuna de Pucón constituye un elemento fundamental en la planificación de las acciones del equipo de salud para abordar las necesidades y problemas de salud prevalentes en la comuna. Este plan tiene un énfasis en la participación social de la comunidad, eje del modelo de atención, que pretende incorporar la visión de los representantes de la comunidad en el diagnóstico de problemas, priorización y plan de trabajo; además, debe tener concordancia con las orientaciones programáticas y normas técnicas emanadas desde el Ministerio de Salud y comunicadas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, según lo establece la Ley 19.378.

Este documento contiene en primera instancia antecedentes generales de la comuna y un diagnóstico comunal integrado (ámbitos sanitario, epidemiológico y participativo) Luego, se realiza un plan de cuidados de la población que tiene concordancia con el diagnóstico realizado en forma participativa con la comunidad y el equipo de salud. Posteriormente se define una programación de actividades anual de acuerdo al recurso humano disponible.

## II. ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA DE PUCÓN

Pucón, es una comuna de la Provincia de Cautín, perteneciente a la Región de La Araucanía, situada en el sur de Chile. Ver Fig. N°1 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 km<sup>2</sup> representan el 4,4% del total regional y el 7,8% de la Provincia de Cautín. Se ubica a 789 kilómetros de Santiago, capital del país y a 110 Km de la ciudad de Temuco, capital regional.



Fig. 1: Mapa Localización Pucón

Su principal actividad económica es el turismo de verano e invierno aprovechando el hermoso escenario que le otorga el Lago Villarrica, los faldeos del Volcán del mismo nombre, termas, reservas nacionales, además de ríos, lagos y cascadas que permiten la práctica de los más diversos deportes aventura.

En Ganadería, aprovechando los campos cercanos, la crianza de vacunos y porcino permiten la producción de carnes, leches, quesos y cecinas.

En Agricultura, el trigo, el rap, la cebada y el maíz son parte de la producción más intensiva, con algunas plantaciones de hortalizas y frutas como manzanas y peras. La floricultura también se encuentra en estado de evolución como recurso económico.

Respecto de sus características geográficas, la comuna de Pucón se sitúa en la Subregión cordillerana-lacustre, siendo modelado su paisaje por el cordón montañoso del volcán Villarrica (2.847 m.s.n.m) y los lagos

Caburgua (57 km<sup>2</sup>) y lago Villarrica (175,9 Km<sup>2</sup>), siendo este último uno de los de mayor tamaño en la región.

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

El clima tiende a ser mediterráneo, con veranos cortos y templados e inviernos fríos y húmedos. El período de verano se caracteriza por un clima cálido moderado con relativo sol abundante y lluvias moderadas.

Sus vías de acceso son, terrestre y/o área, esto durante la temporada estival, feriados y fines de semanas largos. Las rutas por las cuales se puede acceder son las siguientes:

- Desde Temuco-Freire-Villarrica por la Ruta Panamericana 5 Sur (R-55)-(R-199).
- Desde Valdivia-Loncoche-Villarrica. (R-55)-(S-91).
- Desde Argentina (Ruta Internacional R-119) a través del paso Internacional Mamuil Malal-Curarrehue a 71 Km al este de Pucón.
- Melipeuco-Cunco-Villarrica. (S-61)-(S-69).

### III. DIAGNÓSTICO SITUACIÓN COMUNAL

#### 1. AMBITO SANITARIO

##### 1.1 Caracterización de la Red Asistencial

El Departamento de Salud Municipal de Pucón, dependiente de la Municipalidad de Pucón establece su Red de Atención Primaria y se organiza en Red Urbana y Rural a partir del año 2017 como se describe en el siguiente diagrama:

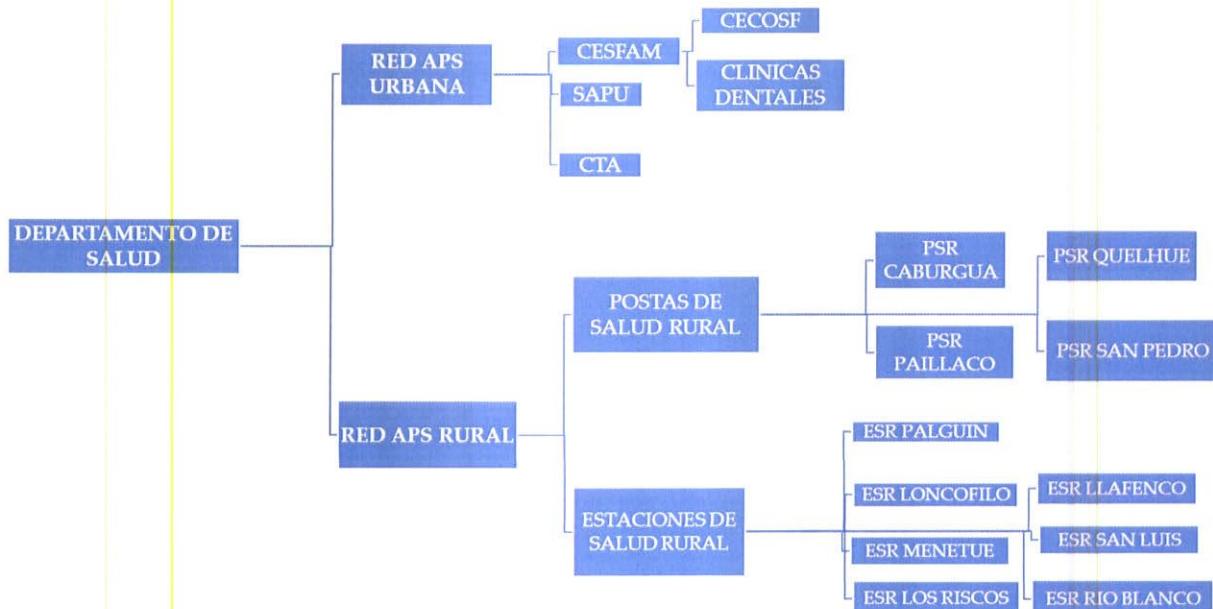


Fig. 2: Red de Atención Primaria de Salud comuna de Pucón

Tal como se describe en la figura N°2, el CESFAM Pucón es el principal establecimiento de salud primaria de la comuna y dependen de éste, CECOSF Pucón Oriente, Servicio Atención Primaria de Urgencia y Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA). Además, el Equipo de Salud Rural también depende de la Dirección del CESFAM Pucón; por tanto, las actividades y la población a cargo están definida territorialmente como se describe en el mapa de sectorización. Este último corresponde a la figura N°3 del presente documento.

Así la sectorización de la Red Urbana de Atención Primaria de Salud en la comuna establece una población a cargo, con dos sectores principales

definidos por una línea divisoria que parte en calle Colo Colo en el sector de Playa Grande y termina en el Callejón Arriagada y dentro de esta el CECOSF se emplaza en un subsector o territorio del sector azul. Además, el sector azul debe brindar cobertura de atención a la población a cargo del sector rural; esto para el caso de aquellos usuarios que deciden atenderse en Pucón, a pesar de que se incentiva al usuario, a mantener sus controles de salud en la posta de salud rural que le corresponde.



Fig. 3: Plano de sectorización CESFAM Pucón

Este CESFAM estaba funcionando en un dispositivo transitorio hasta el año 2017, el cual albergó a los equipos de salud de ambos sectores y los equipos de apoyo por más de 5 años; tiempo durante el cual se comenzó a avanzar en el actual modelo de atención que se basa en un abordaje biopsicosocial con componente familiar y comunitario.

Además del CESFAM y CECOSF en el sector urbano existen dispositivos de atención Anexos como: el Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA), Clínica Dental Del Pillán, Clínica Dental móvil y el Módulo Dental JUNAEB.

En cuanto a la Red de Atención Rural esta cuenta con 4 Postas de Salud Rural (PSR) y 10 Estaciones de Salud Rural (ESR) distribuidas geográficamente como se indica en la Fig. N°4.

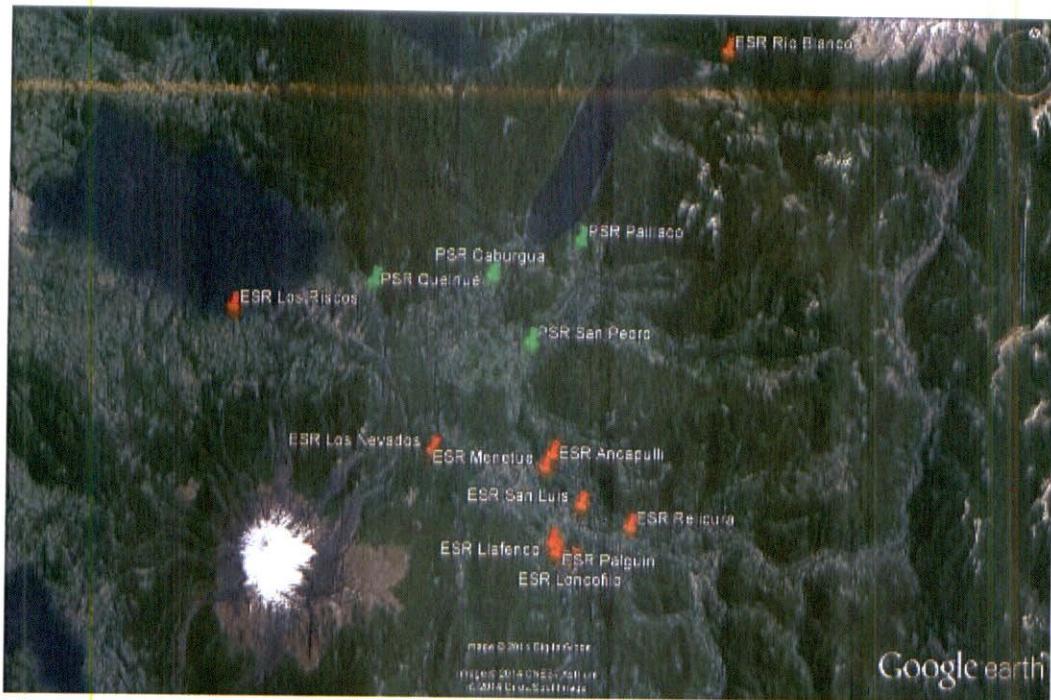


Fig. 4: Establecimientos de Salud Rural Comuna Pucón

El Departamento de Salud de la comuna de Pucón, se encuentra ubicado en Avenida Bernardo O'Higgins N° 965, está conformado por Dirección, Subdirección Administrativa Secretaría, Oficina Personal, Oficina Finanzas, Adquisiciones, Tesorería, Oficina Bodega e Inventario, Oficina Estadística, Oficina Área Técnica y Equipo de Salud Rural.

#### 1.1.1 Centro de Salud Familiar - CESFAM PUCON

El actual Centro de Salud de la comuna de Pucón, inicia su funcionamiento en Julio del año 2012, donde a través de Resolución Exenta N° 393 (15/02/13) emanando por el Ministerio de Salud, lo reconoce como Centro General Rural (CGR)



Fig. 5: Frontis nuevo CESFAM Pucón

El nuevo CESFAM (Fig. N°5) fue entregado por el MOP en el mes de Julio del 2017, sin embargo aún está en proceso habilitación y equipamiento y se proyecta comenzará su funcionamiento a partir de este 2018. La superficie construida es de aproximadamente 1.867 mt<sup>2</sup>, consta de 1 nivel donde están emplazados los distintos espacios clínicos, unidades de apoyo y área administrativa.

El Centro de Salud está conformado por dos equipos de sector como se indica en Fig. N° 2 y un equipo de apoyo o transversal. Cada equipo tiene: 2 Médicos, 1 Enfermera, 1 Matrón(a), 1 Nutricionista, 1 Asistente Social, 1 Psicólogo y 2 Técnicos en Enfermería de Nivel Superior (TENS) de apoyo. En tanto que el equipo transversal está compuesto por: Kinesiólogos(as) IRA, ERA y Rehabilitación, Odontólogas(as), Asistentes Dentales, Podóloga, Químico Farmacéutico, TENS de áreas de apoyo clínico (Esterilización, Farmacia y Procedimientos). También como parte de este dispositivo hay Administrativos de salud y Auxiliares de Servicio y Aseo, quienes colaboran en la entrega de las distintas acciones en salud, en base a lo impartido por decreto PerCapita.



Fig. 6: Acceso Servicio Urgencia SAPU nuevo CESFAM Pucón

Este Centro cuenta con Boxes clínicos de atención, Sala Toma de Muestra y Electrocardiografía, Sala de Procedimientos, Sala de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), Sala de Infecciones Respiratorias Agudas en el niño (IRA) y de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), Vacunatorio, Sala Esterilización, Farmacia, Entrega Alimentación Complementaria (leche), SOME, Sala Gestión de Horas y Dirección. Además desde Agosto del año 2013, está funcionando un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) en dependencias de este Centro de Salud (Fig. N°6)

La población que se atiende es principalmente del sector urbano, además de la demanda requerida por el sector rural de la comuna.

Del CESFAM, dependen los siguientes establecimientos del sector urbano y rural que se describen a continuación:

- **Centro Comunitario de Salud Familiar “CECOSF Pucón Oriente”**

El CECOSF Pucón Oriente, nace de la necesidad de mejorar los niveles de acceso y cobertura de las acciones en salud primaria, específicamente del sector los Arrayanes de la comuna. Este dispositivo está en proceso de habilitación y a fines del 2017 estará en funcionamiento. Es un edificio de aprox. 300 metros cuadrados que cuenta con 2 boxes de consulta, 1 box gineco-obstétrico, 1 box odontológico equipado con Rx Dental y 1 box de procedimientos; a lo anterior se suma un SOME, Botiquín farmacéutico, un área de despacho de alimentación complementaria y una sala multiuso para trabajo comunitario. Tendrá un equipo multidisciplinario compuesto por: Asistente Social, Medico, Odontólogo, Asistente Dental, Enfermera, Matrona, Administrativo, un agente comunitario y Técnicos en Enfermería de Nivel Superior y Auxiliar de Servicio, además de apoyo.

Si bien no se ha realizado la apertura de este, desde el año 2013 y gracias a un convenio con el Servicio de Salud Araucanía Sur se construyó un Anexo o policlínico de atención, para brindar atenciones profesionales de médico, odontólogo, enfermera y As. Social, las cuales se mantienen hasta que se habilite completamente el nuevo CECOSF del sector. Esto permitirá reforzar del desarrollo del modelo de atención en este sector vulnerable de la comuna.



Fig. 7: Frontis nuevo CECOSF Pucón Oriente

- **Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA Pucón)**

El Centro de Tratamiento Adicciones (CTA), se encuentra ubicado en la calle Bernardo O'Higgins 1130 (Fig. 8), corresponde a un centro especializado en la atención de personas que presentan consumo problemático o dependencia a sustancias psicoactivas, tales como drogas ilegales, fármacos y/o alcohol. Dicho Centro es financiado mediante convenio SENDA - MINSAL y la Municipalidad de Pucón, instalándose como dispositivo especializado al alero del Departamento de Salud Municipal.



Fig. 8: Dependencias CTA Pucón

Respecto de la atención, ésta va orientada a tres modalidades dependiendo del perfil y compromiso a nivel biopsicosocial que presenta cada persona, y se nombran como planes. Se puede identificar el Plan Ambulatorio Básico (PAB); Plan Ambulatorio Intensivo (PAI); y el Plan Ambulatorio Intensivo de Mujeres (M PAI).

La manera en que se lleva a cabo las intervenciones es mediante un modelo Biopsicosocial en Drogodependencias, usando como herramientas las estrategias motivacionales, tratamiento y rehabilitación, a fin de lograr cambios efectivos en las conductas adictivas, promoviendo la adecuada integración en su entorno inmediato. Con el objeto de entregar una atención integral a las personas usuarias, se ha establecido la conformación de un Equipo de Trabajo Multidisciplinario formado por los siguientes profesionales: Psicólogos, Asistente Sociales, Técnico en Rehabilitación, Psiquiatra y Médico General.

- **Unidad Dental Móvil JUNAEB**

La Unidad Dental Móvil de JUNAEB, es un espacio implementado para atender la necesidad odontológica de la población escolar beneficiaria de las prestaciones incorporadas en el Programa de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Beca (JUNAEB). La atención está a cargo de profesional odontóloga, quien respalda la entrega de prestaciones integrales centrada en la promoción y prevención de la salud oral con el apoyo educativo correspondiente.

- **Sala de Estimulación Chile Crece Contigo**

Con el objetivo de fortalecer las intervenciones dirigidas a apoyar a la población infantil de la comuna, en situación de rezago y déficit en su desarrollo integral durante su primera infancia, se implementó la Sala de Estimulación ubicada en Pasaje Kächele frente al Centro de Salud. Actualmente dicha sala, cuenta con una Educadora de Párvulos y profesional Enfermera. El nuevo CESFAM incorpora este recinto como parte de sus dependencias, por lo que próximamente se trasladará.

- **Clínica Dental Del Pillan**

La clínica está ubicada en dependencias de la escuela básica Carlos Holzapfel, cuya entrada se encuentra por calle Del Pillan. Nace de una estrategia conjunta entre el Departamento de Salud, el Departamento de Educación y apoderados del colegio, para apoyar la salud dental de alumnos del establecimiento. Actualmente refuerza la ejecución de prestaciones ligadas a convenios con el Servicio de Salud y que vienen a mejorar cobertura odontológica de grupos vulnerables específicos. Está compuesto por 2 profesionales Odontólogos.

- **Salud Rural**

La red de establecimientos del sector rural de la comuna de Pucón está conformada por 4 Postas de Salud Rural y 10 Estaciones de Salud Rural. Estos establecimientos tienen como objetivo contribuir a las necesidades de las comunidades rurales, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el autocuidado de la salud; promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad con pertinencia cultural, en el ejercicio de sus derechos, así como su acceso al sistema de protección social. (Normas Técnicas Postas de Salud Rural).

En las Postas de Salud Rural, encontramos a los Técnico Nivel Superior en Enfermería, quienes realizan la atención de acuerdo con su nivel de resolución, normas ministeriales y las indicaciones entregadas por el Equipo de Salud Rural, el que visita en forma periódica al establecimiento en Rondas de salud programadas en forma anual. Actualmente encontramos un Equipo de Rondas de Salud quien está conformado por: Médico, Enfermera, Técnico Nivel Superior en Enfermería, Matrona, además según necesidad requerida se cuenta con el apoyo de Kinesiólogo y Asistente Social.

Dentro de las prestaciones encontramos, consultas de morbilidad, controles prenatales, Visitas Domiciliarias Integrales y de Procedimiento, controles crónicos cardiovasculares, entre otras.

### **Postas de Salud Rural (PSR)**

- **PSR Caburgua**

La Posta de Salud Rural de Caburgua, cuya construcción fue realizada hace más de 36 años (reconstruida el año 1994), se encuentra ubicada en la localidad de Carileufu, sector El Cristo, Km. 20 ruta Pucón-Caburgua, siendo las mismas localidades su área de influencia directa.

Distancia desde Pucón: 18,6 Km.



Fig. 9: PSR Caburgua

- **PSR San Pedro**

La Posta de Salud Rural de San Pedro, tiene una data de construcción de 20 años (1997), se encuentra ubicada en el sector rural san pedro picahues , km. 25 ruta Pucón – Huife, siendo las mismas localidades su área de influencia directa. Distancia desde Pucón: 19,7 Km.



Fig. 10: PSR San Pedro

**Estaciones de Salud Rural**

<b>Palguin</b>	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad, contando con 1 espacio para atención de TENS (asistiendo los lunes y miércoles) y una vez al mes se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud.</p> <p><b>Vía de Acceso:</b> Terrestre</p> <p><b>Distancia desde Pucón:</b> 24,7 Km</p>
<b>Loncofilo</b>	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad, contando con 1 espacio para atención de TENS (asistiendo los días jueves de cada semana) y una vez al mes se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud.</p> <p><b>Vía de Acceso:</b> Terrestre</p> <p><b>Distancia desde Pucón:</b> 30 Km</p>
<b>Llafenco</b>	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad, contando con 1 espacio para atención de TENS (asistiendo los días martes y viernes de cada semana) y una vez al mes se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud.</p> <p><b>Vía de Acceso:</b> Terrestre</p> <p><b>Distancia desde Pucón:</b> 21 Km</p>

<b>San Luis</b> 	Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad. Una vez al mes se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud.  <b>Vía de Acceso:</b> Terrestre  <b>Distancia desde Pucón:</b> 27,6 Km
<b>Menetue</b> 	Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad. Una vez al mes se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud.  <b>Vía de Acceso:</b> Terrestre  <b>Distancia desde Pucón:</b> 32,1 Km
<b>Relicura</b> 	Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad. Una vez al mes se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud.  <b>Vía de Acceso:</b> Terrestre  <b>Distancia desde Pucón:</b> 32 Km
<b>Ancapulli</b>	Corresponde a casa particular que una vez al mes se habilita para la ronda de salud.  <b>Vía de Acceso:</b> Terrestre  <b>Distancia desde Pucón:</b> 31,3 Km

<b>Los Nevados</b> 	Corresponde a una capilla habilitada por la comunidad una vez al mes para la respectiva ronda de salud.  <b>Vía de Acceso:</b> Terrestre
<b>Los Riscos</b>	Corresponde a un antiguo colegio, habilitado por la comunidad una vez al mes para la respectiva ronda de salud  <b>Vía de Acceso:</b> Terrestre
<b>Rio Blanco</b> 	Corresponde a un antiguo colegio, habilitado por la comunidad una vez cada tres meses para la respectiva ronda de salud  <b>Vía de Acceso:</b> Terrestre

A esta red de establecimientos municipales se suman el Hospital San Francisco, además de Centros de atención de salud privada.

### 1.1.2 Hospital Nodo de Villarrica (nivel secundario)

El Hospital Villarrica se encuentra ubicado a 87 kms. de Temuco, hacia el Sur Oriente, en la Provincia de Cautín en la IX Región. Fue construido en 1965 y llegó a reemplazar la antigua Casa de Socorro que data del año 1926 (Fig. 13). El Hospital Villarrica es un Establecimiento de Mediana Complejidad, de acuerdo a su capacidad resolutiva, grado de complejidad técnica y nivel de desarrollo de actividades. Contempla diversas especialidades tanto médicas como odontológicas. Su área de influencia comprende las comunas de Curarrehue, Pucón, Loncoche y Villarrica. Se establece según nuevas estrategias de la Red asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur como un Hospital “Nodo” de las comunas mencionadas.

Especialidades médicas de Hospital Villarrica:

- Pediatría
- Medicina interna
- Psiquiatría adulto e infantil
- Neurología adulto e infantil
- Ginecología
- Oftalmología
- Cirugía adultos
- Traumatología

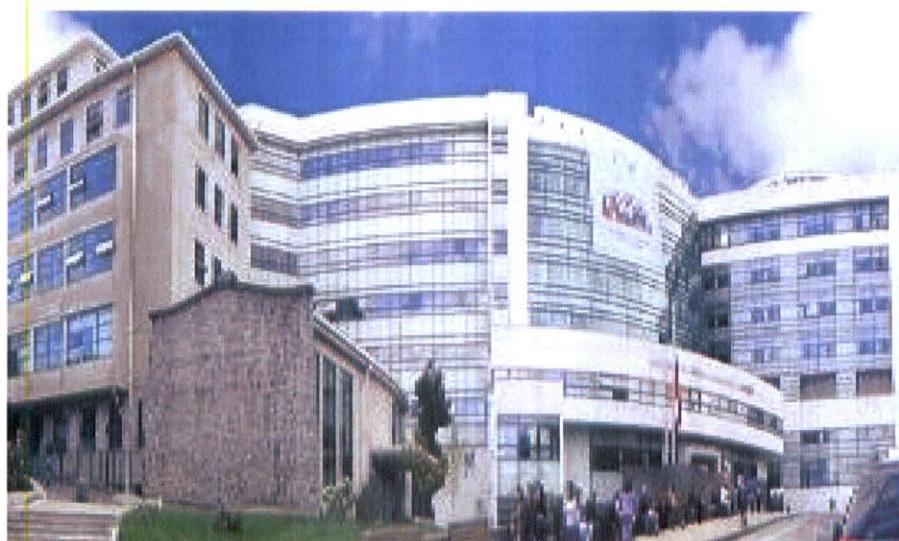


Fig. 13: Hospital Villarrica

Sumado a lo anterior existe un convenio entre el Departamento de Salud Municipal de Pucón y el Hospital de Villarrica que permite la realización de las siguientes prestaciones:

- Radiografías
- Ecografías
- Mamografías
- Exámenes de laboratorio con toma de muestra en CESFAM de Pucón
- Endoscopias

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



*Fig. 14: Hospital Regional HHA de Temuco*

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

Además, el hospital forma parte de la Macro Red Regional de salud como centro de referencia en Cardiología, recibiendo a usuarios desde Angol, en la zona norte de la región, hasta la comuna de Puerto Montt en la Región de Los Lagos. Además, procura tratamiento quirúrgico para pacientes con Fisura Labio palatina para dicha Región.

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

Especialidades médicas de Hospital Regional de Temuco:

- Pediatría
- Medicina interna
- Psiquiatría adulto e infantil
- Neurología adulto e infantil
- Ginecología
- Oftalmología
- Cirugía adultos
- Cirugía Infantil
- Broncopulmonar
- Oncología
- Traumatología
- Cardiología
- Dermatología
- Urología
- Otorrinolaringología

## 1.2 Caracterización de la oferta de salud

### 1.2.1 Oferta de Controles y consultas años 2016 y 2017

Controles y Consultas	2016	2017 (Ene-Sept.)
<b>Control Médico (PSCV, Otros Crónicos, CNS)</b>	4387	4073
<b>Consulta Morbilidad Médico</b>	7905	7061
<b>Consulta Salud Mental Médico</b>	534	605
<b>Consulta/ Control Salud Medico IRA</b>	192	161
<b>Consulta / Control Salud Medico ERA</b>	165	254
<b>Control Salud Adolescente Por Medico</b>	<i>Sin información</i>	77
<b>Consultas Y Controles Matrón (a)</b>	6735	6263
<b>Consultas Y Controles Enfermera (o)</b>	5949	4008
<b>Consultas Y Controles Kinesiólogo (a)</b>	4955	3749
<b>Consultas Y Controles Nutricionista</b>	3184	2431
<b>Consultas Y Controles Odontólogo (a)</b>	10647	9.228
<b>Urgencias Odontológicas</b>	770	588
<b>Visita Domiciliaria Integral</b>	1413	1132
<b>Consultas Y Controles Psicólogo (a)</b>	2268	1698
<b>Consulta/Control Podología</b>	1455	808
<b>Total Consultas Y Controles</b>	<b>50.559</b>	<b>42.136</b>

Tabla 1: Oferta consultas y controles CESFAM Pucón

En general se observa que la cantidad de controles y consultas a septiembre del 2017 van en aumento, incluso algunos controles (Salud mental médica y control médico ERA) ya sobrepasan la cantidad ejecutada el 2016. Por tanto, se observa un claro aumento de la oferta, que iría en consecuencia con el aumento de la población a cargo.

### 1.3 Caracterización de la demanda de salud

#### 1.3.1 Población INE comunal

Indicadores	Proyección de Población (años)			
	2017	2018	2019	2020
<b>Total</b>	28,609	29,072	29,536	29,991
<b>Hombres</b>	14,658	14,896	15,146	15,385
<b>Mujeres</b>	13,951	14,176	14,390	14,606
<b>Total</b>	28,609	29,072	29,536	29,991
<b>Menores de 15</b>	6,366	6,431	6,499	6,563
<b>15-59</b>	18,249	18,457	18,654	18,833
<b>60 años o más</b>	3,994	4,184	4,383	4,595
<b>Porcentajes</b>				
<b>Total</b>	100.00	100.00	100.00	100.00
<b>Hombres</b>	51.24	51.24	51.28	51.30
<b>Mujeres</b>	48.76	48.76	48.72	48.70
<b>Total</b>	100.00	100.00	100.00	100.00
<b>Menores de 15</b>	22.25	22.12	22.00	21.88
<b>15-59</b>	63.79	63.49	63.16	62.80
<b>60 años o más</b>	13.96	14.39	14.84	15.32
<b>Indicadores</b>				
<b>IM (por 100 mujeres)</b>	105.07	105.08	105.25	105.33
<b>IAM (por 100 menores de 15 años)</b>	62.74	65.06	67.44	70.01
<b>IDD (por 100 personas PA)</b>	56.77	57.51	58.34	59.25

Fuente: INE

Tabla 2: Proyecciones de población 2017-2020 Comuna de Pucón

La proyección de población estimada que realizó el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) según base de datos 2002 al 2020 para la comuna de Pucón el año 2018 corresponde a 29.072 personas. Se observa un aumento paulatino de la población adulto de 60 años y más.

#### 1.3.2 Distribución Población Urbana-Rural

	1982		1992		2002	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
<b>País</b>	82,2	17,8	83,5	16,5	86,6	13,4
<b>La Araucanía</b>	56,9	43,1	61,3	38,7	67,7	32,3
<b>Pucón</b>	49,1	50,9	55,9	44,1	65,6	34,4

Fuente: INE, Censos de Población y Vivienda 1982, 1992 y 2002

Tabla 3: Distribución Población Urbana-Rural Pucón Censos 1982-2002

Según datos del Censos realizados, se observa que la población urbana va en aumento pasando de un 49,1% el año 1982 a un 65,6% en 2002, a la inversa que la población rural que va disminuyendo de un 50% en 1982 a un 34,4 % en 2002.

### 1.3.3 Población Per Cápita (validada FONASA)

CICLO VITAL	Población 2016	Población 2017	Población 2018	Variación 2016-2017
Infantil	3.209	3.283		2.3%
Adolescente	3.838	3.787	Por confirmar datos	-1.3%
Adulto	12.161	13.117		7.9%
Adulto Mayor	1.545	2.064		33.6%
<b>Total</b>	<b>20.753</b>	<b>22.258</b>	<b>23.403</b>	<b>7%</b>

Tabla 4: Distribución de población inscrita FONASA según grupos del ciclo vital

En relación con la población Fonasa Validada entre los años 2016 y 2017, se observa un aumento de un 7% para este año 2017, con aumentos importantes en la población adulta (7.9 %) y adulto mayor (33.6 %). Para el año 2018 se observa nuevo aumento progresivo de la población general del 5.1%; además, los grupos que experimentaron mayor aumento para la población a cargo, siguen siendo adultos y adultos mayores con 7.5% y 12.5%, respectivamente a comparación con el año 2017.

### 1.3.4 Análisis de Atenciones Morbilidad Pucón Año 2017

Este reporte se realizó extrayendo una base de datos de atenciones en Agenda Médica del Servicio de salud de enero a septiembre año 2017. Se consideraron atenciones de pacientes inscritos en el establecimiento, beneficiarios de FONASA. En el periodo analizado se realizó un total de 7135 atenciones, las que se encuentran ejecutadas y codificadas según CIE 10 donde se utiliza un código alfanumérico, los códigos posibles van por lo tanto de A00.0 a Z99.9, permitiendo convertir en una

clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales.

#### 1.3.4.1 Distribución por Sexo y Edad

GRUPOS ETARIOS	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
0-9 años	521	546	1067
10-19 años	339	436	775
20-64 años	1302	2892	4194
65 Y MÁS años	502	597	1099
<b>TOTAL</b>	<b>2663</b>	<b>4365</b>	<b>7135</b>

Tabla 5: Distribución de Atenciones por sexo según grupos Etarios

Del total de atenciones realizadas en el periodo suman 7135, de las cuales el 63% corresponden a consultas realizadas por mujeres y un 37% por hombres (Fig. 15). La mayor concentración de consultas es realizada por grupo etario de 20 a 64 años. Como se observa en grafico 1 y 2.



Fig. 15: Gráfico distribución de consultas según sexo

#### 1.3.4.2 Distribución según grupos diagnósticos principales:

Las afecciones o códigos principales se definen como la afección diagnóstica al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así

caracterizada, se considera causante del mayor uso de recursos. Dentro del análisis de atenciones se realizó la distribución en grandes grupos de enfermedades, como lo detalla en la siguiente tabla:

GRUPOS DIAGNÓSTICOS	Nº ATENCIONES
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	9
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	284
Embarazo, parto y puerperio	9
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	259
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	77
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	158
Enfermedades del ojo y sus anexos	185
Enfermedades del sistema circulatorio	384
Enfermedades del sistema digestivo	522
Enfermedades del sistema genitourinario	307
Enfermedades del sistema nervioso	171
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	971
Enfermedades del sistema respiratorio	1169
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	777
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	538
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	29
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	531
Trastornos mentales y del comportamiento	428
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	228
Tumores (neoplasias)	97
<b>TOTAL, ATENCIONES ANALIZADAS</b>	<b>7135</b>

Tabla 6: Distribución de atenciones según grupos diagnósticos

Se puede evidenciar que ampliamente las “**Enfermedades del sistema respiratorio**” son las de mayor consulta en el Servicio de Atención Primaria, siendo el **16% del total** de atenciones analizadas. En segundo lugar, están las “**Enfermedades del Sistema Osteomuscular y tejido conjuntivo**” con casi un 14% de las atenciones; y el tercer grupo lo ocupan los “**Enfermedades Endocrinas, nutricionales y Metabólicas**”, con un 11%.

- **Patología Sistema Respiratoria**, es esperable puesto que concentra una de las mayores causas de morbimortalidad a nivel nacional, es tendencia mundial, la temporalidad es concordante con la campaña de invierno.
- **Patología Osteomuscular**: vínculo directo con salud laboral y Mental. Además, son las mayores causas de discapacidad junto con las

discapacidades audiovisuales. (omalgias-Contracturas musculares), Artrosis entre otras.

➤ **Patología endocrina metabólica:** En este grupo se concentran las patologías que mantiene una mayor prevalencia en nuestro país Obesidad, diabetes y otras patologías crónicas como el hipotiroidismo. Estas enfermedades crónicas no transmisibles aumentan con la edad, lo que vemos en nuestra comuna una pirámide de población en etapa transicional con mayor población envejecida.

#### DISTRIBUCION DE CONSULTAS SEGUN GRUPO DIAGNOSTICOS

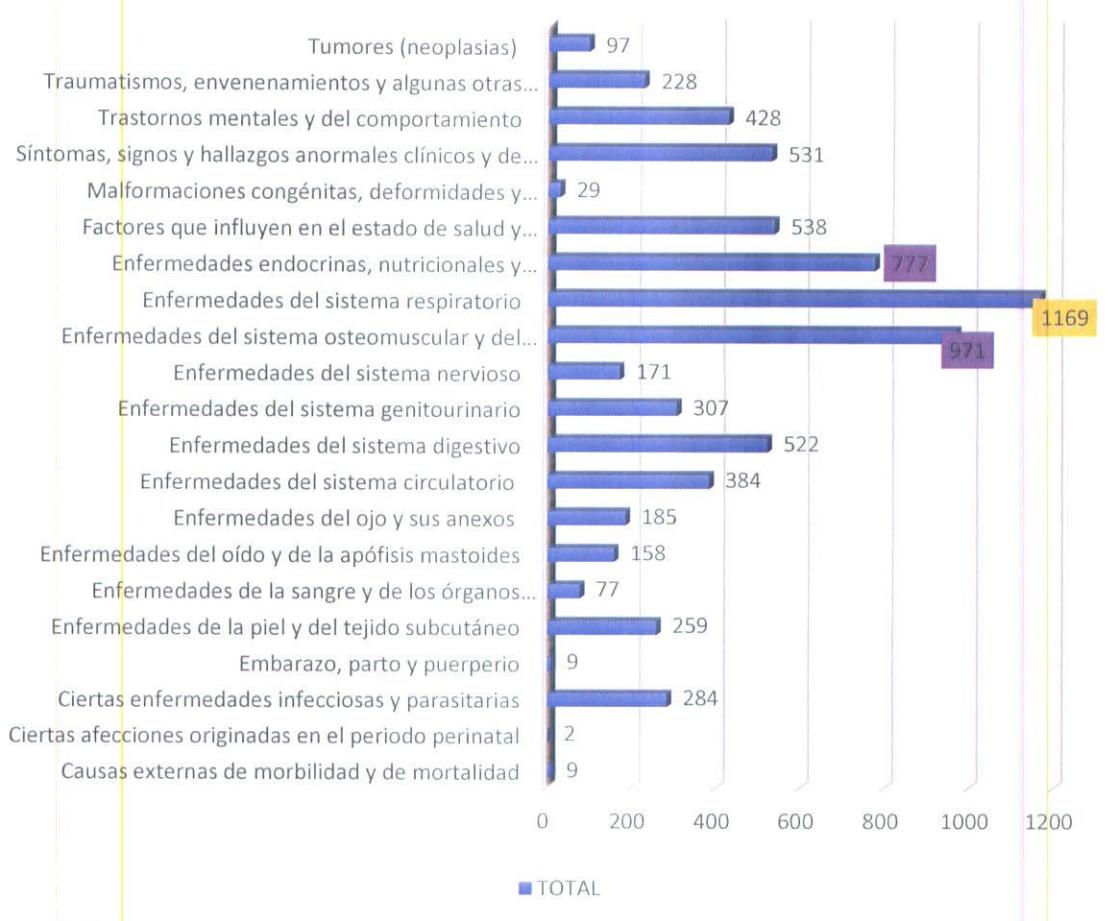


Fig. 16: Gráfico Distribución de atenciones según grupos diagnósticos principales

En la fig. 16 se grafica la distribución de las patologías a lo largo del periodo evaluado, donde podemos ver que el grupo diagnóstico con mayor número de atenciones “Enfermedades Respiratorias” tiene aumento en periodo de invierno

coincidente con campaña de invierno que despliega con un conjunto de estrategias para enfrentar el alza de la demanda por atención por este tipo de enfermedades.

Los otros dos grupos se mantienen una variación minima el primer trimestre, registrándose un aumento el mes de mayo y julio donde se registran un mayor número de agendamientos realizados por ende mayor número de atenciones ejecutadas.

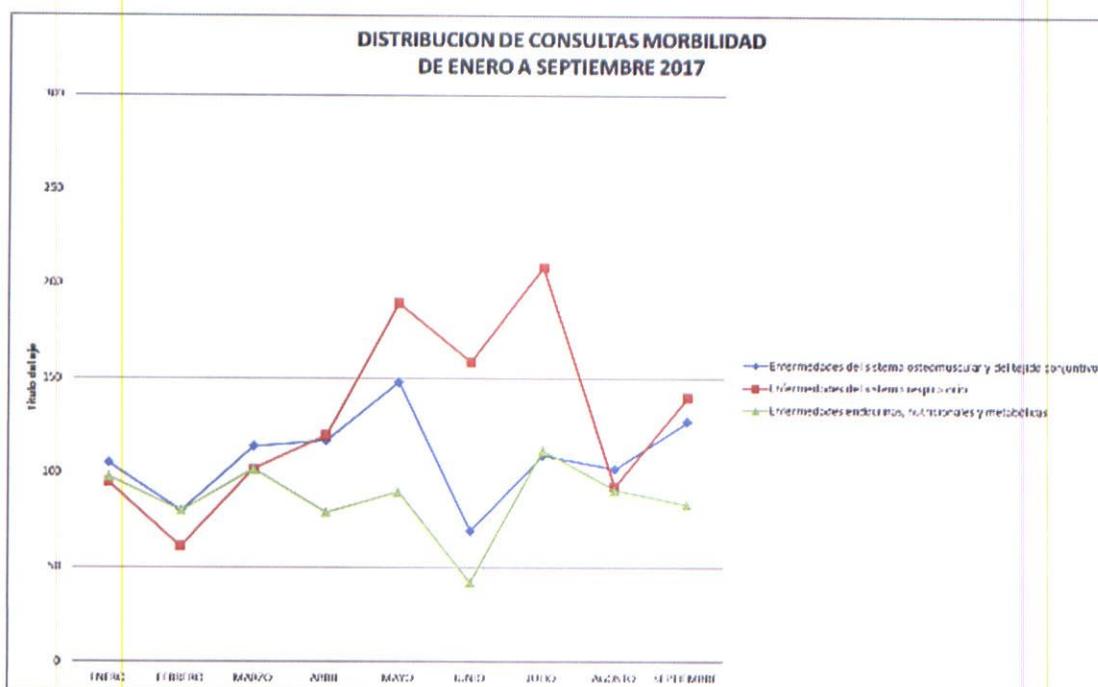


Fig. 17: Grafico Distribución de consultas morbilidad 2017

### 1.3.5 Análisis de Atenciones en SAPU Pucón Año 2017

Este reporte se realizó extrayendo una base de datos de atenciones en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Pucón de todo el año 2017 con corte al 08 de noviembre. Se consideraron atenciones sólo de usuarios con residencia en Pucón y comunas vecinas como lo es Villarrica y Curarrehue. En el periodo analizado se realizó un total de 12.150 atenciones.

### 1.3.5.1 Distribución por sexo y edad:

GRUPOS ETARIOS	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
0-9 años	1934	2010	3944
10-19 años	722	931	1653
20-64 años	2208	3687	5895
65 Y MÁS años	257	401	658
<b>TOTAL</b>	<b>5121</b>	<b>7029</b>	<b>12150</b>

Tabla 7: Distribución de Atenciones por sexo según grupos Etarios SAPU Pucón 2017

### 1.3.5.2 Distribución según grupos diagnósticos principales:

Dentro del análisis de atenciones se realizó la distribución en grandes grupos de enfermedades. Se excluyeron los aquellas atenciones asociadas a procedimientos o que no involucran un cierre de atención asociada a los grupos diagnósticos de interés. La tabla siguiente lo detalla:

GRUPOS DIAGNÓSTICOS	Nº ATENCIONES
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	6
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1183
Embarazo, parto y puerperio	28
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	481
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	11
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	408
Enfermedades del ojo y sus anexos	300
Enfermedades del sistema circulatorio	221
Enfermedades del sistema digestivo	644
Enfermedades del sistema genitourinario	271
Enfermedades del sistema nervioso	192
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	699
Enfermedades del sistema respiratorio	5245
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	51
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	137
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	754
Trastornos mentales y del comportamiento	69
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1172
Tumores (neoplasias)	16
<b>TOTAL ATENCIONES ANALIZADAS</b>	<b>11895</b>

Tabla 8: Distribución de atenciones según grupos diagnósticos principales SAPU Pucón 2017

Se puede evidenciar que ampliamente las “**Enfermedades del sistema respiratorio**” son las de mayor consulta en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia de la comuna, siendo el **44% del total** de atenciones analizadas. En segundo lugar, las “Enfermedades infecciosas y parasitarias” con casi un 10% de las atenciones; y el tercer grupo lo ocupan los “Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas” con un 9,8%.

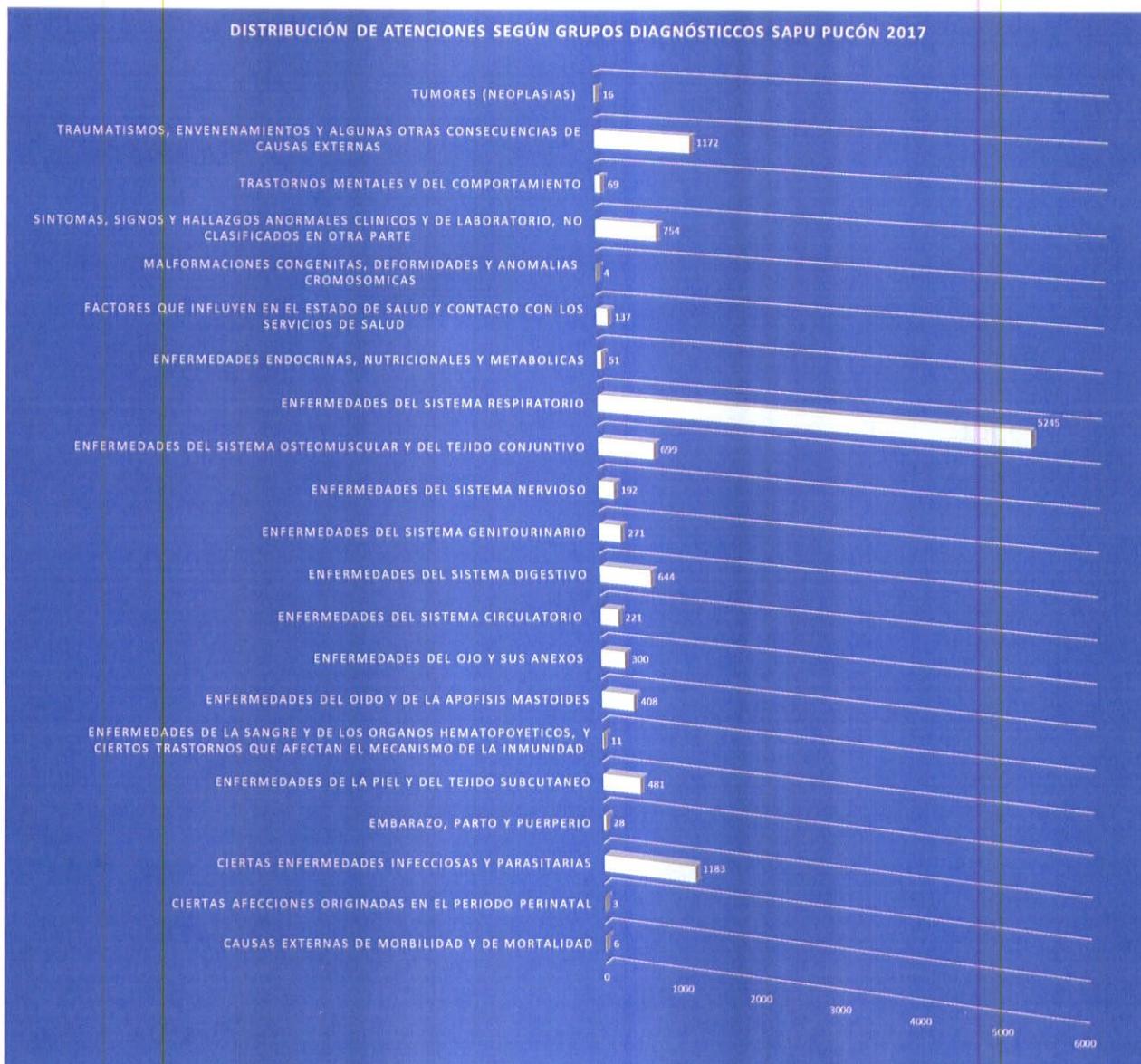


Fig. 18: Gráfico Distribución de atenciones según grupos diagnósticos SAPU Pucón 2017

## 2. ÁMBITO EPIDEMIOLÓGICO

### 2.1 Indicadores Epidemiológicos Generales

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

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

Tabla 9: Distribución de indicadores epidemiológicos generales según territorio nacional

La proporción de la población comunal afiliada a Fonasa que pertenece a los grupos A y B (70,9%), de menores ingresos, es menor que el promedio regional (71,6%) y mayor que el nacional (60,1%). En términos de resultados (5), se observa que el año 2010 la tasa de natalidad en la comuna es de 11,6 niños(as) por cada 1.000 habitantes, inferior al expuesto por la región (13,8) y que el país (14,7). Por otro lado, la tasa de mortalidad general del quinquenio 2005-2010 (ajustada a la población del año 2003) es de 4,7 personas por cada 1.000 habitantes, y la tasa de mortalidad infantil del decenio 2000-2010 (ajustada a la población del período 1996-2007) es de 8,8 niños(as) por cada 1.000 nacidos vivos, ambos valores bajo el promedio de La Araucanía (6,1 y 9,1 respectivamente). La esperanza de vida femenina al nacer en la comuna es menor a la regional (76,9 años en Pucón versus 80,6 años en La Araucanía) mientras que la masculina es mayor en la comuna que en la región (77,9 versus 73,9 años). En lo relativo a la condición nutricional de la población, el año 2011, se observó en la comuna una mayor proporción que en la región y el país de niños menores de 6 años, en control, que están en riesgo de desnutrición o desnutridos; mientras que el porcentaje de niños menores de 6 años, en control, que presenta sobrepeso o que está en condiciones de obesidad, es inferior al promedio regional y nacional. Entre los adultos mayores, el porcentaje de la población en control que se encuentra en riesgo de desnutrición o desnutridos también es superior en la comuna con respecto a la región y país. El

porcentaje de adultos mayores con sobrepeso es inferior al promedio regional y del país, sin embargo, el porcentaje que se encuentra en condición de obesidad supera el promedio regional y nacional ampliamente.

## 2.2 Mortalidad General

### 2.3

ANO	MORTALIDAD GENERAL							INDICE SWAROOP		
	AMBOS SEXOS		HOMBRES		MUJERES					
	DEFUNCIONES	TASA (*)	DEFUNCIONES	TASA (*)	DEFUNCIONES	TASA (*)	AMBOS SEXOS	HOMBRE	MUJER	
2009	113	3,8	54	3,5	59	4,0	82,3	81,5	83,1	
2010	146	4,7	80	5,1	66	4,4	71,9	60,0	86,4	
2011	97	3,0	55	3,3	42	2,7	75,3	78,2	71,4	
2012	125	3,7	70	4,1	55	3,4	77,6	71,4	85,5	
2013	139	5,2	84	6,1	55	4,2	73,4%	70,2%	78,2%	
2014	135	5,0	74	5,3	61	4,6	78,5%	73,0 %	85,2%	

FUENTE: DEIS- Ministerio de Salud

Tabla 10: Distribución de mortalidad general según sexo e Índice de Swaroop 2009-2014

El índice de Swaroop, también llamado tasa de mortalidad proporcional es una tasa empleada en demografía y epidemiología para comparar la mortalidad entre poblaciones con diferente estructura por edades.

La Tasa bruta de mortalidad es un indicador demográfico que mide el número de defunciones de una población por cada mil habitantes, durante un periodo de tiempo determinado (generalmente un año), pero esto no resulta demasiado útil para comparar poblaciones con diferente estructura de edades: Una población A con muchos ancianos ofrecerá una mayor tasa bruta de mortalidad que otra población B más joven, ofreciendo la falsa información de que es mayor el riesgo global de morir en A que en B.

Para evitar este sesgo se emplea el índice de Swaroop, que representa la proporción de fallecimientos entre personas de 50 años o más por cada 100 defunciones totales (un valor más elevado indica una mejor situación sanitaria). Se obtiene en un año, y el 100% se obtendría si todas las personas vivieran más de 50 años. En los países desarrollados este índice ronda el 90%.

## 2.4 Mortalidad Infantil

AÑO	INFANTIL		NEONATAL		NEONATAL PRECOZ		POSTNEONATAL	
	Defunciones menores de 1 año	Tasa	Defunciones menores de 28 días	Tasa	Defunciones menores de 7 días	Tasa	Defunciones 28 días a 11 meses	Tasa
2009	1	2,6	1	2,6	1	2,6	0	0,00
2010	3	8,3	1	2,8	1	2,8	2	5,6
2011	4	11,8	2	5,9	2	5,9	2	5,9
2012	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2013	4	10,8	3	8,1	2	5,4	1	2,7
2014	3	7,4	2	4,9	2	4,9	1	2,5

FUENTE: DEIS- Ministerio de Salud

Tabla 11: Distribución de mortalidad infantil según periodo 2009-2014

La tasa de mortalidad infantil y sus componentes para la comuna de Pucón entre los años 2009 y 2014 ha sido irregular, con periodos de aumento y descenso, destacando entre sus datos la más alta tasa de mortalidad infantil, neonatal y neonatal precoz en el año 2011 y un aumento en la tasa de mortalidad neonatal el año 2013.

## 2.5 Mortalidad en Población Adolescente

AÑOS	MORTALIDAD DE ADOLESCENTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO COMUNA DE PUCON, AÑOS 2009 – 2014							
	10-14 AÑOS				15 A 19 AÑOS			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
2009	3	0,5	3	0,5	8	2,7	5	1,9
2010	12	2,0	3	0,5	18	5,7	6	2,1
2011	3	0,5	7	1,1	11	3,3	3	1,0
2012	7	1,1	1	0,2	18	5,1	8	2,5
2013	0	0	0	0	2	18,5	0	0,0
2014	1	9,5	0	0	1	9,3	1	10,2

FUENTE: DEIS- Ministerio de Salud

Tabla 12: Distribución de mortalidad población adolescente según sexo y subgrupo etario 2009-2014

La mortalidad de los adolescentes en la comuna de Pucón se ha mantenido constante, a excepción del año 2010 donde tuvo su mayor aumento.

## 2.6 Mortalidad en población Adulta

AÑOS	MORTALIDAD DE LOS ADULTOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO COMUNA DE PUCON, AÑOS 2009 – 2014							
	20-44 AÑOS				45 A 64 AÑOS			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
2009	3	0,5	3	0,5	8	2,7	5	1,9
2010	12	2,0	3	0,5	18	5,7	6	2,1
2011	3	0,5	7	1,1	11	3,3	3	1,0
2012	7	1,1	1	0,2	18	5,1	8	2,5
2013	7	12.9	4	7.7	21	73.9	9	34.4
2014	6	10.9	2	3.8	20	68.0	6	22.1

FUENTE: DEIS- Ministerio de Salud

Tabla 13: Distribución de mortalidad población adulta según sexo y subgrupo etario periodo 2009-2014

Al analizar la tasa de mortalidad en la población adulta en el periodo 2007 y 2012, se desprende un predominio en el sexo masculino. En el grupo de edad de 45-64 años se reflejan las tasas más altas en el año 2010, 2012, 2013 y 2014. Mientras que en el grupo de 20 a 44 años la tasa más alta de mortalidad corresponde al sexo masculino en el año 2010.

## 2.7 Mortalidad en población Adulto Mayor

AÑOS	MORTALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO, COMUNA DE PUCON, AÑOS 2009 – 2014							
	65-79 AÑOS				80 Y MÁS AÑOS			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
2009	23	29,1	18	21,4	19	103,8	31	146,9
2010	18	21,8	13	14,9	27	142,1	41	190,7
2011	19	21,8	11	12,1	20	99,0	18	78,3
2012	21	22,9	20	21,2	23	108	25	101,6
2013	29	32,6	11	12,1	22	105,8	30	88,2
2014	25	26,9	19	20,2	19	87,2	32	88,6

FUENTE: DEIS- Ministerio de Salud

Tabla 14: Distribución de mortalidad población adulta mayor según sexo y subgrupo etario, 2009-2014.

En cuanto al comportamiento de las tasas de mortalidad en la población adulta mayor de la comuna, la tabla anterior refleja un predominio en el sexo femenino en el grupo de 80 y más entre los años 2009, 2012 y 2014. En cuanto al grupo de edad de 65 a 79 años, se muestra un predominio de la tasa de mortalidad en el sexo masculino desde el año 2009 en adelante, especialmente en el año 2013.

## 2.8 Problemas de Salud y Mortalidad En La Región de La Araucanía 2010-2014.

Algunos Indicadores de mortalidad por causa, según sexo. Región de la Araucanía año 2010-2014

Código CIE-10	Gran grupo de causas de muerte y sexo	2010		2011		2012		2013		2014	
		Defunciones	Tasa *								
Todas las causas	<b>Ambos sexos</b>	6,231	642.09	5,871	600.06	6,002	608.48	6,234	637.99	6,148	625.12
	Hombres	3,299	685.97	3,243	669.04	3,235	662.19	3,385	702.15	3,340	688.87
	Mujeres	2,932	598.99	2,628	532.33	2,767	555.77	2,849	575.51	2,804	562.32
C00-D48	<b>Tumores (neoplasias)</b>	1,489	153.44	1,551	158.52	1,567	158.86	1,600	163.74	1,536	156.18
	Hombres	762	158.44	785	161.95	819	167.64	843	174.86	775	159.84
	Mujeres	727	148.52	766	155.16	748	150.24	757	152.92	761	152.61
E00-E90	<b>Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas</b>	240	24.73	227	23.20	263	26.66	253	25.89	262	26.64
	Hombres	116	24.12	107	22.07	131	26.81	119	24.68	122	25.16
	Mujeres	124	25.33	120	24.31	132	26.51	124	27.07	140	28.08
I00-I99	<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	1,603	165.19	1,442	147.38	1,535	155.62	1,593	163.23	1,584	161.06
	Hombres	752	156.37	797	164.42	762	155.98	855	177.35	840	173.25
	Mujeres	851	173.85	645	130.65	773	155.26	740	149.48	744	149.20
J00-J99	<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	744	76.67	552	56.42	601	60.93	667	68.26	623	63.55
	Hombres	377	78.39	267	55.08	322	65.91	331	68.66	333	68.68
	Mujeres	367	74.98	285	57.73	279	56.04	336	67.87	292	58.56
K00-K93	<b>Enfermedades del sistema digestivo</b>	353	36.38	335	34.24	405	41.06	416	42.57	425	43.21
	Hombres	214	44.50	198	40.85	252	51.58	251	52.06	290	59.81
	Mujeres	139	28.40	137	27.75	153	30.73	165	33.33	135	27.07
V01-Y98	<b>Causa Externa de mortalidad</b>	584	60.18	633	64.70	528	53.53	546	55.88	546	55.52
	Hombres	464	96.48	511	105.42	423	86.59	428	88.78	425	87.66
	Mujeres	120	24.52	122	24.71	105	21.09	118	23.84	121	24.27
Código CIE-10	Grupo específico de causas de muerte y sexo										
B20-B24	<b>Infecciones por VIH y SIDA</b>	10	1.03	11	1.12	10	1.01	12	1.23	12	1.22
	Hombres	8	1.66	6	1.24	7	1.43	11	2.28	8	1.65
	Mujeres	2	0.41	5	1.01	3	0.60	1	0.20	4	0.80
C16.-	<b>Tumor maligno del estómago</b>	251	25.87	267	27.29	265	26.87	243	24.87	208	21.15
	Hombres	172	35.76	173	35.69	187	38.28	165	34.23	142	29.29
	Mujeres	79	16.14	94	19.04	78	15.67	78	15.76	66	13.24
C33-C34	<b>Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón</b>	102	10.51	119	12.16	108	10.95	101	10.34	97	9.86
	Hombres	57	11.85	68	14.03	58	11.87	45	9.33	52	10.72
	Mujeres	45	9.19	51	10.33	50	10.04	56	11.31	45	9.02
E10-E14	<b>Diabetes mellitus</b>	174	17.93	156	15.94	196	19.87	193	19.75	184	18.71
	Hombres	85	17.67	78	16.09	103	21.08	91	18.88	82	16.91
	Mujeres	89	18.18	78	15.80	93	18.68	102	20.60	102	20.46
I10-I13	<b>Enfermedades hipertensivas</b>	204	21.02	203	20.75	229	23.22	257	26.30	348	35.38
	Hombres	84	17.47	111	22.90	90	18.42	120	24.89	168	34.65
	Mujeres	120	24.52	92	18.64	139	27.92	137	27.67	180	36.10
I20-I25	<b>Enfermedad isquémica del corazón</b>	412	42.46	339	34.65	345	34.98	360	36.84	374	38.03
	Hombres	219	45.54	213	43.94	208	42.58	226	46.88	220	45.37
	Mujeres	193	39.43	126	25.52	137	27.52	134	27.07	154	30.88
I60-I69	<b>Enfermedades cerebrovasculares</b>	574	59.15	531	54.27	581	58.90	601	61.51	594	60.40
	Hombres	259	53.85	285	58.80	298	61.00	309	64.10	319	63.79
	Mujeres	315	64.35	246	49.83	283	56.84	292	58.99	275	55.15
J12-J18	<b>Neumonía</b>	344	35.45	211	21.57	238	24.13	314	32.13	242	24.61
	Hombres	169	35.14	99	20.42	122	24.97	144	29.87	128	26.40
	Mujeres	175	35.75	112	22.69	116	23.30	170	34.34	114	22.86
J40-J44	<b>Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas</b>	218	22.46	158	16.15	106	19.87	162	16.58	176	17.90
	Hombres	109	22.66	74	15.27	116	23.74	92	19.08	101	20.83
	Mujeres	109	22.27	84	17.02	80	16.07	70	14.14	75	15.04
K70-K76	<b>Cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado</b>	184	18.96	178	18.19	217	22.00	229	23.44	240	24.40
	Hombres	130	27.03	116	23.93	162	33.16	163	33.81	186	38.36
	Mujeres	54	11.03	62	12.56	55	11.05	66	13.33	54	10.83
V01-V99**	<b>Accidentes de tránsito</b>	158	16.28	168	17.17	139	14.09	154	15.76	157	15.96
	Hombres	129	26.82	143	29.50	117	23.95	128	26.55	125	25.78
	Mujeres	29	5.92	25	5.06	22	4.42	26	5.25	32	6.42
X60-X84	<b>Lesiones autoinfligidas intencionalmente</b>	136	14.01	156	15.94	120	12.17	101	10.34	121	12.30
	Hombres	111	23.08	130	26.82	101	20.67	90	18.67	108	22.27
	Mujeres	25	5.11	26	5.27	19	3.82	11	2.22	13	2.61

Tabla 15: Distribución de indicadores de mortalidad según sexo 2010-2014

La tabla muestra las principales causas de muerte en la Araucanía siendo, para el año 2014, las tres principales en orden decreciente: Enfermedades del sistema circulatorio, Tumores y Neoplasias y Enfermedades del Sistema Respiratorio. Además. Cuando se realiza el detalle de los grupos más específicos dentro de las causas de muerte, tenemos que: las enfermedades cerebrovasculares e Isquémicas del corazón son las de mayor prevalencia.

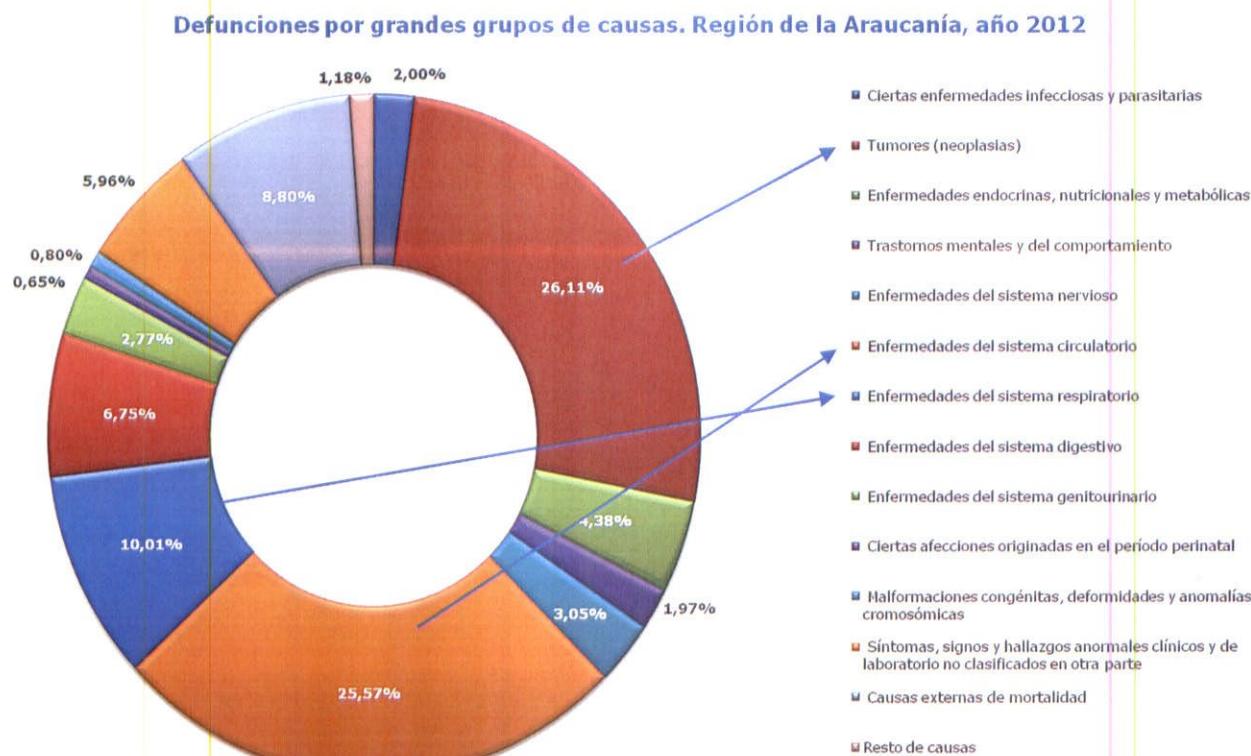


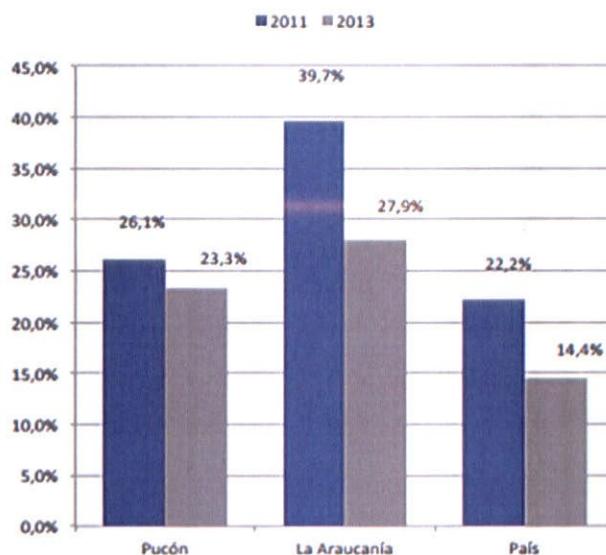
Fig. 19: Gráfico Distribución de defunciones por grandes grupos de causas, 2012.

En la fig. 19 se puede observar que los tumores o neoplasias representan un 26,11% del total de las muertes en la región de La Araucanía el año 2012. Le siguen las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio (25,57%) y las enfermedades respiratorias (10,01%). Por esta razón, se incluyó el abordaje del Cáncer como una prioridad desde el año 2017; tanto para la detección precoz como para prevención.

## 2.9 Pobreza

A partir de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional CASEN del año 2011, se modifica la forma de medir la pobreza, lo que no la hace comparable con los datos de años anteriores. La fig. N°20 muestra en el año 2013, se estimó que el 23,3% de la población comunal (4) se encontraba en situación de pobreza, valor menor al registrado a nivel regional (27,9%), pero que difiere significativamente de la tasa de pobreza nacional (14,4%). Si bien se observa una disminución de la pobreza de la comuna entre las últimas dos mediciones, esta no es significativa estadísticamente y es muy inferior a la disminución que mostró la región en el período y también a la del país.

Gráfico 2: Estimaciones de Tasa de Pobreza por Ingresos.



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Estimaciones de Tasa de Pobreza por Ingresos por Comunas, según Nueva Metodología de Medición de Pobreza y Aplicación de Metodologías de Estimación para Áreas Pequeñas (SAE) e Imputación de Medias por Conglomerados (IMC), 2011

FUENTE: PLADECO 2016-2020

Fig. 20: Gráfico de estimaciones de tasa de pobreza por ingresos

## 2.10 Etnia

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.

La situación étnica a nivel nacional, según Censo año 2002 señala que la población total es de 15.116.435 habitantes, de los cuales 692.192 personas (4,6%) dijeron pertenecer a uno de los ocho pueblos considerados en el instrumento Censal. La distribución de la población indígena chilena según su pertenencia étnica es muy heterogénea. En primer lugar, sobresale la elevada proporción del pueblo mapuche, que corresponde a un 87,3% del total de la población que contestó pertenencia a alguna etnia. Le siguen los aimaras (7%) y los atacameños (3%). El resto de las etnias (colla, rapanui, quechua, yámana y

alacalufe), suman en conjunto un 2,7%.

La población indígena por regiones vista en su conjunto, presenta una mayor concentración en las regiones Novena (29,5%), Metropolitana (27,7%), Décima (14,7%), Octava (7,8%) y Primera (7,1%). Las regiones Cuarta, Tercera y Séptima son las que tienen menos presencia indígena. En la lectura del siguiente gráfico, se vuelve a destacar el importante peso que tiene el pueblo mapuche en el análisis de estos antecedentes, ya que sólo entre la Octava, Novena y Décima regiones suman en conjunto el 52% del total de indígenas.

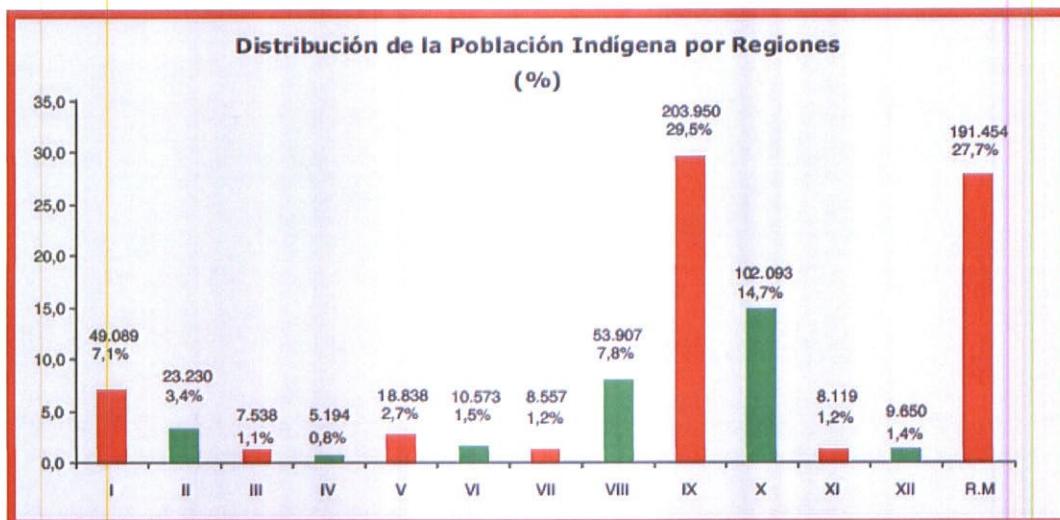


Fig. 21: Gráfico distribución de población indígena por regiones

En la comuna de Pucón, de acuerdo a Censo año 2002, la población perteneciente a pueblos originarios corresponde a 3.549 personas, de las cuales un 99,3% se identifican con la etnia Mapuche y el porcentaje restante con las etnias Alacalufe, Atacameño, Aimara, Colla, Quechua y Rapanui. De acuerdo con la situación por sexo, podemos mencionar que un total de 1.789 (50,7%) corresponden al sexo masculino y 1.737 (49,2%) al sexo femenino.

## 2.11 Población Migrante

En la última década Chile ha experimentado un gran movimiento migratorio internacional, según los datos obtenidos del Departamento de Extranjería y Migración del año 2014, en el cual la tasa de inmigración llegó a ser de 2,7%, equivalente a más de 441.000 personas. Este dato no es menor, pues corresponde a la mayor tasa de inmigrantes que se ha registrado desde el año 1950. Una de las razones por las cuales nuestro país ha sido foco de este gran movimiento demográfico, es el inmenso atractivo de una economía creciente, representada por un Producto Interno Bruto per cápita de \$20.000 (USD), según datos del 2014 del Fondo Monetario Internacional.

De acuerdo con los datos de la encuesta CASEN 2015, aquellos inmigrantes que poseen previsión de salud corresponden a sujetos entre los 15 y 44 años de edad, de los cuales el 62% corresponden al Fondo Nacional de Salud (FONASA). De esta manera, si es que se analiza según quintiles de ingreso y nivel educacional, tenemos que la distribución de aquellos que se encuentran afiliados a FONASA, son en su mayoría quienes presentan más bajo nivel educacional e ingreso. En el caso de aquellos inmigrantes sin previsión de salud la cifra llega a un 15,7%. Sin embargo, debido al decreto N°67 del 29 de mayo de 2015 y la circular N°A15/04 del 13 de junio de 2016, se les permitió finalmente a las personas inmigrantes indocumentadas que suscribieran un documento declarando su “carencia de recursos”, para que así que pudieran ser considerados como beneficiarios de prestaciones de salud, a través de un número de atención provisoria generado por FONASA.

Región	Encuesta Casen 2013			Encuesta Casen 2015		
	Número	Porcentaje de la población total	Porcentaje del total de inmigrantes en el país	Número	Porcentaje de la población total	Porcentaje del total de inmigrantes en el país
Arica y Parinacota	8.018	4,7	2,3	7.982	4,8	1,7
Tarapacá	18.069	5,7	5,1	30.520	9,4	6,6
Antofagasta	26.624	4,7	7,5	30.528	5,3	6,6
Atacama	2.997	1,1	0,8	4.675	1,7	1,0
Coquimbo	7.076	1,0	2,0	10.897	1,4	2,3
Valparaíso	25.510	1,4	7,2	25.457	1,4	5,5
O'Higgins	4.743	0,5	1,3	4.509	0,5	1,0
Maule	2.743	0,3	0,8	3.188	0,3	0,7
BioBío	6.760	0,3	1,9	5.547	0,3	1,2
Araucanía	6.076	0,6	1,7	7.824	0,8	1,7
Los Ríos	1.346	0,4	0,4	3.257	0,9	0,7
Los Lagos	5.696	0,7	1,6	4.951	0,6	1,1
Aysén	1.505	1,5	0,4	1.853	1,8	0,4
Magallanes	1.808	1,2	0,5	2.570	1,7	0,6
Metropolitana	235.610	3,4	66,4	321.561	4,6	69,1
<b>Total</b>	<b>354.581</b>	<b>2,1</b>	<b>100,0</b>	<b>465.319</b>	<b>2,7</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Casen 2015

Tabla 16: Distribución población inmigrante según región de residencia 2013-2015

En cuadro se observan datos de la encuesta casen año 2013 y 2015 dividido por regiones, en donde claramente la región metropolitana concentra la mayor población migrante (69%). La región de la Araucanía representa un 1,7 del total nacional, pero con un aumento entre el año 2013 (6.076 inmigrantes) y 2015 (7.824 inmigrantes).

En relación a la comuna de Pucón, este 2017 se ha visto un aumento significativo de población migrante de nacionalidad Haitiana, lo que supone un desafío para los equipos desde el punto de vista de la comunicación, comprensión de sus creencias y entendimiento respecto al funcionamiento de sistema de salud y la atención primaria.

Según nuestros registros y base de datos respecto a inscripción de población migrante los datos son:

Inscritos Según Nacionalidad Año 2017 En CESFAM Pucón	Número De Inscritos	Porcentaje
Haití	92	94%
Ecuador	3	3%
Argentina	3	3%
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

Tabla 17: Distribución usuarios inscritos según nacionalidad CESFAM Pucón 2017

## 2.12 Morbilidad

### 2.12.1 Egresos Hospitalarios Hospital Pucón, Año 2012.

EGRESOS	Grupos de edad (en años)										
	Total	Menor de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 44	45 a 64	65 a 79	80 y más	
<b>Total</b>	3,617	139	150	63	66	215	1,236	828	582	338	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	84	6	15	10	6	8	13	7	12	7	
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	92	-	1	-	1	-	18	30	26	16	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	17	-	-	-	-	-	4	2	7	4	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	81	-	-	-	-	-	1	15	36	23	6
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	47	-	-	-	3	6	17	15	5	1	
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	34	-	3	1	2	3	11	9	5	-	
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	9	-	-	1	-	-	4	2	1	1	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	6	-	1	-	1	-	2	2	-	-	
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	333	-	-	-	1	1	44	133	104	50	
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	461	59	78	18	8	4	50	54	103	87	
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	888	1	2	8	10	28	277	343	169	50	
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	81	1	-	3	5	2	22	27	10	11	
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	52	-	-	1	-	3	18	18	8	4	
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	243	7	12	9	6	15	73	46	40	35	
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	623	-	-	-	3	107	511	2	-	-	
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	40	40	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	7	1	-	-	-	-	4	1	1	-	
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	185	4	23	5	12	13	39	37	32	20	
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	298	4	15	7	8	24	108	55	32	45	
Códigos para propósitos especiales (U00-U99)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	36	16	-	-	-	-	6	9	4	1	

Fuente DEIS-Minsal

Tabla 18: Distribución de egresos hospitalarios según edad y causas Hospital Pucón, 2012.

En los registros hospitalarios resalta para el grupo de edad de 0 a 4 años, las enfermedades del sistema respiratorio, con el 40,2% de los casos. En el grupo de 10 a 19 años, después de los egresos por embarazo parto y puerperio (36%), le sigue los egresos

por Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, con un 19%.

En el grupo de 20 a 44 años, después de los egresos por embarazo, parto y puerperio (45,7%), le sigue los egresos por Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con 11,7 % y enfermedades del sistema digestivo con 10,1%. En el grupo de edad de 45 a 64 años, resalta los egresos por Enfermedades del Sistema Digestivo con un 20,4% y en el grupo de 65 y más años, toma relevancia las enfermedades del sistema circulatorio con un 23,7%.

### 2.12.2 Egresos Hospitalarios Hospital Villarrica, Año 2012.

EGRESOS	Grupos de edad (en años)										
	Total	Menor de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 44	45 a 64	65 a 79	80 y más	
<b>Total</b>	<b>5,650</b>	<b>584</b>	<b>120</b>	<b>63</b>	<b>79</b>	<b>321</b>	<b>2,211</b>	<b>1,068</b>	<b>775</b>	<b>429</b>	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	58	11	12	4	1	2	7	14	5	2	
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	242	-	-	-	2	2	53	106	66	13	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	54	1	2	1	1	1	9	14	13	12	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	136	-	3	-	-	-	10	53	50	20	
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	102	-	-	2	8	19	39	28	4	2	
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	59	3	5	7	3	3	13	12	7	6	
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	15	1	2	-	-	-	1	6	2	3	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	5	1	-	-	-	-	2	1	-	1	
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	354	-	-	3	1	5	21	107	131	86	
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	438	50	42	12	10	2	23	63	110	126	
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	947	1	3	7	9	40	333	335	163	56	
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	81	1	1	1	2	6	16	25	22	7	
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	29	-	-	1	2	-	8	14	4	-	
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	562	10	8	9	12	11	148	178	134	52	
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	1,468	-	-	-	8	190	1,267	3	-	-	
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	469	469	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	15	5	2	-	-	2	5	-	1	-	
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	179	12	9	9	10	20	44	31	27	17	
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	297	10	31	7	10	12	94	73	34	26	
Códigos para propósitos especiales (U00-U99)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	140	9	-	-	-	6	118	5	2	-	

Fuente DEIS-Minsal

Tabla 19: Distribución de egresos hospitalarios según edad y causas Hospital Villarrica, 2012.

En la totalidad los egresos del Hospital de Villarrica del año 2012 destacan las causas de embarzo y puerperio (25% del total) concentrada en el rango de edad 20 a 44 años. Le siguen las enfermedades del sistema digestivo (16,7% del total) que se concentran entre los 20 a 64 años. Las enfermedades del sistema respiratorio (7,8 % del total) se concentran en rango de edad de 65 años y más. Destacan además las afecciones originadas en periodo perinatal (8.3%) que se concentran en rango de edad menor a 1 año.

## 2.13 Natalidad

NACIDOS VIVOS INSCRITOS SEGÚN EDAD DE LA MADRE COMUNA DE PUCON, AÑO 2007-2012						
Años	Total	Edad de la madre (en años)				
		Menor de 15 años	15 a 19 años	20 a 34 años	35 y más años	Ignorado
2007	435	1	64	308	62	0
2008	392	0	63	272	57	0
2009	387	2	74	266	45	0
2010	360	1	54	244	61	0
2011	334	3	55	226	50	0
2012	337	2	51	231	53	0

FUENTE: DEIS- Ministerio de Salud

Tabla 20: Distribución de nacimientos según edad madre y causas Hospital Villarrica, 2012.

Al analizar la tabla de nacidos vivos inscritos según edad de la madre, se establece un descenso paulatino en la cantidad de nacimientos para todos los grupos de edad. El mayor incremento se observó en el año 2007. La mayor concentración de nacimientos se refleja en el grupo de 20 a 34 años. En el grupo de 15 a 19 años el mayor número de nacimientos se refleja en el año 2009, observando una tendencia a la baja.

### 3. AMBITO PARTICIPATIVO

La participación de la comunidad es un factor clave en las decisiones en salud, conocer las necesidades, sugerencias y propuestas desde la visión de la comunidad es fundamental, por ende, su incorporación mediante diagnósticos participativos y conversatorios es fundamental para proponer un plan de trabajo que tenga sentido para la comunidad y de respuesta a aquellos determinantes propios de la comuna.

El diagnóstico participativo de este 2017 cuenta con 3 diagnósticos realizados en instancias de trabajo con la comunidad en los meses de junio y octubre, los cuales se describen a continuación.

#### **3.1 Diagnóstico Participativo 1: “Necesidades de Capacitación En Estimulación Funcional y Autocuidado De Salud Del Adulto Mayor”.**

En el marco de la ejecución del “Programa Más Adultos Mayores Autovalentes”, correspondiente al período 2017, se realizó el primer diagnóstico participativo en adulto mayor, con el fin de conocer las necesidades y expectativas en salud de los mismos, y así poder generar estrategias y planes de acción para el fomento del autocuidado de las personas mayores en organizaciones sociales. Dicha actividad se realizó el día miércoles 28 de junio del presente año, en las dependencias de la Universidad de la Frontera, Sede Pucón. En el siguiente informe se detallará el desarrollo de esta actividad.

##### **Objetivo General:**

Identificar principales problemáticas relacionadas al autocuidado y estimulación funcional de los adultos mayores inscritos en los Centro de Salud Familiar de la comuna de Pucón.

##### **Metodología:**

Se utiliza la técnica del “El árbol de problemas y soluciones”, para la identificación de problemáticas en la población adulta mayor de una forma didáctica y fácil de abordar. Se construyeron dos árboles por grupo, el primero correspondiente a las **problemáticas observadas** con sus causas y efectos y el segundo árbol correspondiente a las **posibles soluciones y efectos positivos** de éstas.

### **Priorización de necesidades**

Dentro de las actividades del diagnóstico participativo, se pudieron identificar diversas problemáticas relacionadas con las necesidades y expectativas de los adultos mayores con respecto a temáticas como ***“Estimulación de las funciones cognitivas, motoras y actividades de autocuidado y estilos de vida saludable”***, donde los grupos luego de generar una lluvia de ideas con respecto a estos temas debieron, priorizar lo más atingente y realmente solucionable para poder crear estrategias y líneas de acción dentro de la comunidad.

### **Plan de acción formulado con las organizaciones y/o sus representantes.**

Las problemáticas principales que manifestaron los usuarios en el transcurso del diagnóstico participativo son:

- ***“Falta de espacios físicos para poder desarrollar este tipo de talleres que fortalezcan las capacidades funcionales tanto motoras y cognitivas”***
- ***“Progreso rápido de enfermedades crónicas relacionadas con la edad”*** y como último problema la ***“falta de actividades para prevenir y promocionar la salud dirigidas a personas > de 65 años de la población”***.

Cabe destacar, con respecto a la primera problemática, que existen espacios físicos, como sedes de organizaciones de la comuna, pero estos lugares no son habitados por las personas, en algunas ocasiones por la falta de compromiso, desinterés o desinformación con las actividades que se entregan desde el municipio a la comunidad.

Con respecto a la segunda problemática, el grupo en cuestión mencionó la importancia de permanecer en actividades que potencien su autovalencia y envejecimiento activo, pudiendo reconocer la relevancia que es tener hábitos saludables, tanto para su salud física y mental repercutiendo en su funcionalidad.

En relación con las problemáticas antes mencionadas, los participantes de la actividad, tanto adultos mayores como referentes del intersector, aportaron ideas que solucionarían a corto plazo las dificultades que encontraron mediante la metodología antes mencionada y que están especificadas en el cuadro.

Dentro de las soluciones que manifestaron los participantes se encuentran por ejemplo, consolidar la red con el intersector para potenciar las actividades en pro de las necesidades e intereses de los adultos mayores, también, es de nuestro interés y como orientación técnica del programa poder devolver a la comunidad lo solicitado por medio

de la capacitación de líderes comunitarios, con usuarios que han participado por tres meses en el programa, que demuestren interés, capacidad de liderazgo y/o representantes de los adultos mayores en club o unión comunal, pudiendo entregar información acerca de estimulación de las funciones cognitivas, motoras y autocuidado en salud para replicarlo en sus grupos.

Siendo el primer año de implementación del programa, consideramos que fue una instancia enriquecedora como profesionales debido a la posibilidad de compartir de una manera diferente con nuestros usuarios y con el equipo multidisciplinario, pudiendo conocer la opinión de los participantes y complementar con lo que nosotros podíamos aportar.



Fig. 22: Diagnóstico con representantes de clubes adultos mayores

### **3.2 Diagnóstico Participativo 2: *Plan de Participación Social En Salud: “Conversatorio Con Personas En Situación De Discapacidad De La Comuna De Pucón”.***

En el mes de octubre del presente año se llevó a cabo un **“Conversatorio con Personas en situación de Discapacidad de la Comuna**

**de Pucón”**, el origen de la actividad surge por inquietud de los mismos usuarios pertenecientes al Consejo de Discapacidad Comunal, quienes asistieron a la reunión de Participación Social en conjunto con el Consejo de Desarrollo Local en Salud (CODELO) y tras la presentación del programa esto en el mes de marzo del año en curso, manifestaron su descontento por no estar considerados en el Diagnóstico de Participación Comunal.

Las problemáticas abordadas en el Conversatorio corresponden a **barreras arquitectónicas, actitudinales y de segregación a accesos en salud, trabajo y educación que enfrentan las personas en Situación de Discapacidad.**

### **Objetivos**

- Identificar las necesidades sociales, físicas y emocionales de las personas en Situación de Discapacidad.
- Potenciar relaciones interpersonales del consejo Comunal de Discapacidad con Equipo Ejecutor de Salud y funcionarios participantes.

### **Metodología:**

Se utiliza la técnica del “El árbol de problemas”, para la identificación de problemáticas en la población de Personas en Situación de Discapacidad de una forma didáctica y fácil de abordar.

### **Resultados:**

Dentro de las actividades del Diagnóstico Participativo, se pudieron identificar diversas problemáticas relacionadas con las necesidades y expectativas de las personas en Situación de Discapacidad respecto a:

- “**Acceso a Salud, Educación y Trabajo**”,
- “**Barreras Arquitectónicas y Actitudinales**”

### Grupo “Flores de Pucón”

Referente al tema de Inclusión al Trabajo, lograron identificar como problemática principal el “**Limitado acceso al área laboral**”, pudiendo observar como causas, el poco acceso a una educación equitativa, la falta de capacitación laboral para las Personas en situación de Discapacidad (PsD) y dificultades en la conectividad vial, lo cual impide el traslado oportuno y accesible de PsD. Teniendo como consecuencias principales, la falta de capacitaciones específicas en algún oficio, escasa visibilización, limitado campo laboral, imposibilidad de elegir un empleo, discriminación laboral, alta tasa de analfabetismo, escaso apoyo para el trabajo independiente, remuneraciones inferiores, un alto índice de pobreza para las PsD y sus familias y ley de cuotas que provee igualdad de género en oportunidades laborales.

### Grupo “Araucarias”

El tema otorgado fue acceso a la educación y el problema identificado por los integrantes del Diagnóstico Participativo fue la “**nula inclusión al sistema educacional**”, siendo el origen de éste, la falta de infraestructura acorde a las necesidades de la PsD en establecimientos educacionales, mala educación familiar desde los padres a hijos respecto a concientizar y/o sensibilizar sobre la convivencia escolar hacia compañeros con alguna Discapacidad Física, Sensorial y/o Intelectual y la falta de personal capacitado para el trabajo con PsD. Teniendo como consecuencias existencia de Escuelas Especiales, deserción escolar de PsD, exclusión y subdesarrollo a nivel gubernamental.

### Grupo “La Poza”

Tema a abordar **Barreras Actitudinales**. Los participantes identificaron como problema principal, “**La ausencia de una palabra que represente a las personas con capacidades diferentes**”, observando como causas la utilización de conceptos erróneos, falta de empatía e indiferencia por parte de la comunidad. Esto trae consigo una serie de dificultades para el trato de las PsD, tales como: molestia, humillación, denigración, estigmatización, falta de inclusión, desconfianza, discriminación, falta de oportunidad y de respeto.

### Grupo “Copihue”

Tema trabajado **Barreras Arquitectónicas**, se logró identificar la “**Falta de Acceso Universal en Instituciones Públicas de la Comuna**”, mencionando que la principal dificultad corresponde a la altura de los mesones en los espacios municipales. Atribuyen como primera problemática la falta de conciencia social, lo que provoca a su vez un efecto de exclusión, discriminación, falta de oportunidades, subdesarrollo e infelicidad. Nuevamente se hace hincapié a la importancia de contar con accesibilidad universal en la comuna, lo cual favorece la inclusión de las PsD.

Lo anterior hace hincapié a la mejora de la en calle Kachele entre CESFAM y CIAM MAS, para hacer del acceso al Servicio de Salud Primario, entendiéndose la accesibilidad universal como, la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible (Ley 20.422).

### Grupo “Volcán Villarrica”

Tema **Acceso a Salud**, identificaron como problemática la “**Falta de Horas Médicas en atención**”, teniendo como causa escasos Médicos que dediquen su trabajo al Empleo Público, falta de estrategias a nivel

gubernamental para trabajar la temática de salud en Discapacidad y falta de priorización de horas médicas a Personas con Discapacidad. Con respecto a los efectos concluyen lo siguiente; el deterioro de la calidad de vida de la PsD, discontinuidad de tratamiento por parte del Médico, la dificultad de traslado de zonas geográficas desde Pucón a Interconsultas en HHHA en Temuco, insuficiente tiempo para la atención de “Discapacitados” y la demora en el acceso a Especialistas.

La posibilidad de corregir o mejorar en esta temática estaría disponible por medio de la articulación y gestión de la persona encargada de Servicio Orientación Medico Estadístico (SOME) del Centro de Salud Familiar de Pucón (CESFAM), con el fin de dar prioridad horaria según zona geográfica y condición de salud para las interconsultas.

### 3.3 Diagnóstico Participativo 3: Salud

“El método [de Planificación Sanitaria Nacional] recomienda que se apliquen los criterios de magnitud, trascendencia y vulnerabilidad los daños en la selección de las bases de estudio.” (pág. 66)

“La determinación de la **magnitud** nos permite conocer el número de defunciones que causa en una población una enfermedad determinada y lo que esa cifra representa como porcentaje de la mortalidad total. La determinación de la **trascendencia** nos plantea el problema de las diferentes consecuencias que las defunciones producen en una comunidad. (...) La **vulnerabilidad** de los daños, es decir, el éxito de las medidas de prevención y tratamiento. (pág. 66)

“El orden de prioridad entre los riesgos para la salud puede establecerse multiplicando los coeficientes de magnitud, trascendencia y vulnerabilidad.” (pág. 67)

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41577/1/WHO\\_PHP\\_46\\_\(part1\)\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41577/1/WHO_PHP_46_(part1)_spa.pdf)

### 3.3.1 Diagnóstico Con Funcionarios

Tabla de priorización resumen

Nº	Problema	Puntaje total	Orden priorización
1.	Falta de oferta horas médicas y dentales.	21	1
2.	Alta demanda de recursos de PSCU (TICS) / Ausencia de TICS.	21	2
3.	Promoción y difusión de programas / prestaciones/ Recurso humano dedicado a prevención (EMP).	20	3
4.	Modelo de salud familiar y comunitario.	20	4
5.	Coordinación entre programas / Ausencia de trabajo PSR según normativa / Mapa de redes.	19	5
6.	Calendario unificado de reuniones intersectoriales.	17	6
7.	Mejorar apoyo administrativo del DSM.	16	7
8.	Ausencia de trabajo en equipo.	15	8
9.	Mejorar gestión administrativa de listas de esperas.	13	9
10.	Respaldo y derecho de los funcionarios.	11	10

Según la priorización realizada por los funcionarios **la falta de horas médicas y dentales** radica fundamentalmente en el reagendamiento constante de las horas de los pacientes, los cuales optan por no asistir al médico, perdiendo su entrega de medicamentos en el caso de las personas crónicas. Por otra parte, otras de las falencias, es la brecha entre la solicitud de horas y la fecha muy lejana que esta se otorga, generando un círculo si se suma la anterior reagendamiento.

**Alta demanda de recursos de PSCV (TICS) / Ausencia de TICS**, esto apunta al importante desgaste del personal y del gasto de recursos en algunos procedimientos que no lo requieren como se podría hacer en PSCU. Por otra parte, **La ausencia de tics**, no se cuenta con un sistema informático o bases de datos

suficientemente fidedignos para tener planificación, mejor manejo de programas y la noción de la población que se atiende.

**Promoción y difusión de programas / prestaciones/ Recurso humano dedicado a Promoción (EMP)**, esto va enfocado a educar a la gente con respecto a las prestaciones y servicios de cada programa. Seguido de la falta de *Recurso humano dedicado a Promoción (EMP)*, y es reconocido como un problema de todos los programas, que el tiempo que se le asigna es muy poco para el trabajo que significa un programa y en prevención.

**Modelo de salud familiar y comunitaria**, dentro de la implementación tiene que existir un real compromiso de los funcionarios y educar a la población respecto a que implica el cambio del modelo de salud médica familiar. Generando en los funcionarios la percepción que no se han visto muchos resultados, y que quizás se debiera abordar de una manera más rápida y efectiva.

**Coordinación entre programas / Ausencia de trabajo PSR según normativa/ Mapa de redes.** Si los programas estuvieran conectados todos los programas serían más eficientes, y esto también apunta a las postas rurales, quienes no están trabajando bajo la norma y esa merma genera un efecto dominó dando origen a una alta demanda de exámenes, de horas médicas, morbilidades, aumento de población, a discutir el tema del EMP. Se han realizados análisis de los tarjeteros de rural y existen tarjetas que un periodo de 5 años las prevalencias se han mantenido y disminuyendo, y eso no es posible ya que con el paso de los años estas debieran ir al aumento y eso también se puede deber a que no se tiene una clara visión de la población que se atiende.

**Mapa de redes**, tiene que ver con la comunicación entre todos los programas y los agentes que son externos a nosotros, ya sea DIDEKO, OMJ y tener un mapa de redes. La idea es que cada mes que se desarrolle una actividad se unan programas y agentes externos para llevar a cabo dicha actividad, se informe a los pacientes, en resumen, estar más integrados todos los integrantes de la comuna.

**Calendario unificado de reuniones intersectoriales**, hacer esto con anticipación para no generar bloqueos de agenda en el mismo día o semana y hacer reuniones unas 3 veces en el año para generar mayor comunicación. Muchas veces

salud no tiene el dinero suficiente para llevar a cabo una actividad, pero si otra entidad, sin embargo salud si cuenta con el profesional, siendo el cooperativismo una de las medidas claves para poder llevar a delante diferentes actividades.

**Mejorar apoyo administrativo del DSM hacia el CESFAM**, que no signifique para los funcionarios una carga laboral el tener que pelear por insumos o licitaciones, o con trámites administrativos que tienen que ver con la atención clínica que se entrega, generando una percepción que los funcionarios del CESFAM están trabajando para el Departamento de Salud Municipal y no al revés como debiera ser. Y esto ha quedado reflejado en las veces que se han dejado de tener que entregar prestaciones a la comunidad por falta de insumos, llegan tarde o se pierden permisos, los contratos se demoran y eso influye en sus pagos y eso igual influyen en como estén trabajando acá. Catalogándose como una problemática interna que impacta directamente a la comunidad.

**Ausencia de trabajo en equipo**, lo que falta es la comunicación entre unidades y sectores, ya que se ha visto una mejora en la comunicación entre los equipos de transversal desarrollándose instancias de cooperativismo y buenas relaciones entre los funcionarios en situaciones que requiera del apoyo de ellos.

**Mejorar gestión administrativa de listas de esperas**, es uno de los problemas que va de la mano con la falta de horas y se cree que se debiera *mejorar la comunicación con el nodo* y hacer estrategias de implementación que a nosotros tener una mejor oferta para absorber mejor la demanda.

**Respaldo y derecho de los funcionarios**, se considera un punto crítico, ya que para los reclamos de los usuarios no existe espacio para que los funcionarios tengan la razón, no están los derechos de los funcionarios en ninguna parte y si cometen acciones violentas a nuestros funcionarios no hay acciones para ello, no existiendo respaldo alguno frente a esas situaciones.

### 3.3.2 Diagnóstico Con La Comunidad

Tabla de priorización resumen

Nº	Problema	Puntaje total	Orden priorización
1.-	Más (horas) médicos	84	1
2.-	Información y difusión	83	2
3.-	Horas dentales	63	3
4.-	Convenio con especialistas	42	4
5.-	Trato al usuario (uso de celular, atención absoluta al usuario)	39	5
6.-	Atención inclusiva/ Adulto mayores	21	6
7.-	Falta de rondas de Salud rural y acceso en urbano	21	7

La comunidad trabaja la siguiente priorización de problemas, **Más (horas) médicos**, existe una falta de médicos y cuando estos están se les da prioridad a los pacientes crónicos lo cual genera que la agenda este constantemente copada. Por otra parte, también se señala que **Los diagnósticos médicos sean más precisos al igual que su tratamiento**, ya que han ocurrido casos que se diagnostican enfermedades erradas, recetando medicamentos a pesar de que no haya una mejoría de la enfermedad, causando otras complicaciones en la salud del paciente y sin toma de examen previa. Si bien este tipo de problema ha sido aislado, se debió cambiar el médico tratante y además visitar médicos del hospital regional (caso Nivia Lagos). Esto también apela a la empatía de los médicos, ya que muchas veces su voluntad no es positiva.

**Información y difusión**, en general la comunidad tiene una buena percepción de las gestiones que se han desarrollado señalando que: salud hace muchas cosas buenas pero la gente no las ve y es por eso por lo que se recibe demasiadas críticas. *No se baja la información* de encuestas, diagnósticos a la comunidad, lo que se traduce en la que la gente sigue creyendo que los funcionarios de salud atienden horrible que todo está malo. *Mayor difusión por la radio y diario*, y no solamente después de que se hace sino antes de que se realice la actividad.

Señalando además que existe una deuda de parte de la comunidad, y que tiene que ver con una mayor participación si se quiere mejorar la salud.

**Horas dentales**, el aumento de las ofertas de horas dentales se mencionó reiteradas veces siendo los más perjudicados con esta escasez las personas que viven en zonas rurales, debido a las distancias por el horario de la locomoción no alcanzan a llegar para pedir horas, no sólo en dental, sino que también en horas para exámenes, dentista, matrona. Es por esta razón que sugiere que la ronda tenga la facultad de poder dar horas en las zonas rurales el día de su ronda o bien generar algún sistema de dotación de horas en un horario más accesible para estos usuarios.

**Convenio con especialista**, hacer convenios con especialistas de afuera, que realicen un operativo una vez al mes, tal como lo han hecho con los odontólogos, la vista, (los operativos con universidades) etc. La idea es acercar la salud secundaria a la comunidad. Quizás en este punto dado lo difícil que significa hacer un convenio con especialistas, el real problema sea el proceso de las derivaciones de los pacientes a especialistas, las ofertas y los tiempos que demoran en ser atendidos los pacientes derivados con ellos. A su vez hacer una priorización con las interconsultas que se están enviando a Temuco, si son personas del sector rural, hay que tratar de hacer una gestión para que las horas no se den a primeras horas en de la mañana, quizás ahí falta una acuerdo de gestión entre jefe de SOME de Departamento Municipal de Salud Pucón con jefe de SOME Hospital Regional de Temuco para que pueda flexibilizar y poder cambiar esta gestión.

**Trato al usuario (uso de celular, atención absoluta al usuario)**, se tiene la percepción de la falta de **atención desde el doctor hacia el paciente**, hay muchos médicos que están con el teléfono mientras atienden, y eso se percibe como una falta de respeto del médico hacia los usuarios.

Mejor trato al usuario, la gente se va muchas veces molesta, por las respuestas negativas que habitualmente se les da. Sin embargo, también han tenido cosas positivas como la inclusión de la población haitiana utilizando como herramienta el traductor del teléfono celular como medio para comunicarse con ellos.

**Atención inclusiva/Atención a Adultos mayores**, la falta de horas médica que se dedique la atención a las personas con discapacidades diferentes o reducido,

es decir, se pierde una continuidad en la atención y eso genera un deterioro en su salud.

También se solicitan talleres de sensibilización para los funcionarios municipales de la salud que tengan que ver con personas con capacidades diferentes en cuanto al trato, empatía.

**Salud rural,** Más rondas medicas a en la zona rurales.

**Otro de los temas** que la comunidad señaló, fue el incentivo a los pequeños agricultores a cultivar lo más sano posible, y eso va en directa relación con las aguas, ya que antiguamente las aguas de vertiente eran más sanas que el agua clorada.

**Otro de los temas** la comunidad señaló, fue el incentivo a los pequeños agricultores a cultivar lo sano posible, y eso va en directa relación con las aguas, ya que antiguamente las aguas de vertiente eran más sanas que el agua clorada.



Fig. 23a: Diagnóstico con representantes CODELO y equipo Salud

### 3.4 Conclusiones Diagnóstico Participativo

Una de las problemáticas más recurrentes en los diagnósticos realizado en la comunidad es “**La falta de horas médicas y dentales**” haciendo referencia a la accesibilidad y prioridad para la población en situación de discapacidad, adultos mayores y personas que viven en zonas rurales, lo cual tiene como consecuencia la discontinuidad de tratamientos y se ve aún más potenciado en reagendamiento de las horas. Este último genera una percepción de falta de seguridad e interés por parte de los funcionarios de salud, para lo cual los funcionarios añaden que se debiera “**mejorar la gestión administrativa de las listas de esperas**” tener un constante monitoreo de esta y mejorar la comunicación con el nodo, de tal manera de ir rebajando dicha lista.

Este punto tiene directa relación con el “**acceso a especialistas**”, donde se plantea generar convenios con especialistas o gestionar entre jefe SOME del Departamento de Salud Pucón y Jefe SOME del Hospital de Temuco para poder hacer más accesible y expeditas las horas de especialistas.

Por otra parte el tema de “**Promoción, prevención (EMP) y difusión de programas**” es la inquietud sentida en la población, señalando por una parte la población de adulto mayor que existe una escasa oferta de actividades para prevenir y promocionar la salud dirigidas a personas > de 65 años de la población, lo cual trae como consecuencia el rápido progreso de enfermedades crónicas relacionadas con la edad. Esto se relaciona con la “**coordinación entre programas, intersectoriales, mapa de rede, información y difusión**” de las diversas prestaciones y programas, lo cual también dicta de una sentida necesidad de educación por parte de la comunidad y por parte de los funcionarios se traduce en acciones que se suelen postergar debido a la falta de tiempo y recursos, señalando que una de las soluciones a esta problemática podría ser la coordinación entre programas y agentes externos para organizar actividades educativas de promoción y prevención. Y finalmente, potenciar y consolidar canales de comunicación hacia la comunidad.

El “**Trato al usuario**” hace relación con la “**La ausencia de una palabra que represente a las personas con capacidades diferentes**” para lo cual se identifica

la necesidad de capacitación de los funcionarios para el trato de personas en situación de discapacidad, es decir, la utilización de conceptos correctos, buen trato con empatía y respeto. Con respecto a este último se hace mención por parte de la comunidad del uso del teléfono celular por parte de los funcionarios de salud, sintiendo una falta de respeto y la poca importancia que les dan al momento de su atención.

**“Mejorar apoyo administrativo del Departamento de Salud Municipal hacia el Centro de Salud Familiar (CESFAM)”** que exista un apoyo más resolutivo y expedito con respecto a las solicitudes (insumos, licitaciones o trámites administrativos) que se requieren desde el CESFAM que van en directa relación con la atención clínica de los usuarios.



Fig. 23b: Diagnóstico con representantes CODELO y equipo Salud

Por otra parte, un tema que va en relación con esta gestión es mencionado por la comunidad es ***“Falta de espacios físicos para poder desarrollar este tipo de talleres que fortalezcan las capacidades funcionales tanto motoras y cognitivas”*** y ***“Falta de Acceso Universal en Instituciones Públicas de la Comuna, lo cual dice relación*** la altura de los mesones en los espacios municipales, la importancia de contar con accesibilidad universal en la comuna, lo cual favorece la inclusión de las Personas en situación Discapacidad. Lo anterior, tiene relación con la concreta solicitud de la mejora en la calle Kachele entre CESFAM y CIAM MAS, específicamente la vereda para hacer universal el acceso al Servicio de Salud Primario.

## 4 LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS EN SALUD 2010 AL 2020

### 4.1 Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico.

	TEMA	OBJETIVO	META	2010	2015	2020
1.1	<b>VIH/SIDA</b>	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	2,0 por 100.000	1,6 por 100.000	1,2 por 100.000
1.2	<b>Tuberculosis</b>	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	Disminuir a 5 x 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis	12,1 por 100.000	9,7, por 100.000	<5,0 por 100.000
1.3	<b>Enfermedades Transmisibles</b>	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las Enfermedades Transmisibles	Mantener el número de casos de enfermedades transmisibles seleccionadas*	0 casos	0 casos	0 casos
1.4	<b>Infecciones Respiratorias Agudas</b>	Reducir la mortalidad por infecciones respiratorias agudas	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	14,3 por 100.000	10,4 por 100.000	7,6 por 100.000

\* Enfermedades transmisibles seleccionadas: \* Casos de Rabia por virus canino (casos humanos y casos animales); Malaria (casos autóctonos); Fiebre amarilla y Dengue (casos autóctonos en Chile Continental); Cólera (casos autóctonos); Poliomielitis (casos por virus salvaje); Difteria (casos autóctonos); Tétanos neonatal (casos); Sarampión (casos autóctonos); Rubéola Congénita (casos).

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

	<b>Tema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Meta</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
2.1	<b>Enfermedades Cardiovasculares</b>	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar 10% la sobrevida al primer año proyectada del infarto agudo al miocardio	78,5%	82,7%	91,0%
			Aumentar 10% la sobrevida al primer año proyectada por accidente cerebrovascular	70,5%	76,9%	89,7%
2.2	<b>Hipertensión Arterial</b>	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada (1)	Aumentar 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial	16,8%	19,6%	25,2%
2.3	<b>Diabetes Mellitus</b>	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada (2)	Aumentar 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2	29,8%	31,8%	35,8%
2.4	<b>Enfermedad Renal Crónica</b>	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Disminuir 10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución renal crónica con hemodiálisis en población menor a 65 años	8,2 por 100.000	7,8 por 100.000	6,8 por 100.000
2.5	<b>Cáncer</b>	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer	112,0 por 100.000	107,0 por 100.000	97,1 por 100.000
2.6	<b>Enfermedad Respiratoria Crónica</b>	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica	15,7 por 100.000	14,9 por 100.000	13,2 por 100.000
2.7	<b>Trastornos Mentales</b>	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Disminuir 10% la prevalencia de discapacidad severa en trastornos de salud mental seleccionados (3)	Línea de base 2012	-3,3%	-10,0%
2.8	<b>Discapacidad</b>	Disminuir la discapacidad	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad	26,0 puntos	25,1 puntos	23,4 puntos
2.9	<b>Salud Bucal</b>	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Aumentar 35% la prevalencia de libres de caries(4) en niños de 6 años	29,6%	32,0%	40,0%
			Disminuir 15% el promedio de dientes dañados por caries (5) en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal	2,2 dientes	2,1 dientes	1,9 dientes
2.10	<b>Accidentes de Tránsito</b>	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	Disminuir 25% la tasa de mortalidad proyectada por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol e imprudencia del conductor (6)	4,1 por 100.000	3,8 por 100.000	3,2 por 100.000
2.11	<b>Violencia Intrafamiliar</b>	Disminuir los femicidios	Disminuir 33% la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años	1,8 por 100.000	1,6 por 100.000	1,2 por 100.000

**4.3 Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población**

	Tema	Objetivos	Meta	2010	2015	2020
<b>3.1</b>	<b>Salud Óptima</b>	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores(1), en población mayor a 15 años	35,6%	38,0%	42,7 %
<b>3.2</b>	<b>Consumo de Tabaco</b>	Reducir el consumo de tabaco	Reducir 5% la prevalencia proyectada de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años	40,9%	39,1%	35,6%
<b>3.3.</b>	<b>Consumo de Alcohol</b>	Reducir el consumo de riesgo de alcohol	Disminuir 10% la prevalencia proyectada de consumo de riesgo de alcohol(2) en población de 15 a 24 años	15,1%	15,0%	14,8%
<b>3.4</b>	<b>Sobrepeso y Obesidad</b>	Disminuir prevalencia de obesidad infantil	Disminuir 10% la prevalencia de obesidad en menores de 6 años (3)	9,6%	9,0%	8,6%
<b>3.5</b>	<b>Sedentarismo</b>	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes	Aumentar 30% la prevalencia de actividad física suficiente (4) en población entre 15 a 24 años	23,1%	25,4%	30,0%
<b>3.6</b>	<b>Conducta Sexual</b>	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes	Aumentar 20% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente	34,9%	37,2%	42,0%
<b>3.7</b>	<b>Consumo de Drogas Ilícitas</b>	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general	Disminuir 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas(5) durante último año en población de 12 a 64 años	8,1%	8,0%	7,8%

#### 4.4 Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital

TEMA	OBJETIVO	META	2010	2015	2020
4.1 <b>Salud Perinatal</b>	Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada en periodo perinatal	10,4 por 1.000	10,6 por 1.000	10,9 por 1.000
4.2 <b>Salud Infantil</b>	Disminuir el rezago infantil	Disminuir 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años	25,2%	23,5%	21,4%
4.3 <b>Salud del Adolescente</b>	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años	8,0 por 100.000	8,7 por 100.000	10,2 por 100.000
4.4 <b>Embarazo Adolescente</b>	Disminuir el embarazo adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años	25,8 por 1.000	23,7 por 1.000	22,9 por 1.000
4.5 <b>Accidentes del Trabajo</b>	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	Disminuir un 40% la tasa trienal de mortalidad por accidentes del trabajo	7,6 por 100.00	6,6 por 100.000	4,6 por 100.000
4.6 <b>Enfermedades Profesionales</b>	Disminuir la incapacidad laboral por enfermedades profesionales	Disminuir un 30% la tasa anual proyectada de licencia por incapacidad laboral por enfermedad profesional de causa músculoesquelética de extremidad superior en población protegida por la Ley 16.744	11,2 por 100.000	11,6 por 100.000	12,5 por 100.000
4.7 <b>Salud de la Mujer Climatérica</b>	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	Disminuir en 10% la media de puntaje de "Salud relacionada a Calidad de Vida" en población femenina de 45 a 64 años, bajo control	Línea de Base 2012	-3,3 %	-10,0%
4.8 <b>Salud del Adulto Mayor</b>	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años	35,3 puntos	33,5 puntos	31,8 puntos



## V. Plan de Cuidados de Salud de la Población

El presente plan busca generar estrategias y acciones orientadas a dar respuesta a los problemas de salud detectados en el proceso diagnostico participativo tanto de la comunidad como del equipo de salud.

Los problemas de salud priorizados en diagnóstico participativo fueron los siguientes:

DIAGNÓSTICO CON LA COMUNIDAD			
Nº	Problemas	Puntaje total	Orden priorización
1.-	Falta médicos (horas)	84	1
2.-	Poca Información y difusión de actividades del equipo en promoción de salud y prevención de problemas de salud	83	2
3.-	Falta Horas dentales	63	3
4.-	Falta convenio con especialistas, demora en horas para especialistas y horas de atención sin considerar lejanía de usuarios	42	4
5.-	Dificultades en el Trato al usuario	39	5
6.-	Falta atención inclusiva para personas en situación de discapacidad y Adulto mayores	21	6
7.-	Falta de rondas Salud rural y problemas de acceso a salud urbana	21	7



## DIAGNÓSTICO CON EL EQUIPO DE SALUD

Nº	Problema	Puntaje total	Orden priorización
1.	Falta de oferta horas médicas y dentales.	21	1
2.	Alta demanda de recursos de PSCU (TICS) / Ausencia de TICS.	21	2
3.	Escasa Promoción y difusión de programas / prestaciones/ Recurso humano dedicado a prevención (EMP).	20	3
4.	Modelo de salud familiar y comunitario.	20	4
5.	Coordinación entre programas / Ausencia de trabajo PSR según normativa / Mapa de redes.	19	5
6.	Calendario unificado de reuniones intersectoriales.	17	6
7.	Mejorar apoyo administrativo del DSM.	16	7
8.	Ausencia de trabajo en equipo.	15	8
9.	Mejorar gestión administrativas de listas de esperas.	13	9
10.	Respaldo y derecho de los funcionarios.	11	10

Al realizar cruce de ambos diagnósticos se confirman dos problemas comunes:

- Falta de horas médicas y dentales
- Falta de promoción y difusión de programas/prestaciones y prevención en salud

En cuanto a otros problemas detectados por la comunidad se abordarán en su totalidad los señalados en la tabla respectiva. (tabla “Diagnóstico con la Comunidad”)

### 1. PROBLEMA PRIORIZADO N° 1: FALTA DE HORAS MÉDICAS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS A UTILIZAR	RECURSO HUMANO	MEDIO VERIFICADOR
<b>Mantener recurso humano médico en forma estable durante el año 2018</b>	90% de dotación RR.HH. per cápita contratada	Mantener el incremento de remuneraciones con la asignación municipal (Art. 45)  Oferta de horas extra y/o en programas vía convenios S.S.A.S	Asignaciones municipales  Recursos Convenios Extra-presupuestarios del S.S.A.S.		Nº de médicos contratados/Nº médicos en dotación per cápita
<b>Optimizar el uso de horas médicas</b>	Aumentar en un 30% las consultas de morbilidad	Aplicación del protocolo Selección de Demanda	<b>Reportes de horas SOME general</b>	Jefe SOME	Reportes de Agenda Médica
	Aumentar oferta de controles crónicos en un 20%	Mejorar gestión de programas a través de pautas de supervisión Mejor cobertura de indicadores en Programas relacionados a la atención médica			



**2. Problema priorizado N° 2: Poca Información y difusión de actividades del Equipo en Promoción de Salud y Prevención de Problemas de Salud.**

Objetivos Específicos	Meta	Indicadores	Actividades	Recursos a Utilizar	Responsable	Medio Verificador
<b>Mejorar la difusión de las actividades de promoción y prevención del equipo salud</b>	-Informar el 90 % de las actividades de promoción y prevención del equipo salud	-Publicación en DSM Pucon TV para difundir actividades de promoción de salud y prevención. -Asistencia a radios locales -Publicación en Diario local -Trípticos de Temas de Salud. -Calendario anual de actividades de promoción y prevención en salud.	-Asistencia programa DSM Pucon TV para difundir actividades de promoción de salud y prevención. -Confección de calendario anual de actividades de prevención y promoción en salud	-Recurso Humano -Trípticos -Papelería	-Dirección DSM y Dirección Cesfam	-REM A27 - Publicaciones en Facebook, Radio, capsulas de TV, Diario Local.



<b>Aumentar las actividades de promoción de salud, prevención de problemas de salud y trabajo comunitario</b>	<p>-Aumentar en un 20% los talleres y educaciones en promoción y prevención de salud a la comunidad tanto sector urbano como rural.</p>	<p>-Lista de asistencia -Fotografía y Trípticos -Publicaciones</p>	<p>-Talleres de promoción conductas de autocuidado y estilos de vida saludable. -Talleres de prevención de VIH para adultos y adolescentes. -Talleres de reducción de riesgo de cáncer gástrico a comunidades urbanas y rurales. -Talleres de difusión del modelo de salud familiar a la comunidad urbana y rural. -Talleres prevención de problemas salud mental (prevención suicidio) en población adolescente y adulto. -Talleres de prevención del consumo de alcohol y drogas en adolescentes y adultos del sector urbano y rural.</p>	<p>-Data Show -Papelería -Recurso humano -Trípticos</p>	<p>-Encargado de Participación -Encargo de promoción</p>	REM A27
---	---	--	---	---	--	---------

<b>Establecer redes de apoyo con entidades escolares, institucionales y municipales.</b>	-Realizar 6 reuniones anuales con Intersector en temas de prevención y promoción de salud	-Actas reuniones -Fotografía. -Lista Asistencia	de -Creación de mesas de trabajos de promoción de salud y en conjunto con el intersector.	-Sala de reuniones -Material de escritorio.	-Dirección centro de salud	Nº de Reuniones Calendarizadas/Nº de Reuniones Realizadas
<b>Considerar al consejo de desarrollo local (CDL) como ente mediador entre el centro de salud y la comunidad.</b>	-Realizar 10 reuniones anuales con Codelo que incluyan temas de promoción y prevención de salud	-Actas reuniones -Fotografía	de <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación al CDL en base a las actividades realizadas en el centro de salud.</li> <li>• Realización de plan de trabajo, que incluya la difusión de los lineamientos del trabajo del centro de salud.</li> <li>• Participación activa de funcionarios en reuniones del CDL.</li> </ul>	-Data Show. -Material de escritorio. -Sala de reuniones. -Recurso Humano	Encargado de Participación social	

## 3. PROBLEMA PRIORIZADO N° 3: FALTA DE HORAS DENTALES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RECURSOS A UTILIZAR	RECURSO HUMANO	MEDIO VERIFICADOR
<b>Mantener La Dotación De Odontólogos Per cápita</b>	-Mantener el 100% de la dotación odontológica per cápita	-Contratos de trabajo	-Contratación de profesional odontológico.  -Cálculo de brecha de oferta vs demanda en atención odontológica en mayores de 20 años.	-Papelería -Recurso Humano	-Profesional Odontólogo	-N° de Odontólogos contratados/Odontólogos en dotación per cápita
<b>Aumentar La Oferta Odontológica De Continuidad Atención</b>	-Aumentar de 20 a 22 horas semanales Odontóloga para continuidad atención	-Decreto profesional odontólogo continuidad atención	-Contratación de profesional odontológico continuidad atención por 22 horas.	-Papelería -Recurso Humano	-Profesional Odontólogo TENS Dental	Decreto profesional odontólogo continuidad atención



<b>Mejorar Oferta Atención Odontóloga De La Clínica Dental Móvil En Sector Rural</b>	<b>La De</b> -Aumentar la oferta odontológica de la clínica dental móvil a los sectores rurales de mayor demanda	<b>la</b> -Calendario de clínica dental móvil	<b>-Determinar los sectores rurales de mayor demanda horas odontológicas</b> <b>-Cuantificar demanda de horas odontológicas</b> <b>-Elaborar Calendario Ronda clínica dental móvil</b>	<b>-Papelería</b> <b>-Recurso Humano</b>	<b>-Profesional Odontólogo</b> <b>-Tens Dental</b> <b>-Clínica dental Móvil</b>	<b>-Nº de Odontólogos contratados/Odontólogos en dotación per cápita</b>
<b>Aumentar Las Horas De Morbilidad Odontología Mediante Horas Extras</b>	<b>Las De</b> - Aumentar en 3 veces por semana la oferta de horas odontológicas extensión horaria  <b>Mediane Horas Extras</b> -Aumentar en 20 cupos semanales la oferta de horas	<b>3-Decreto de horas</b> -Decreto de horas por extras	<b>-Contratación de profesional odontológico.</b> <b>-Cálculo de brecha de oferta vs demanda en atención odontológica en mayores de 20 años.</b>	<b>-Papelería</b> <b>-Recurso Humano</b>	<b>-Profesional Odontólogo</b> <b>-Tens Dental</b>	<b>-Calendario extensión horaria atención odontológica.</b>



**4. Problema Priorizado N° 4: Convenio con Especialistas, Demora En Horas Para Especialistas y horas de Atención sin considerar lejanía de Usuarios.**

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Actividades	Recursos a Utilizar	Recurso Humano	Medio Verificador
<b>Mejorar la gestión de listas de espera por especialidades médicas</b>	Reducir en un 30% las interconsultas de especialidades médicas respecto a las digitadas durante año 2017	Nº de Interconsultas las especialidades amédicas digitadas 2018/º de Interconsultas de especialidades médicas respecto a las digitadas durante año 2017	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mejorar gestión de horas con hospitales de la red tanto en hospital nodo como en HHA</li><li>- Capacitar a médicos en la derivación y pertinencia.</li><li>- Mejorar gestión de convenios de Resolutividad en APS</li></ul>	Horas especialistas en nivel secundario y terciario	- Médicos - Administrativo Listas de espera	REM A07
<b>Mejorar la gestión de listas de espera por especialidades odontológicas</b>	Reducir en un 20% las interconsultas de especialidades odontológicas respecto a las digitadas durante año 2017	Nº de Interconsultas las especialidades aodontológicas digitadas 2018/º de Interconsultas de especialidades odontológicas respecto a las digitadas durante año 2017	Operativos convenios Universidades para resolutividad de especialidades odontológicas con mayor demanda y poca oferta	vía Dependencias de CESFAM nuevo	Odontólogos de APS y especialistas	REM A09



<b>Gestionar dación de horas en horarios que permitan un traslado posterior evite un a horario nocturno o de madrugada</b>	Mejorar dación de horas en horarios que permitan un traslado posterior evite un a horario nocturno o de madrugada	SI se logra/NO se logra	Reuniones con Jefe de SOME Hospital de Temuco	Oficios y horas Directivos DSM Pucón para reuniones	Directores DSM y CESFAM Pucón	Informe Dirección CESFAM
--	---	-------------------------	---	---	-------------------------------	--------------------------

**5. Problema Priorizado N° 5: Dificultades en el Trato al usuario**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS A UTILIZAR	RECURSO HUMANO	MEDIO VERIFICADOR
<b>Mejorar la satisfacción usuaria</b>	Reducir la insatisfacción usuaria	Aplicación de protocolo de trato de usuario Supervisión de cumplimiento del protocolo	Protocolo trato usuario Encuestas de satisfacción usuaria periódicas	Jefe SOME	Resultados encuestas Pauta de supervisión del protocolo

**6. Problema Priorizado N° 6:** Falta atención inclusiva para personas en situación de discapacidad y adulto mayores

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS A UTILIZAR	RECURSO HUMANO	MEDIO VERIFICADOR
<b>Considerar atención inclusiva para personas en situación de discapacidad y adultos mayores</b>	Atención inclusiva	Implementar acciones del protocolo de gestión de demanda, la atención diferenciada para personas en situación de discapacidad y adultos mayores	Horas administrativo SOME general	Jefe SOME	Verificación de aplicación protocolo

**7. Problema Priorizado N° 7:** Falta de rondas Salud rural y problemas de acceso a salud urbana

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS A UTILIZAR	RECURSO HUMANO	MEDIO VERIFICADOR
<b>Mejorar cobertura consultas y controles en salud rural</b>	Aumento consultas de y a usuarios del sector rural	Mejorar la gestión del recurso humano tanto en rondas de salud como en la atención diaria de Postas  Implementar acciones del protocolo de gestión de demanda para la atención de usuarios del sector rural	Reuniones coordinación Móviles de salud de	Horas profesionales	REM A01 y A03 de Postas de Salud Rural

**VI. Dotación Personal 2018 (vía Per cápita)**

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	NUMERO DE PROFESIONAL POR HABITANTE INSCRITO
			POBLACION 2018: 23.403
<b>CATEGORIA A</b>			
Médico	10	440	1 medico por 2.340 usuarios
Odontólogo	8	352	1 Odontólogo por 2.925 usuarios
Químico Farmacéutico	2	77	2 Químicos farmacéuticos por 11.701
<b>CATEGORIA B</b>			
Asistente Social	3	132	3 asistentes sociales por 7.801 usuarios
Enfermera	7	308	7 enfermeras por 3.343 usuarios
Matrona	6	264	6 matronas por 3.900 usuarios
Nutricionista	3	132	3 Nutricionistas por 7.801 usuarios
Kinesiólogo	5	198	5 Kinesiólogos por 4.680 usuarios
Psicólogo	3	132	3 Psicólogos por 7.801 usuarios
<b>CATEGORIA C:</b>			
Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental	1	44	1 TENS Laboratorista dental por cada 23.403 usuarios
Técnico de Nivel Superior Dental	2	88	2 TENS Dental por 11.701



Técnico de Nivel Superior en Podología	1.5	66	1.5 TENS Podología por 15.602 usuarios
Técnico de Nivel Superior en Enfermería	34	1496	34 TENS Enfermería por 688,3 usuarios
Técnico de Nivel Superior en Ginecología	1	44	1 TENS Ginecología por cada 23.403 usuarios
<b>CATEGORIA D:</b>			
Auxiliares Paramédicos de Dental	1	44	1 Auxiliar Paramédico Dental por 23.403 usuarios
<b>CATEGORIA E:</b>			
Administrativos	8	352	
<b>TOTAL</b>	<b>95.5</b>	<b>4169</b>	

## VII. Programa Capacitación 2018 (PAC)

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)		
1	Actualización en de salud familiar	Actualizar a los equipos de salud en Consejería familiar y metodología de estudio de Familia	12	39	40	1	23	15	130	9
	Actualización de conocimientos de las competencias funcionarias en: programa de la mujer, programa infanto juvenil, programa del adulto mayor, programa de salud mental, programa odontológico, programa cardiovascular, Vacunación, servicios de esterilización, procedimientos clínicos, laboratorio y toma de muestras, servicios de farmacia, rehabilitación kinésica, Sala IRA Y ERA, servicio social, SAPU, interculturalidad, salud rural, bioseguridad, servicios generales o mantenimiento y conducción defensiva.	Adquirir conocimientos y competencias para un mejor desempeño en programas atingentes a la atención primaria de salud	12	39	40	1	23	15	130	9
	Actualización en Manejo de curaciones en APS	Actualizar a equipos de salud en manejo de curaciones	0	5	20	0	0	0	25	9
	Actualización en Farmacología en APS	Actualizar conocimientos de farmacología a equipos de salud	6	6	15	0	0	0	27	9

	Actualización en Pesquisa, derivación y tratamiento de Tuberculosis	Actualizar a equipos de salud en lineamientos de TBC	4	20	20	0	5	4	53	9
	Actualizar conocimientos en manejo de Residuos y aseo terminal	Entregar herramientas para mejorar manejo de residuos y aseo terminal en establecimientos de salud	1	0	10	0	1	8	20	9
	Actualizar conocimientos en Pesquisa, derivación y tratamiento de VIH	Actualizar conocimientos de pesquisas, derivación y tratamiento de VIH	6	20	20	0	10	10	66	9
3	Curso actualización en patologías GES para APS	Entregar información respecto a las patologías y nuevas patologías GES en APS, flujos de derivación y protocolos	12	39	40	2	23	15	131	9
	Proceso de Acreditación y Calidad en salud	Entregar conocimientos y sensibilizar a los funcionarios respecto al proceso de acreditación en salud	12	39	40	1	23	15	130	9
4	Calidad en la atención a usuarios para equipo SOME	Mejorar la calidad de la atención en entrega de servicios del Equipo a usuarios	0	2	10	10	0	0	22	9
	Fortalecer el trato al usuario en los equipos de salud	Desarrollar habilidades prácticas de trabajo en equipo	12	39	40	1	23	15	130	9
5	Fortalecer el trabajo en equipo en la organización	Entregar Herramientas prácticas para desarrollar el trabajo en equipo en la organización	12	39	40	1	23	15	130	9
	Taller de manejo del Estrés y Pausas activas para los equipos	Entregar herramientas prácticas de manejo del estrés y el autocuidado para funcionarios de salud	12	39	40	1	23	15	130	9
6	Curso actualización en Excel	Mejorar el manejo de Excel y en los funcionarios	12	39	40	1	23	15	130	9



	Curso actualización en REM	Actualizar a funcionarios en registro estadístico REM	4	20	10	0	5	0	39	9
7	Estrategias para aumentar la eficiencia en el uso de recursos	Proporcionar conocimientos a equipos de salud para mejorar proceso de compras y abastecimiento	2	10	10	0	10	10	42	9
	Actualización de gestión financiera y Administrativa (personal administración)	Desarrollar y fortalecer conocimientos en control, gestión, eficiencia de los recursos físicos, técnicos y financieros	0	5	5	0	10	0	20	9
8	Planificación Estratégica: Construcción de una visión y misión como organización	Desarrollar política de calidad y objetivos estratégicos para el departamento de salud de Pucón	12	39	40	1	23	15	130	16
9	Actualización en Respuesta Eficaz ante emergencias para equipos de salud	Mejorar conocimientos y respuesta de equipo de salud ante emergencias y desastres	4	5	5	0	2	4	20	9
	Curso RCP	Entregar conocimientos teóricos y destrezas manuales para asistir a usuarios en situaciones críticas	5	10	10	1	10	10	46	9
<b>Totales</b>			140	454	495	21	260	181	1551	

## VIII. Programación de Actividades 2018

Programa Infantil (0 a 9 años)																	
Nivel	Actividades	Prevalencia	Población beneficiaria	Población en riesgo	Cobertura	Población a atender	Concentración Anual	Nº actividades Comunal	Rendimiento x Hora	Hrs. Matrona APS	Hrs. Médico APS	Hrs. Enfermera APS	Hrs. Nutricionista APS	Hrs. Psicólogo /a	Hrs. Kinesiólogo	Hrs. Educador a	Hrs. Asistente Social
APS	Control de salud del niño por matrona (0-11 meses)		230	230	100%	230	1	230	1	230							
APS	Control de salud del niño por médico (0-11 meses)		230	230	100%	230	2	460	2		230						
APS	Control de salud del niño por enfermera (0-11 meses)		303	303	100%	303	2	606	2			303					
APS	Control de salud del niño por enfermera 6* mes (LME)		303	126	100%	126	1	126	2				63				
APS	Control de salud del niño por nutricionista (5 meses)		35	35	90%	32	1	32	2					16			
APS	Evaluación Desarrollo Psicomotor 7-11 meses		303	303	100%	303	1	303	2			152					
APS	Control de salud del niño por enfermera (12-23 meses)		254	254	100%	254	2	508	2			254					
APS	Evaluación Desarrollo Psicomotor 12-23 meses		349	349	100%	349	1	349	2			175					
APS	Reevaluaciones Alteraciones Desarrollo Psicomotor (0-4 años)	8.5%	1,423	121	90%	109	3	327	2			163					
APS	Consulta nutricional (0-9 años)	40%	3,181	1272	60%	763	3	2290	2				1145				
APS	Control de salud del niño por Enfermera (2 a 5 años)		1,049	1049	80%	839	1	839	2			420					
APS	Control de salud del niño por enfermera 4 años con P/A		340	340	80%	272	1	272	2			136					
APS	Evaluación Desarrollo Psicomotor 3a (TEPSI)		359	359	80%	287	1	287	1			287					
APS	Consulta de salud por nutricionista 3a 6m		128	128	50%	64	1	64	2								
APS	Control de salud del niño por Enfermera (6-9)		1,412	1412	50%	706	1	706	2			353					
SALUD MENTAL																	
APS	Consulta salud mental	22.5%	3,181	716	17%	122	1	122	2		12			282		12	
APS	Psicodiagnóstico	22.5%	3,181	716	17%	122	1	122	0.5				61				
APS	Psicoterapia individual	22.5%	3,181	716	17%	122	7	852	1.33				243				
APS	Intervención de familia en crisis	0.00%	716	122	80%	12	1	12	0.5				98		20		
APS	Intervención psicosocial grupal (grupos de 8)		716	122	80%	12	1	12	0.5				24		5		
APS	Consultoría (casos severos)	32%	122	39	60%	23	1	23	0.25				94		19		



Plan de Salud Municipal 2018

## *Municipalidad de Pucón*

RESPIRATORIO (IRA)														
APS	Ingreso crónico respiratorio (médico)	58%	1,423	825	50%	413	1	413	4	103				
APS	Controles Programa IRA	10%	3,181	3181	5%	159	3	477	4	24				95
APS	Ingresos/reingresos respiratorios por médico (agudos)	60%	1,500	900	44%	396	1	396	5	79				
APS	Ingresos/reingresos respiratorios por Kinesiólogo (agudos)	60%	1,500	900	44%	396	1	396	3					132
	Consultas atenciones agudas (kinesiólogo)		900	396	80%	317	4	1267	3					422
	Ingresos Rehabilitación Pulmonar		170	170	5%	9	1	9	0.7					12
	Sesiones Rehabilitación Pulmonar		9	9	80%	7	17	122	0.7					175
	Espirometrías		170	170	20%	34	1	34	1.3					26
	Hospitalización Abreviada		170	170	1%	2	1	2	1					2
	Test de Marcha		0	0	100%	0	2	0	2					0
	Atenciones en Domicilio (POA)	5%	3,181	159	100%	159	2	127	3					42
Rehabilitación Física														
APS	Consulta kinesia Rehabilitación Física		3,181	50	80%	40	1	40	2					20
	Controles Rehabilitación Física													
Sala Estimulación Chile Crece														
APS	Consulta Estimulación Educadora en Sala o Itinerante (0-4 años)	8.5%	1,423	121	80%	97	6	581	2					290
APS	Intervención Estimulación Educadora en domicilio (0-4 años)	8.5%	1,423	121	80%	97	2	194	1					194
APS	Visita domiciliaria integral por déficit del Desarrollo Psicomotor	8.5%	1,423	121	100%	121	1	121	1					85
APS	Visita domiciliaria integral por prematuro 32 semanas o <1500 grs.	1%	334	3.34	100%	3.3	2	7	1	3				
APS	Visita domiciliaria integral por lactancia materna	25%	110	28	100%	28	3	83	1	41				41
APS	Visita domiciliaria integral por riesgo de morir por neumonía moderado o grave	5%	206	10	100%	10	1	10	1					10
APS	Visita domiciliaria integral niño/a con dependencia severa	1%	3,181	16	80%	13	2	25	1	3				15
APS	Visita domiciliaria integral niño/a con patología crónica respiratoria		170	170	10%	17	1.5	26	1	3				23
OTRAS TRANSVERSAL														
APS	Consulta Social	5.0%	3,181	159	80%	127	1	127	2					

Programa Adolescente (10 a 19 años)		Datos epidemiológicos	Población beneficiaria	Población en riesgo	Cobertura	Población a atender	Concentración anual	Nº actividades Comunal	Rendimiento x Hora	Hrs. Médico APS	Hrs. Enfermera APS	Hrs. Nutricionista APS		
Actividades														
APS	Control cardiovascular Población de 15 a 19, en mujeres	2.00%	1,028	21	10%	2	3	6	3	1	1	1		
APS	Control cardiovascular por médico, con Evaluación según Pauta ERC, en mujeres	2.00%	1,028	2	100%	2	1	2	2	1				
APS	Control cardiovascular, sin ERC, mujeres	98.8%	1,028	2	100%	2	1	2	3			1		
APS	Control cardiovascular, con ERC Et 1, 2 y 3, mujeres	1%	1,028	0	100%	0	2	0	3	0		0		
APS	Control cardiovascular, con ERC Et, 4 y 5 mujeres	0%	1,028	0	100%	0	1	0	3			0		
APS	Control cardiovascular Población de 15 a 19, en hombres	4.00%	1,008	40	10%	4	3	12	3	1	1	1		
APS	Control cardiovascular por médico con Evaluación según Pauta ERC, en hombres	4.00%	1,008	4	100%	4	1	4	2	2				
APS	Control cardiovascular, sin ERC, hombres	96.8%	1,008	4	100%	4	1	4	3			1		
APS	Control cardiovascular, con ERC Et 1, 2 y 3, hombres	1.8%	1,008	0	100%	0	2	0	3	0		0		
APS	Control cardiovascular, con ERC Et 4 y 5 hombres	1.4%	1,008	0	100%	0	1	0	3			0		
APS	Consulta Nutricional	30%	3,789	45	80%	36	1	36	3			12		
APS	Consulta Nutricional Gestante		56	56	80%	45	1	45	2			22		
APS	Consulta Nutricional 3° y 6° mes post parto		56	56	20%	11	2	22	2			11		
APS	Evaluacion Nutricional 8° mes post parto		56	56	20%	11	1	11	3			4		
APS	Control Cardiovascular 10-14 años	2%	1,739	35	10%	3	1	3	2	0.26	1.22	0.26		
APS	Control Otros Crónicos	0.5%	1,739	9	10%	1	1	1	3	0.04	0.20	0.04		
APS														
APS	Ingreso crónico respiratorio (médico)	5%	3,789	189	10%	19	1	19	4		5			
APS	Controles Programa IRA	10%	70	70	80%	56	3	168	4		8			34
APS	Ingresos/reingresos respiratorios por médico (agudos)	6.5%	1,230	80	100%	80	1	80	5		16			
APS	Ingresos/reingresos respiratorios por Kinesiólogo (agudos)		80	80	26%	21	1	21	3					7
APS	Consultas atenciones agudas (kinesiólogo)		80	21	80%	17	4	67	3					22
APS	Ingreso Rehabilitación Pulmonar		70	70	3%	2	1	2	0.7					3
APS	Sesiones Rehabilitación Pulmonar		2	2	80%	2	17	27	0.7					39
APS	Espirometrías		70	70	30%	21	1	21	1.3					16
APS	Hospitalización Abreviada		70	70	0.5%	0	1	0	1					0
APS	Test de Marcha		2	2	100%	2	2	4	2					2
APS	Atenciones en Domicilio (POA)	5%	70	4	25%	1	4	127	3					42

Adulto (20 a 64 años)														
Nivel	Actividades	Población beneficiaria	Población en riesgo	Cobertura	Población a atender	Concentración Anual	Nº actividades Comunal	Rendimiento x Hora	Hrs. Médico APS	Hrs. Enfermera APS	Hrs. Nutricionista APS	Hrs. Kinesiólogo	Hrs. Psicólogo/a	Hrs. Asistente social
APS	Control cardiovascular Poblacion de 20 a 64, en mujeres	22.50%	6,972	1569	60%	1191	3	3573	3	393	393	393		
APS	Control cardiovascular por médico, con Evaluación según Pauta ERC, en mujeres	22.50%	6,972	1569	60%	941	1	941	2	471				
APS	Control cardiovascular, sin ERC, mujeres	98.50%	6,972	1545	60%	927	1	927	3	155	155			
APS	Control cardiovascular, con ERC Et 1, 2 y 3, mujeres	1.4%	6,972	22	60%	13	2	26	2	4	4	4		
APS	mujeres	0.1%	6,972	2	60%	1	1	1	2	0.2	0.2	0.2		
APS	Control cardiovascular Poblacion de 20 a 64, en hombres	22.50%	6,214	1398	100%	656	3	1968	3	197	394	66		
APS	Control cardiovascular por médico con Evaluación según Pauta ERC, en hombres	22.50%	6,214	1398	100%	1398	1	1398	2	699				
APS	Control cardiovascular, sin ERC, hombres	98%	6,214	1370	100%	1370	1	1370	3	228	228			
APS	Control cardiovascular, con ERC Et 1, 2 y 3, hombres	1.45%	6,214	20	100%	20	2	41	2	7	7	7		
APS	Control cardiovascular, con ERC Et 4 y 5 hombres	0.55%	6,214	8	100%	8	1	8	2	1	1	1		
APS	Consulta morbilidad	99%	13,186	13054	80%	10443	1	10443	4	2611				
APS	Control otras enfermedades crónicas		13,186	1300	80%	1040	1	1040	3	173	173			
APS	Consulta nutricional otras enfermedades crónicas		13,186	1300	80%	1040	0.1	104	3		35			
APS	Otras consulta nutricional	30%	13,186	3956	80%	3165	1	3165	3		1055			
APS	Control de salud (EMP)	25%	8,051	2013	80%	1610	1	1610	4	201	201			
APS	Consulta / consejería en Salud Mental	22.0%	13,186	2901	17%	493	1	493	2				247	
APS	médico				117%	493	3	1479	2	222				
APS	Diagnóstico	22.0%	13,186	2901	17%	493	1	493	1				493	
APS	Psicoterapia	22.0%	13,186	0	17%	493	7	3451	0.33				10458	
APS	Intervención Familiar en crisis		2,901	493	17%	84	1	84	1				84	
APS	Intervención psicosocial grupal		2,901	493	17%	20	1	20	0.5				40	
APS	Consultoría Adultos (casos severos)		2,901	493	17%	60	1	60	0.25	120			120	
APS	Alcohol		2,901	493	17%	84	1	1	4	0.08			0.18	
APS	judiciales		2,901	493	17%	84	1	40	2				14	
APS	Visita domiciliaria integral		2,901	493	17%	84	1	6	1				4	
APS														
APS	Atención en domicilio (postrados)	Postrados	13,186	103	100%	103	12	1236	1	247	247	124	618	
APS	Curación avanzada pie diabético	10%	13,186	1319	10%	132	20	2637	2	264				



RESPIRATORIO (ERA)										
APS	Ingreso crónico respiratorio (médico)	12%	13,186	1582	2.53%	40	1	40	2	20
APS	Controles programa ERA	12%	13,186	153	100%	153	3	459	3	46
APS	Ingreso/Reingresos Respiratorios x médico (agudos)	12%	13,186	1582	80%	1266	1	1266	5	253
APS	Ingreso/Reingresos Respiratorios x Kinesiólogo (agudos)	12%	13,186	153	12%	18	1	18	3	6
APS	(respiratorias)			153	12%	18	3	55	3	18
APS	Ingreso rehabilitación pulmonar		153	153	5%	8	1	8	0.7	11
APS	Sesiones de Rehabilitación pulmonar		153	153	5%	8	17	136	0.7	194
APS	Espirometrías		153	153	35%	54	1	54	1.3	41
APS	Intervención en Crisis		18	18	100%	18	1	18	1	18
APS	Test de Marcha		5	5	100%	5	1	5	2	3

PROGRAMA ADULTO MAYOR (65 Y MÁS)														
Nivel	Actividades	Población beneficiaria	Población en riesgo	Cobertura	Población a atender	Concentración Anual	Nº actividades Comunal	Rendimiento x Hora	Hrs. Médico APS	Hrs. Enfermera APS	Hrs. Nutricionista APS	Hrs. Kinesiólogo	Hrs. Psicólogo/a	Hrs Asistente social
APS	Control Anual de Salud del Adulto Mayor (EMPAM)	2,102	2102	55%	1156	1.5	1734	1		1214		520		
APS	Vacunación antiinfluenza en AM y crónicos (anual)	2,784	2784	100%	2784	1	2784	10		278				
APS	Vacunación antineumocócica en población objetivo (una dosis a los 65 años)	2,784	2,784	100%	2784	0.1	278	10		28				
APS	Consulta de morbilidad General	60%	2,102	1,261	80%	1009	2	1513	5	151				
APS	Control cardiovascular	2,101	2,101	80%	1681	3	5042	2	832	832	832			
APS	Control otros crónicos									#DIV/0!				
APS	Consulta de Rehabilitación Física													
APS	Controles Rehabilitación Física													
APS	Visitas domiciliarias													
APS	Consulta Nutricional del Adulto mayor	50.0%	2,102	1051	80%	841	1	841	3			280		
APS	Control Nutricional crónicos Cardiovascular		1,545	1,545	80%	1236	3	3708	2			1854		
APS	Consulta Nutricional Cardiovascular con ERC etapa 1,2 y 3		752	752	80%	602	2	1203	2			199		
APS	Consulta Nutricional Cardiovascular con ERC etapa 4 y 5		10	10	80%	8	1	8	2			1		
APS	Control Nutricional otros crónicos		40	40	80%	32	1	32	3			11		
APS	Atención nutricional en domicilio (postrados, paliativos, otros)		84	84	80%	67	1	67	1			67		
APS	Consulta / consejería en Salud Mental	22.0%	2,102	462	17%	79	1	79	2				31	4
APS	Consulta [control] salud mental por médico	22.0%	2,102	462	17%	79	3	236	2	2				
APS	Psicodiagnóstico	22.0%	2,102	462	17%	79	1	79	1				79	
APS	Psicoterapia	22.0%	2,102	462	17%	79	7	550	0.33					1668
APS	Intervención Familiar en crisis													
APS	Intervención psicosocial grupal													
APS	Consultoría Adultos (casos severos)								#DIV/0!					
APS	Atención en domicilio (postrados)	2%	2,102	42	80%	34	12	404	1.5	54	54	27	135	
	Curación avanzada pie diabético													
	RESPIRATORIO (ERA)													
APS	Ingreso crónico respiratorio (médico)	12%	2,102	252	2.53%	6	1	6	2	3				
APS	Controles programa ERA		2,102	254	100%	254	3	762	3				254	
APS	Ingreso/Reingresos Respiratorios x médico (agudos)		12%	2,102	252	80%	202	1	202	5	40			
APS	Ingreso/Reingresos Respiratorios x Kinesiólogo (agudos)		254	254	12%	30	2	61	3				20	
APS	Consultas Atenciones agudas (respiratorias)		254	254	12%	30	6	183	3				61	
APS	Ingreso rehabilitación pulmonar		4	4	100%	4	1	4	0.7				6	
APS	Sesiones de Rehabilitación pulmonar		4	4	100%	4	17	68	0.7				97	
APS	Espirometrías		254	254	20%	51	1	51	1.3				39	
APS	Intervención en Crisis		51	51	5%	3	1	3	1				3	
APS	Test de Marcha		4	4	100%	4	2	8	2				4	
APS	Atención en domicilio (pacientes POA)	10.0%	8	8	100%	8	4	32	1.5	5			16	

PROGRAMA DE LA MUJER												
		Población beneficiaria	Población en riesgo	Cobertura	Población a atender	Concentración anual	Nº actividad Comunal	Rendimiento x Hora	Hrs. Médico	Hrs. Nutricionista	Hrs. Matrona	
Nivel	Actividades											
<b>Infantil (0-9)</b>												
APS	Consulta de Lactancia Materna	330	200	50%	100	3	300	2				150
	Control Binomio	330	200	100%	200	1	200	1	100			200
<b>Adolescente (10-19)</b>												
APS	Ingreso control prenatal	5.44%	1,029	56	100%	56	1	56	1			56
	Control prenatal		1,029	56	100%	56	8	448	3			1195
APS	Regulación de Fecundidad	2,050	500	100%	500	3	1500	3	250			1500
	Control Ginecológico	1,870	467	80%	374	1	374	3				125
APS	Consejería Individual	1,870	500	80%	400	1	400	2				200
	Consulta Anticoncepción emergencia	1,029	30	100%	30	1	30	3				10
APS	Ecografía obstétrica		56	56	86%	48	1	48	3	16		16
	Ecografía ginecológica	1,029	30	100%	30	1	30	3				10
APS	Control post aborto	1,029	5	100%	5	1	5	3				1.7
	Control Integral Adolescente	3,789	378	100%	378	1	378	2				189
APS	Visita Domiciliaria Integral	1,870	70	100%	70	2	140	1				280
	Educación grupal	3,789	757	60%	454	1	454	1				454
<b>Adultas (20 y más)</b>												
APS	Ingreso control prenatal	7.87%	4,754	374	100%	374	1	374	1			374
	Control prenatal		4,754	386	100%	386	8	3088	3			8235
APS	Regulación de Fecundidad	4,754	1800	80%	1440	2	2880	3				1920
	Control Ginecológico	2,218	500	90%	450	1	450	3	75			150
APS	Consejería Individual	6,972	350	90%	315	1	315	2				158
	Consulta Anticoncepción emergencia	4,754	60	100%	60	1	60	3				20
APS	Ecografía obstétrica	4,754	374	100%	374	2	748	3	249			499
	Ecografía ginecológica	4,754	350	100%	350	1	350	3				117
APS	Control post aborto	4,754	20	100%	20	1	20	3				7
	Control Climaterio	2,218	150	100%	150	1	150	4				38
APS	Visita Domiciliaria Integral	374	77	60%	46	1	46	3				15
	Educación grupal	374	299	100%	299	1	299	1				299
APS	Consulta ginecológica	8,111	800	80%	640	1	640	3				213
	Consulta nutricional Gestante	350	350	80%	280	7	1960	3		653	4573	



### ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

	Nº Actividades
Evaluacion de riesgo familiar	1000
Consejería familiar	400
Consejería individual por ciclo vital	250
Educación grupal	150
Aplicación instrumentos de evaluación (AUDIT, Crafft)	200
Educación Grupal (rondas de salud, establecimientos educ., gestantes, PSCV)	50
Educación y Capacitación comunitaria (ferias saludables)	25
Capacitación de monitores (huertos, secadores solares, etc.)	12