



Municipalidad
de Pucón



DEPARTAMENTO
DE SALUD
MUNICIPAL DE
PUCÓN

PLASAM 2019

PLAN DE SALUD MUNICIPAL

Índice de Contenidos

RESUMEN EJECUTIVO	5
PARTE I: DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA.....	6
1. Síntesis Histórica	7
2. Descripción de contexto y entorno de la comuna.	9
3. Principales características de la población, territorio, la geografía.	9
4. Estructura del Gobierno Local	13
5. Estructura Básica Sistema de Salud Local	30
5.1 Caracterización de la Red Asistencial.....	30
5.2 Otros prestadores de salud (local)	47
6. Planificación y Programación año 2018.....	49
6.1 Tabla comparativa de planificación	49
6.2 Tabla producción Actividades enero a junio 2018.....	49
6.3 Evaluación Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAAPS).....	51
PARTE II: ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO	54
1. Necesidades de salud de la población y demanda	55
A. Componente Demográfico.....	55
B. Componente Socioeconómico.....	69
C. Componente Ambiental	78
D. Componente Epidemiológico	82
E. Componente Participativo: Diagnóstico Participativo Comunal 2018.....	95
F. Componente Intersectorial.....	118
G. Componente Salud Laboral	123
2. ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA)	124
A. Oferta de la comunidad, Sociedad Civil.	124
B. Oferta del intersector.....	124
C. Oferta del sector Salud.....	125
1. Descripción.....	125
2. Producción	127
PARTE 4: ESTIMACIÓN DE BRECHAS	127
PARTE 5: PLAN DE ACCIÓN	128
PARTE 6: ORGANIGRAMAS DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL.....	139

PARTE 7: PRESUPUESTO 2019	145
PARTE 8: DOTACIÓN RR.HH. 2019	147
PARTE 9: PLAN DE CAPACITACIÓN 2019	149
PARTE 10: PROYECTOS DE INVERSIÓN.....	151
PARTE 11: PLAN DE ACREDITACIÓN.....	151

INDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS Y TABLAS

Figuras

- *Figura 1: Mapa terrenos fiscales Pucón 1901*
- *Figura 2: Mapa Localización Pucón*
- *Figura 3: Organigrama Municipalidad de Pucón (Pendiente)*
- *Figura 4: Red de Atención Primaria de Salud comuna de Pucón*
- *Figura 5: Plano de sectorización CESFAM Pucón*
- *Figura 6: Establecimientos de Salud Rural Comuna Pucón*
- *Figura 7: Frontis nuevo CESFAM Pucón*
- *Figura 8: Acceso Servicio Urgencia SAPU nuevo CESFAM Pucón*
- *Figura 9: Frontis nuevo CECOSF Pucón Oriente*
- *Figura 10: Dependencias CTA Pucón*
- *Figura 11: PSR Caburgua*
- *Figura 12: PSR San Pedro*
- *Figura 13: PSR Paillaco*
- *Figura 14: PSR Quelhue*
- *Figura 15: Hospital Villarrica*
- *Figura 16: Hospital Regional HHA de Temuco*
- *Figura 17: Plano de ubicación puntos limpios*

Gráficos:

- *Gráfico 1: Distribución población inscrita por grupos etarios*
- *Gráfico 2: Distribución población comuna Pucón por grandes grupos etarios*
- *Gráfico 3: Distribución pueblos originarios*
- *Gráfico 4: Pirámide poblacional Chile*
- *Gráfico 5: Pirámide poblacional Región de La Araucanía*

- *Gráfico 6: Pirámide poblacional comuna de Pucón*
- *Gráfico 7: Pirámide poblacional población inscrita DSM Pucón*
- *Gráfico 8: Distribución urbana-rural comuna Pucón*
- *Gráfico 9: Distribución mujeres edad fértil en grupos de edad según establecimiento de atención DSM Pucón.*
- *Gráfico 10: Distribución porcentual población migrante según país origen*
- *Gráfico 11: % personas en situación de pobreza multidimensional.*
- *Gráfico 12: Distribución porcentual matrícula*
- *Gráfico 13: Acceso a agua potable*
- *Gráfico 14: Acceso alcantarillado*
- *Gráfico 15: Distribución plagas población urbana-rural*
- *Gráfico 16: Distribución consulta por sexo enero a junio 2018.*
- *Gráfico 17: Distribución consulta según grupos diagnósticos*
- *Gráfico 18: N° consultas de morbilidad extranjeros enero a septiembre 2018*
- *Gráfico 19: Distribución de consultas según país origen enero a septiembre 2018*
- *Gráfico 20: Distribución atenciones según grupos diagnósticos SAPU Pucón 2017*
- *Gráfico 21: Distribución porcentual de defunciones por grandes grupos de causa, 2012.*

Tablas

- *Tabla 1: Programación v/s PLASAM*
- *Tabla 2: Producción Estamento Enero-Junio 2018*
- *Tabla 3: Población comuna Pucón, región y país 2002 y 2017*
- *Tabla 4: Población INE, FONASA e inscrita comunal 2017*
- *Tabla 5: Distribución población inscrita según ciclo vital 2016-2019*
- *Tabla 6: Población por sexo e índice de masculinidad 2002 y 2017*
- *Tabla 7: Distribución población de grandes grupos de edad por sexo*
- *Tabla 8: Distribución población urbana-rural Pucón Censos 1982-2002*
- *Tabla 9: Distribución población inscrita establecimientos rurales 2018 con estimación población mapuche.*
- *Tabla 10: Distribución tasa natalidad comuna, región, país.*
- *Tabla 11: Distribución tasa mortalidad comuna, región, país.*
- *Tabla 12: Distribución de mortalidad general según sexo e índice de Swaroop 2009-2014*

- *Tabla 13: Distribución de mortalidad infantil periodo 2009-2014*
- *Tabla 14: Distribución de mortalidad población adolescente según sexo y subgrupo etario 2009-2014*
- *Tabla 15: Distribución de mortalidad población adulta según sexo y subgrupo etario 2009-2014.*
- *Tabla 16: Distribución de mortalidad población adulta mayor según sexo y subgrupo etario, 2009-2014.*
- *Tabla 17: CASEN comuna, región, país.*
- *Tabla 18: CASEN pobreza multidimensional comuna, región, país.*
- *Tabla 19: Indicadores de vivienda según territorio*
- *Tabla 20: rubros empresas comuna, región, país.*
- *Tabla 21: Dependencia establecimientos comuna, región, país 2014 y 2017.*
- *Tabla 22: N° matrícula comunal según dependencia*
- *Tabla 23: Distribución de matrícula establecimientos 2010-2015*
- *Tabla 24: % deserción 2010-2014*
- *Tabla 25: Resultados parámetros pH, turbiedad y oxígeno disuelto LIT-Pucón*
- *Tabla 26: Resultados parámetros pH, turbiedad y oxígeno disuelto LIT-Poza*
- *Tabla 27: Seroprevalencia de anticuerpos anti-antivirus en 10 comunidades de riesgo epidemiológico de la IX región de Chile.*
- *Tabla 28: Exposición a roedores residentes áreas rurales y urbanas de 10 comunas de la IX Región desde donde procedieron casos por SCPHV*
- *Tabla 29: Distribución de indicadores epidemiológicos generales según territorio nacional*
- *Tabla 30: Distribución atenciones de grupos etarios por sexo*
- *Tabla 31: Distribución atenciones MORBILIDAD por de grupos diagnósticos enero-septiembre 2018*
- *Tabla 32. Distribución porcentual consultas según causas grupos diagnósticos 2017 y 2018*
- *Tabla 33: Distribución de Atenciones por sexo según grupos Etarios SAPU Pucón 2017*
- *Tabla 34: Distribución de atenciones según grupos diagnósticos principales SAPU Pucón 2017*
- *Tabla 35: Distribución de egresos hospitalarios según edad y causas Hospital Pucón, 2012.*
- *Tabla 36: Distribución de egresos hospitalarios según edad y causas Hospital Villarrica, 2012.*
- *Tabla 37: Distribución de indicadores de mortalidad según sexo 2010-2014*
- *Tabla 38: Producción de prestaciones APS*

RESUMEN EJECUTIVO

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) tanto en el Centro de Salud Familiar CESFAM Pucón como en el CECOSF Pucón Oriente; que supone un cambio de paradigma no sólo para los equipos de salud de la comuna, sino también para los usuarios, centrándose la atención en ellos y su entorno familiar. Cada establecimiento tiene uno o más equipos de salud de acuerdo al número de usuarios y sectores asignados, los cuales tienen la responsabilidad de ejercer los cuidados de salud, acciones promocionales y preventivas. Dichas actividades se definen en un decreto per cápita que incluye una cartera de prestaciones y que la Red de Atención Primaria de Pucón debe cumplir.

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. Se realizó en tres etapas, una primera de recolección de datos relevantes para el diagnóstico, posteriormente una fase de discusión y análisis de brechas en conjunto con Comités Técnico, Gestor y Consejo de Desarrollo Local; finalmente, el Plan de Acción integrado conjunto con la planificación y programación de actividades.

PARTE I: DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA

1. Síntesis Histórica (PLADECO, 2016-2020, Municipalidad de Pucón)

La palabra Pucón proviene del mapudungun [pun: llegar allá; conén: entrar), y traducido al castellano significa “lograr entrar”, esto debido a que desde sus inicios la zona ha constituido un lugar de ingreso a la cordillera.

En el año 1552, Gerónimo de Alderete, bajo órdenes directas del Gobernador Pedro de Valdivia, fundó Santa María Magdalena de Villarrica. Se dice que posterior a la fundación de Villarrica, una avanzada del ejército nacional dirigida por el Coronel Gregorio Urrutia arribó en la zona donde actualmente se ubica Pucón, con la misión de continuar el proceso de pacificación en la región. Fue así como con la ayuda de una pequeña embarcación marina, la avanzada del ejército navegó por el lago Villarrica en dirección al extremo oriental con el propósito de asentar una base de apoyo y abastecimiento para las futuras operaciones de campaña. Debido a los problemas limítrofes que afectaban a Chile y Argentina, la zona se encontraba bajo una ferviente actividad militar, lo que constituía uno de los motivos principales para la rápida construcción de un puesto militar en el territorio, y que permitiera establecer una presencia estable y próxima al paso fronterizo Allende los Andes. Hasta el 12 de agosto de 1932 la comuna pertenecía a Valdivia y partir de ese año, pasa a formar parte de la subdelegación de Villarrica y el 1 de enero de 1936, se crea como comuna independiente.

A la llegada a estas tierras, tal como en otras, se encontraron con comunidades Mapuches, las que tenían como jefe al Cacique Pocollanca, entre esas familias estaban los Epuín, los Huaiquifil, los Paillalef, los Quiñeñao y los Panguilef, dicha población fue sometida al régimen de “reducción” y concentrada río arriba en Quelhue, Palguín Bajo y Curarrehue y estos apellidos al día de hoy marcan una fuerte presencia en estos sectores. Respecto al nombre de la comuna algunos declaran que se debe al nombre Cacique Pocollanca y otros que en lengua Mapuche significa “Entrada a la cordillera” nombre que podría estar dado por la calidad de zona de tránsito en los arreos de ganado argentino que comenzaron a transitar por esta “entrada a la cordillera”, y las que dieron paso a una época de florecimiento

económico al lugar, a las que le siguieron la explotación de la madera y la crianza de ganado.



Terrenos Fiscales aprobado por Decreto Supremo de 22 de noviembre de 1901 Firmado E. Munizaga M. (1)

Fig. 1 Mapa Terrenos fiscales Pucón 1901

2. Descripción de contexto y entorno de la comuna.

Pucón corresponde a una comuna de la Provincia de Cautín, perteneciente a la Región de La Araucanía. Ubicada sobre la costa oriental del lago Villarrica, 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.



La comuna ocupa un importante sitio en la zona sur de Chile por su reconocida tradición turística. Convirtiendo esta ciudad en uno de los principales destinos dentro de circuitos nacionales como internacionales, tanto en verano como en invierno aprovechando el hermoso escenario que le otorga el lago Villarrica, los faldeos del Volcán del mismo nombre, termas, reservas nacionales, además de ríos, lagos y cascadas que permiten la práctica de los más diversos deportes aventura. En Ganadería, aprovechando los campos cercanos, la crianza de vacunos y porcino permiten la producción de carnes, leches, quesos y cecinas. En Agricultura, el trigo, el maíz, 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.

Fig. 2: Mapa Localización Pucón

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

La comuna alcanza una población de 28.523 habitantes según reciente CENSO realizado (CENSO, 2017) En cuanto a su territorio comprende 1.536,6 km² y 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.

Sus vías de acceso son terrestre y excepcionalmente aérea con vuelos privados a través del aeródromo local. Las rutas terrestres son las siguientes:

- Desde Temuco-Freire-Villarrica por Ruta Panamericana 5 SUR (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).

10

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

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

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

El área se ubica en una zona templada, muy lluviosa con precipitaciones que superan los 2.000 mm al año. Las temperaturas máximas oscilan entre los 23° y 25°C y las mínimas entre los 3° y 5°C. El período lluvioso corresponde a los meses entre abril y noviembre, donde los efectos continentales por la lejanía del mar son atenuados

por la acción reguladora de los lagos. Los sectores altos como el área del volcán Villarrica presentan un clima de hielo por efecto de la altura, en donde las precipitaciones en forma de nieve comienzan a permanecer desde el mes de mayo con la mayor acumulación en los meses de agosto a octubre. (Minvu, 2004)

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

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

La Administración Municipal liderada por el Alcalde, Don Carlos Barra Matamala (2016-2020), tiene una estructura definida y se detalla en Organigrama de la Fig. 2. Los servicios de Salud y Educación corresponden a unidades dependientes de la Dirección de Desarrollo Comunitario como servicios traspasados, correspondiendo al área de salud un Departamento a cargo de la administración de los distintos dispositivos de atención primaria. Además, el Alcalde preside el Honorable Concejo Municipal compuesto por seis concejales.

Fig. 3. Organigrama Municipalidad de Pucón

4. Estructura del Gobierno Local

Unidad u órgano interno	Facultades, funciones o atribuciones
Administrador Municipal, Sr. Rodrigo Ortiz	<p>Existirá un administrador municipal en todas aquellas comunas donde lo decida el concejo a proposición del alcalde. Para desempeñar este cargo se requerirá estar en posesión de un título profesional. Será designado por el alcalde y podrá ser removido por éste o por acuerdo de los dos tercios de los concejales en ejercicio, sin perjuicio que rijan además a su respecto las causales de cesación de funciones aplicables al personal municipal. El administrador municipal será el colaborador directo del alcalde en las tareas de coordinación y gestión permanente del municipio, y en la elaboración y seguimiento del plan anual de acción municipal y ejercerá las atribuciones que señale el reglamento municipal y las que le delegue el alcalde, siempre que estén vinculadas con la naturaleza de su cargo. El cargo de administrador municipal será incompatible con todo otro empleo, función o comisión en la Administración del Estado.</p>
	<p>Su misión es la coordinación interna del Municipio, debiendo desempeñarse como gerente municipal, dando especial énfasis en la eficacia, eficiencia administrativa y gestión global del municipio; así como el impacto, calidad y oportunidad de la atención a la comunidad. Además tiene las siguientes funciones generales: a. Colaborar con el Alcalde en las tareas de coordinación y gestión permanente de todas las unidades municipales, de acuerdo a las instrucciones que aquél le imparta. b. Elaboración y seguimiento del Plan Anual de Acción Municipal c. Ejercer las atribuciones que le delegue expresamente el Alcalde, en conformidad con la Ley, y las demás funciones que se le encomiendan en este reglamento, siempre que estén vinculadas con la naturaleza de su cargo</p>
Alcalde Sr.Carlos Barra Matamala	<p>Podrá ordenar trabajos extraordinarios a continuación de la jornada ordinaria, de noche o en días sábados, domingos y festivos, cuando hayan de cumplirse tareas impostergables</p>

Alcalde Sr.Carlos Barra Matamala	Consultar al concejo para efectuar la designación de delegados en localidades distantes de la sede municipal o en cualquier parte de la comuna, cuando las circunstancias así lo justifiquen. Tal designación podrá recaer en un funcionario de la municipalidad o en ciudadanos que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 73 y no estén en la situación prevista por el inciso tercero del artículo 59.
	Dirigir la calificación anual de los funcionarios municipales
	El Alcalde tendrá las siguientes funciones: 1. Designar titulares de los cargos de exclusiva confianza. 2. Representar judicial y extrajudicialmente a la Municipalidad. 3. Proponer al Concejo la organización interna de la Municipalidad. 4. Nombrar y remover a los funcionarios de su dependencia de acuerdo con las normas estatutarias que los rijan. 5. Velar por la observancia del principio de la probidad administrativa dentro del municipio y aplicar medidas disciplinarias al personal de su dependencia, en conformidad con las normas estatutarias que lo rijan. 6. Administrar los recursos financieros de la Municipalidad, de acuerdo con las normas sobre administración financiera del Estado. 7. Administrar los bienes municipales y nacionales de uso público de la comuna que correspondan en conformidad a la Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades. 8. Otorgar, renovar y poner término a permisos municipales. 9. Adquirir y enajenar bienes muebles. 10. Dictar resoluciones obligatorias de carácter general o particular. 11. Delegar el ejercicio de parte de sus atribuciones exclusivas en funcionarios de su dependencia o en los Delegados que designe, salvo las contempladas en los incisos 3º y 4º de este listado. Igualmente podrá delegar la facultad para firmar, bajo la fórmula “por orden del Alcalde”, sobre materias específicas. 12. Coordinar el funcionamiento de la Municipalidad con los órganos de la Administración del Estado que corresponda. 13. Coordinar con los servicios públicos la acción de éstos en el territorio de la comuna. 14. Ejecutar los actos y celebrar los contratos necesarios para el adecuado cumplimiento de las Funciones de la Municipalidad y de lo dispuesto en el artículo 34º de la Ley Nº 18.575. 15. Convocar y presidir el Concejo Municipal, así como el Consejo Comunal de Organizaciones de la Sociedad Civil.
	El Alcalde deberá dar cuenta pública al concejo y al consejo comunal de organizaciones de la sociedad civil, a más tardar en el mes de abril de cada año, de su gestión anual y de la marcha general de la municipalidad. La cuenta pública se efectuará mediante informe escrito, el cual deberá hacer referencia a lo menos a los siguientes contenidos: a) El balance de la ejecución

<p>Alcalde Sr.Carlos Barra Matamala</p>	<p>presupuestaria y el estado de situación financiera, indicando la forma en que la previsión de ingresos y gastos se ha cumplido efectivamente, como asimismo, el detalle de los pasivos del municipio y de las corporaciones municipales cuando corresponda; b) Las acciones realizadas para el cumplimiento del plan comunal de desarrollo, así como los estados de avance de los programas de mediano y largo plazo, las metas cumplidas y los objetivos alcanzados; c) Las inversiones efectuadas en relación con los proyectos concluidos en el período y aquellos en ejecución, señalando específicamente las fuentes de su financiamiento; d) Un resumen de las observaciones más relevantes efectuadas por la Contraloría General de la República, en cumplimiento de sus funciones propias, relacionadas con la administración municipal; e) Los convenios celebrados con otras instituciones, públicas o privadas, así como la constitución de corporaciones o fundaciones, o la incorporación municipal a ese tipo de entidades; f) Las modificaciones efectuadas al patrimonio municipal, y; g) Todo hecho relevante de la administración municipal que deba ser conocido por la comunidad local.</p>
	<p>El Alcalde es la máxima autoridad en la Municipalidad y en tal calidad le corresponde su dirección y administración superior y la supervigilancia de su funcionamiento. Su obligación consiste en defender los intereses de sus conciudadanos, satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la comuna, mediante la ejecución de las políticas locales que tengan por Objetivo la mejora de la calidad de vida. En la condición antedicha, el alcalde deberá presentar, oportunamente y en forma fundada, a la aprobación del concejo, el plan comunal de desarrollo, el presupuesto municipal, el plan regulador, las políticas de la unidad de servicios de salud y educación y demás incorporados a su gestión, y las políticas y normas generales sobre licitaciones, adquisiciones, concesiones y permisos</p>
	<p>Los alcaldes deberán presentar la propuesta de planta de personal y del reglamento que la contenga al concejo municipal, la que deberá ser aprobada por los dos tercios de sus integrantes en ejercicio</p>
	<p>Podrá ordenar, a petición del Director de Obras Municipales, la demolición de los edificios existentes y el desalojo de sus ocupantes con el auxilio de la fuerza pública, con cargo al propietario, sin perjuicio de las demás sanciones que procedan, en aquellas propiedades que ni cumplan con las disposiciones del plan regulador y que fueren parcialmente afectadas por siniestros, tras vencido los plazos para la ejecución de trabajos de emergencia</p>

**Alcalde Sr. Carlos Barra
Matamala**

Podrá ordenar el desalojo y la demolición de las construcciones, con cargo al propietario, con el auxilio de la fuerza pública si fuere necesario, sin perjuicio de imponer las multas que correspondan, vencido el plazo para el retiro de las construcciones provisorias.

Podrá proveer cargos de la planta a jornada parcial de trabajo, cuando ello sea necesario por razones de buen servicio. En estos casos los funcionarios tendrán una remuneración proporcional al tiempo trabajado y de manera alguna podrá desempeñar trabajos extraordinarios remunerados.

Sancionar a los funcionarios, hasta con destitución, previa instrucción del sumario correspondiente, que contravengan la prohibición de intervenir en los estudios o la ejecución, por cuenta de particulares, de las obras a que se refiere la Ley General de Urbanismo y Construcciones, dentro de la comuna en que ejercen sus funciones, cuando éstas deban ser aprobadas por el departamento municipal donde ellos trabajan.

Tendrá las siguientes atribuciones con acuerdo previo del Concejo Municipal: a) Aprobar el plan comunal de desarrollo y el presupuesto municipal, y sus modificaciones, como asimismo los presupuestos de salud y educación, los programas de inversión correspondientes y las políticas de recursos humanos, de prestación de servicios municipales y de concesiones, permisos y licitaciones; b) Aprobar el plan regulador comunal, los planes seccionales y el proyecto de plan regulador comunal o de plan seccional en los casos a que se refiere la letra k) del artículo 5°; c) Establecer derechos por los servicios municipales y por los permisos y concesiones; d) Aplicar, dentro de los marcos que indique la ley, los tributos que graven actividades o bienes que tengan una clara identificación local y estén destinados a obras de desarrollo comunal; e) Adquirir, enajenar, gravar, arrendar por un plazo superior a cuatro años o traspasar a cualquier título, el dominio o mera tenencia de bienes inmuebles municipales o donar bienes muebles; f) Expropiar bienes inmuebles para dar cumplimiento al plan regulador comunal; g) Otorgar subvenciones y aportes, para financiar actividades comprendidas entre las funciones de las municipalidades, a personas jurídicas de carácter público o privado, sin fines de lucro, y ponerles término; h) Transigir judicial y extrajudicialmente; i) Celebrar los convenios y contratos que involucren montos iguales o superiores al equivalente a 500 unidades tributarias mensuales, y que requerirán el acuerdo de la mayoría absoluta del concejo; no obstante, aquellos que comprometan al municipio por un plazo que exceda el período alcaldicio, requerirán el acuerdo de los dos tercios de dicho concejo; j) Otorgar concesiones municipales, renovarlas y ponerles término. En todo caso, las renovaciones sólo podrán acordarse

<p>Alcalde Sr.Carlos Barra Matamala</p>	<p>dentro de los seis meses que precedan a su expiración, aún cuando se trate de concesiones reguladas en leyes especiales; k) Dictar ordenanzas municipales y el reglamento a que se refiere el artículo 31; l) Omitir el trámite de licitación pública en los casos de imprevistos urgentes u otras circunstancias debidamente calificadas, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 8o de esta ley; m) Convocar, de propia iniciativa, a plebiscito comunal, en conformidad con lo dispuesto en el Título IV; n) Readscribir o destinar a otras unidades al personal municipal que se desempeñe en la unidad de control y en los juzgados de policía local; ñ) Otorgar, renovar, caducar y trasladar patentes de alcoholes. El otorgamiento, la renovación o el traslado de estas patentes se practicará previa consulta a las juntas de vecinos respectivas; o) Otras</p>
<p>Concejo Municipal</p>	<p>Al concejo le corresponderá: a) Elegir al alcalde, en caso de vacancia, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 62, para este efecto el concejal deberá acreditar cumplir con los requisitos especificados en el inciso segundo del artículo 57; b) Pronunciarse sobre las materias que enumera el artículo 65 de esta ley; c) Fiscalizar el cumplimiento de los planes y programas de inversión municipales y la ejecución del presupuesto municipal, analizar el Registro público mensual de gastos detallados que lleva la Dirección de Administración y Finanzas, como asimismo, la información, y la entrega de la misma, establecida en las letras c) y d) del artículo 27; d) Fiscalizar las actuaciones del alcalde y formularle las observaciones que le merezcan, las que deberán ser respondidas por escrito dentro del plazo máximo de quince días; e) Pronunciarse respecto de los motivos de renuncia a los cargos de alcalde y de concejal; f) Aprobar la participación municipal en asociaciones, corporaciones o fundaciones; g) Recomendar al alcalde prioridades en la formulación y ejecución de proyectos específicos y medidas concretas de desarrollo comunal; h) Citar o pedir información, a través del alcalde, a los organismos o funcionarios municipales cuando lo estime necesario para</p>

pronunciarse sobre las materias de su competencia. La facultad de solicitar información la tendrá también cualquier concejal, la que deberá formalizarse por escrito al concejo. El alcalde estará obligado a responder el informe en un plazo no mayor de quince días; i) Elegir, en un solo acto, a los integrantes del directorio que le corresponda designar a la municipalidad en cada corporación o fundación en que tenga participación, cualquiera sea el carácter de ésta o aquélla. Estos directores informarán al concejo acerca de su gestión, como asimismo acerca de la marcha de la corporación o fundación de cuyo directorio formen parte; j) Solicitar informe a las empresas, corporaciones, fundaciones o Asociaciones municipales, y a las entidades que reciban aportes o subvenciones de la municipalidad. En este último caso, la materia del informe sólo podrá consistir en el destino dado a los aportes o subvenciones municipales percibidas. Los informes requeridos deberán ser remitidos por escrito dentro del plazo de quince días; k) Otorgar su acuerdo para la asignación y cambio de denominación de los bienes municipales y nacionales de uso público bajo su administración, como asimismo, de poblaciones, barrios y conjuntos habitacionales del territorio comunal previo informe escrito del consejo comunal de organizaciones de la sociedad civil; l) Fiscalizar las unidades y servicios municipales; ll) Autorizar los cometidos del alcalde y de los concejales que signifiquen ausentarse del territorio nacional. Requerirán también autorización los cometidos del alcalde y de los concejales que se realicen fuera del territorio de la comuna por más de diez días. Un informe de dichos cometidos y su costo se incluirán en el acta del concejo; m) Supervisar el cumplimiento del plan comunal de desarrollo; n) Pronunciarse, a más tardar el 31 de marzo de cada año, a solicitud del consejo comunal de organizaciones de la sociedad civil, sobre las materias de relevancia local que deben ser consultadas a la comunidad por intermedio de esta instancia, como asimismo la forma en que se efectuará dicha consulta, informando de ello a la ciudadanía, y ñ) Informar a las organizaciones comunitarias de carácter territorial y funcional; a las asociaciones sin fines de lucro y demás instituciones relevantes en el desarrollo económico, social y cultural de la comuna, cuando éstas así lo requieran, acerca de la marcha y funcionamiento de la municipalidad, de conformidad con los antecedentes que haya proporcionado el alcalde con arreglo al artículo 87. Lo anterior es sin perjuicio de las demás atribuciones y funciones que le otorga la ley.

Concejo Municipal

El concejo sólo podrá aprobar presupuestos debidamente financiados, correspondiéndole especialmente al jefe de la unidad encargada del control, o al funcionario que cumpla esa tarea, la obligación de representar a aquél, mediante un informe, los déficit que advierta en el presupuesto municipal los pasivos contingentes derivados, entre otras causas, de demandas judiciales y las deudas con proveedores, empresas de servicio y entidades públicas, que puedan no ser servidas en el marco del presupuesto anual. Para estos efectos, el concejo deberá examinar trimestralmente el programa de ingresos y gastos, introduciendo las modificaciones correctivas a que hubiere lugar, a proposición del alcalde. Si el concejo desatendiere la representación formulada según lo previsto en el inciso anterior y no introdujere las rectificaciones pertinentes, el alcalde que no propusiere las modificaciones correspondientes o los concejales que las rechacen, serán solidariamente responsables de la parte deficitaria que arroje la ejecución presupuestaria anual al 31 de diciembre del año respectivo. Habrá acción pública para reclamar el cumplimiento de esta responsabilidad. En todo caso, el concejo sólo resolverá las modificaciones presupuestarias una vez que haya tenido a la vista todos los antecedentes que justifican la modificación propuesta, los cuales deberán ser proporcionados a los concejales con una anticipación de a lo menos 5 días hábiles a la sesión respectiva.

La fiscalización que le corresponde ejercer al concejo comprenderá también la facultad de evaluar la gestión del alcalde, especialmente para verificar que los actos municipales se hayan ajustado a las políticas, normas y acuerdos adoptados por el concejo, en el ejercicio de sus facultades propias. Las diferentes acciones de fiscalización deberán ser acordadas dentro de una sesión ordinaria del concejo y a requerimiento de cualquier concejal. El concejo, por la mayoría de sus miembros, podrá disponer la contratación de una auditoría externa que evalúe la ejecución presupuestaria y el estado de situación financiera del municipio. Esta facultad podrá ejercerse sólo una vez al año en los municipios cuyos ingresos anuales superen las 6.250 unidades tributarias anuales, y cada dos años en los restantes municipios. Sin perjuicio de lo anterior, el concejo dispondrá la contratación de una auditoría externa que evalúe la ejecución del plan de desarrollo, la que deberá practicarse cada tres o cuatro años, respectivamente, según la clasificación de los municipios por ingresos señalada en el inciso precedente. En todo caso las auditorías de que trata este artículo se contratarán por intermedio del alcalde y con cargo al presupuesto municipal. Los informes finales recaídos en ellas serán de conocimiento público.

**Control Interno, Sr. Walter
Carter Rascheja**

A la unidad encargada del control le corresponderán las siguientes funciones:

- a) Realizar la auditoría operativa interna de la municipalidad, con el objeto de fiscalizar la legalidad de su actuación
- b) Controlar la ejecución financiera y presupuestaria municipal
- c) Representar al alcalde los actos municipales que estime ilegales, informando de ello al concejo, para cuyo objeto tendrá acceso a toda la información disponible
- d) Colaborar directamente con el concejo para el ejercicio de sus funciones fiscalizadoras
- e) Emitir un informe trimestral para ser presentado al Concejo Municipal, sobre las siguientes materias
- f) Del estado de avance del ejercicio programático presupuestario.
- g) Del estado de cumplimiento de los pagos por concepto de cotizaciones previsionales de los funcionarios municipales y de los trabajadores que se desempeñan en servicios incorporados a la gestión municipal, administrados directamente por la municipalidad o a través de corporaciones municipales.
- h) De los aportes que la municipalidad debe efectuar al fondo común Municipal.
- i) . Del estado de cumplimiento de los pagos por concepto de asignaciones de perfeccionamiento docente.
- j) Dar respuesta por escrito a las consultas o peticiones de informes que le formule un Concejal a través del Concejo Municipal.
- k) Asesorar al Concejo en la definición y evaluación de la auditoria externa que aquél puede requerir en virtud de esta ley.
- l) Representar al Concejo municipal, mediante un informe trimestral, los déficit que advierta en el presupuesto municipal, los pasivos contingentes derivados entre otras causas, de demandas judiciales y las deudas con proveedores, empresas de servicio y entidades públicas, que puedan no ser servidas en el marco del presupuesto anual. Lo anterior, de acuerdo a lo preceptuado en el art. 81, de la Ley 18.695.
- m) Fiscalizar las corporaciones y fundaciones de participación municipal regladas por los artículos 129 y siguientes, de la Ley Nº 18.695, respecto de los aportes municipales que les sean entregados.
- n) Asimismo, sin perjuicio de la fiscalización que a la Contraloría General le corresponde respecto de las Asociaciones de Municipalidades en cuanto al uso y destino de sus recursos; a la unidad de control municipal le corresponderá ejercer, en los mismos términos, la facultad fiscalizadora respecto de dichas asociaciones, cuando proceda.
- o) Velar por la observancia de las normas del Título II de la Ley 20.285 sobre Transparencia de la Función Pública y Acceso a la Información.
- p) Otras funciones que la legislación vigente o la autoridad superior le encomiende.

**Control Interno, Sr. Walter
Carter Rascheja**

A la unidad encargada del control le corresponderán las siguientes funciones: a) Realizar la auditoría operativa interna de la municipalidad, con el objeto de fiscalizar la legalidad de su actuación; b) Controlar la ejecución financiera y presupuestaria municipal; c) Representar al alcalde los actos municipales que estime ilegales, informando de ello al concejo, para cuyo objeto tendrá acceso a toda la información disponible. Dicha representación deberá efectuarse dentro de los diez días siguientes a aquel en que la unidad de control haya tomado conocimiento de los actos. Si el alcalde no tomare medidas administrativas con el objeto de enmendar el acto representado, la unidad de control deberá remitir dicha información a la Contraloría General de la República; d) Colaborar directamente con el concejo para el ejercicio de sus funciones fiscalizadoras. Para estos efectos, emitirá un informe trimestral acerca del estado de avance del ejercicio programático presupuestario; asimismo, deberá informar, también trimestralmente, sobre el estado de cumplimiento de los pagos por concepto de cotizaciones previsionales de los funcionarios municipales y de los trabajadores que se desempeñan en servicios incorporados a la gestión municipal, administrados directamente por la municipalidad o a través de corporaciones municipales, de los aportes que la municipalidad debe efectuar al Fondo Común Municipal, y del estado de cumplimiento de los pagos por concepto de asignaciones de perfeccionamiento docente. En todo caso, deberá dar respuesta por escrito a las consultas o peticiones de informes que le formule un concejal; e) Asesorar al concejo en la definición y evaluación de la auditoría externa que aquél puede requerir en virtud de esta ley; y f) Realizar, con la periodicidad que determine el reglamento señalado en el artículo 92, una presentación en sesión de comisión del concejo, destinada a que sus miembros puedan formular consultas referidas al cumplimiento de las funciones que le competen. La jefatura de esta unidad se proveerá mediante concurso de oposición y antecedentes y no podrá estar vacante por más de seis meses consecutivos. Las bases del concurso y el nombramiento del funcionario que desempeñe esta jefatura requerirán de la aprobación del concejo. A dicho cargo podrán postular personas que estén en posesión de un título profesional o técnico acorde con la función. El jefe de esta unidad sólo podrá ser removido en virtud de las causales de cese de funciones aplicables a los funcionarios municipales, previa instrucción del respectivo sumario. En el caso de incumplimiento de sus funciones, y especialmente la obligación señalada en el inciso primero del artículo 81, el sumario será instruido por la Contraloría General de la República, a solicitud del concejo.

Departamento de Finanzas, Sra. María Victoria Román Avaca.

1.- Asesorar al Alcalde en la administración del personal de la Municipalidad, de acuerdo a las normas de la Ley 18.883 y sus modificaciones posteriores. 2.- Asesorar al Alcalde en la administración financiera de los bienes municipales. Para el cumplimiento de esta función deberá: a) Estudiar, calcular, proponer y regular la percepción de cualquier tipo de ingresos municipales. Los ingresos relacionados a la Dirección de Obras Municipales, Departamento de Servicios a la Comunidad y otras Unidades de naturaleza específica serán de responsabilidad de cada dirección conforme a las normas que las regulen y en coordinación con esta Dirección. b) Colaborar con la Secretaría Comunal de Planificación en la elaboración del Presupuesto Municipal. c) Visar los decretos de pago generados por este Departamento. d) Llevar la contabilidad municipal en conformidad con las normas de la contabilidad nacional y con las instrucciones que al respecto imparta la Contraloría General de la República. e) Controlar la gestión financiera de los recintos y/o empresas municipales. f) Efectuar los pagos municipales, manejar las cuentas corrientes bancarias respectivas y rendir cuentas a la Contraloría General de la República. g) Recaudar y percibir los ingresos municipales y fiscales que correspondan. 3.- Informar trimestralmente al Concejo sobre el detalle mensual de los pasivos acumulados, desglosando las cuentas por pagar por el municipio y las corporaciones municipales. Al efecto, dichas corporaciones deberán informar a este Departamento acerca de su situación financiera, desglosando las cuentas por pagar. 4.- Mantener un registro mensual, el que estará disponible para el conocimiento público sobre el desglose de los gastos del municipio. 5.- Remitir a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo del Ministerio del Interior en el formato y por los medios que ésta determine y proporcione los antecedentes a que se refieren los números 3 y 4. 6.- El informe trimestral y el registro mensual a que se refiere los numerales 3 y 4 deberán estar disponibles en la página Web de la Municipalidad. 7.- Otras funciones que la Ley le asigne a las Unidades de Finanzas, se entenderán incorporadas a este reglamento de pleno derecho, sin necesidad de modificación del mismo.

Deberá informar trimestralmente al Concejo Municipal sobre las contrataciones de personal realizadas en el trimestre anterior, individualizando al personal, su calidad jurídica, estamento, grado de remuneración y, respecto del personal a honorarios, con cargo al subtítulo 21, ítem 03, del presupuesto municipal, el detalle de los servicios prestados. También, en la primera sesión de cada año del concejo, deberá informar a ésta sobre el escalafón de mérito del personal enviado y tramitado en la Contraloría General de la República en el año inmediatamente anterior.

<p>Departamento de Finanzas, Sra. María Victoria Román Avaca.</p>	<p>La unidad encargada de administración y finanzas tendrá las siguientes funciones: a) Asesorar al alcalde en la administración del personal de la municipalidad. b) Asesorar al alcalde en la administración financiera de los bienes municipales, para lo cual le corresponderá específicamente: 1. Estudiar, calcular, proponer y regular la percepción de cualquier tipo de ingresos municipales; 2.- Colaborar con la Secretaría Comunal de Planificación en la elaboración del presupuesto municipal; 3. Visar los decretos de pago; 4. Llevar la contabilidad municipal en conformidad con las normas de la contabilidad nacional y con las instrucciones que la Contraloría General de la República imparta al respecto; 5.- Controlar la gestión financiera de las empresas municipales; 6.- Efectuar los pagos municipales, manejar la cuenta bancaria respectiva y rendir cuentas a la Contraloría General de la República, y 7.- Recaudar y percibir los ingresos municipales y fiscales que correspondan. c) Informar trimestralmente al concejo sobre el detalle mensual de los pasivos acumulados desglosando las cuentas por pagar por el municipio y las corporaciones municipales. Al efecto, dichas corporaciones deberán informar a esta unidad acerca de su situación financiera, desglosando las cuentas por pagar. d) Mantener un registro mensual, el que estará disponible para conocimiento público, sobre el desglose de los gastos del municipio. En todo caso, cada concejal tendrá acceso permanente a todos los gastos efectuados por la municipalidad. e) Remitir a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo del Ministerio del Interior, en el formato y por los medios que ésta determine y proporcione, los antecedentes a que se refieren las letras c) y d) precedentes. Dicha Subsecretaría deberá informar a la Contraloría General de la República, a lo menos semestralmente, los antecedentes señalados en la letra c) antes referida. f) El informe trimestral y el registro mensual a que se refieren las letras c) y d) deberán estar disponibles en la página web de los municipios y, en caso de no contar con ella, en el portal de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo en un sitio especialmente habilitado para ello.</p>
<p>Dirección de Desarrollo Comunitario, Eduardo Pino Ñanco.</p>	<p>La Dirección de Desarrollo Comunitario tiene como funciones las establecidas en el artículo 22º de la Ley Nº18.695, y son: a. Asesorar al Alcalde y al Concejo en la promoción del desarrollo comunitario. b. Prestar asesoría técnica a las organizaciones comunitarias; fomentar su desarrollo y legalización, y promover su efectiva participación en el desarrollo comunal. c. Proponer y ejecutar, cuando corresponda, medidas tendientes a materializar acciones relacionadas con salud pública, protección del medio ambiente, educación y cultura, capacitación laboral, deportes y recreación, promoción del empleo, fomento productivo local y turismo. d. Proponer y ejecutar acciones relacionadas con la</p>

	asistencia social. e. Proponer y ejecutar acciones para la promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y entre los habitantes de los distintos sectores comunales, especialmente en la zona urbana y rural.
Dirección de Desarrollo Comunitario, Eduardo Pino Ñanco.	La unidad encargada del desarrollo comunitario tendrá como funciones específicas a) Asesorar al alcalde y, también, al concejo en la promoción del desarrollo comunitario; b) Prestar asesoría técnica a las organizaciones comunitarias, fomentar su desarrollo y legalización, y promover su efectiva participación en el municipio, y c) Proponer y ejecutar, dentro de su ámbito y cuando corresponda, medidas tendientes a materializar acciones relacionadas con salud pública, protección del medio ambiente, educación y cultura, capacitación laboral, deporte y recreación, promoción del empleo, fomento productivo local y turismo.
Dirección de Medio Ambiente, Aseo, Ornato y Alumbrado Público Sra. Evelyn Silva Quiñeñir	<p>A la unidad encargada de la función de medio ambiente, aseo y ornato corresponderá velar por: a) El aseo de las vías públicas, parques, plazas, jardines y, en general, de los bienes nacionales de uso público existentes en la comuna; b) El servicio de extracción de basura; c) La construcción, conservación y administración de las áreas verdes de la comuna; d) Proponer y ejecutar medidas tendientes a materializar acciones y programas relacionados con medio ambiente; e) Aplicar las normas ambientales a ejecutarse en la comuna que sean de su competencia, y f) Elaborar el anteproyecto de ordenanza ambiental. Para la aprobación de la misma, el concejo podrá solicitar siempre un informe técnico al Ministerio del Medio Ambiente</p> <p>El aseo y mantenimiento de las áreas verdes, conservación de parques, plazas, jardines y, en general, de los bienes nacionales de uso público incluida la mantención de equipamiento y mobiliario urbano. Respecto de la mantención de las vías públicas realizará las coordinaciones necesarias para su conservación. b. El servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos. c. La construcción, conservación, ornato y administración de las áreas verdes de la comuna. d. Proponer y ejecutar medidas tendientes a materializar acciones y programas relacionados con el medio ambiente. e. Aplicar las normas ambientales a ejecutarse en la comuna que sean de su competencia; f. Elaborar un Plan de Seguridad vial y supervisar las acciones que permitan precisar las acciones que permitan su cumplimiento, relativos a Señalética, Semáforos y alumbrado público g. Elaborar el Plan de Emergencia Comunal y coordinar las acciones con entidades públicas y privadas</p>

	<p>de acuerdo a los lineamientos nacionales. h. Administrar el Cementerio Municipal i. Colaborar con la Secretaria Comunal de Planificación en la elaboración de las bases administrativas y técnicas relativas a las concesiones de ase, áreas verdes, de ornamentación y otros contratos relacionados con el aseo y ornato de la comuna. j. Otras funciones que la Ley señale o la autoridad superior le asigne, las que ejecutará en coordinación con la unidad que corresponda, de conformidad a la legislación vigente.</p>
<p>Dirección de Obras, Srta. Lorena Fuentes Espinoza</p>	<p>a) Estudiar los antecedentes, dar los permisos de ejecución de obras, conocer de los reclamos durante las faenas y dar recepción final de ellas, todo de acuerdo a las disposiciones sobre construcción contempladas en esta ley, la Ordenanza General, los Planes Reguladores, sus Ordenanzas Locales y las Normas y Reglamentos respectivos aprobados por el Ministerio de la Vivienda y Urbanismo; b) Dirigir las construcciones municipales que ejecute directamente el Municipio, y supervigilar estas construcciones cuando se contraten con terceros.</p> <p>A la unidad encargada de obras municipales le corresponderán las siguientes funciones: a) Velar por el cumplimiento de las disposiciones de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, del plan regulador comunal y de las ordenanzas correspondientes, para cuyo efecto gozará de las siguientes atribuciones específicas: 1) Dar aprobación a las fusiones, subdivisiones y modificaciones de deslindes de predios en las áreas urbanas, de extensión urbana, o rurales en caso de aplicación del artículo 55 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones; 2) Dar aprobación a los anteproyectos y proyectos de obras de urbanización y edificación y otorgar los permisos correspondientes, previa verificación de que éstos cumplen con los aspectos a revisar de acuerdo a la Ley General de Urbanismo y Construcciones. 3) Fiscalizar la ejecución de dichas obras hasta el momento de su recepción, y 4) Recibirse de las obras y autorizar su uso, previa verificación de que éstas cumplen con los aspectos a revisar de acuerdo a la Ley General de Urbanismo y Construcciones. b) Fiscalizar las obras en uso, a fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y técnicas que las rijan; c) Aplicar normas ambientales relacionadas con obras de construcción y urbanización; d) Confeccionar y mantener actualizado el catastro de las obras de urbanización y edificación realizadas en la comuna; e) Ejecutar medidas relacionadas con la</p>

	<p>vialidad urbana y rural; f) Dirigir las construcciones que sean de responsabilidad municipal, sean ejecutadas directamente o a través de terceros, y g) En general, aplicar las normas legales sobre construcción y urbanización en la comuna. Quien ejerza la jefatura de esta unidad deberá poseer indistintamente el título de arquitecto, de ingeniero civil, de constructor civil o de ingeniero constructor civil.</p>
<p>Dirección de Obras, Srta. Lorena Fuentes Espinoza</p>	<p>En aquellas propiedades que no cumplan con las disposiciones del Plan Regulador y que fueren parcialmente afectadas por siniestros, las Direcciones de Obras Municipales podrán autorizar la ejecución de trabajos de emergencia y de carácter transitorio, destinados a su mantenimiento, por un plazo no mayor a seis meses, el que sólo podrá ser prorrogado por una sola vez hasta por otro periodo igual, siempre que existan causas justificadas. Vencidos los plazos señalados en el inciso anterior, el Alcalde, a petición del Director de Obras Municipales, podrá ordenar la demolición de los edificios existentes y el desalojo de sus ocupantes con el auxilio de la fuerza pública, con cargo al propietario, sin perjuicio de las demás sanciones que procedan. El Director de Obras Municipales podrá autorizar la ejecución de construcciones provisorias por una sola vez, hasta por un máximo de tres años, en las condiciones que determine en cada caso. Sólo en casos calificados podrá ampliarse este plazo, con la autorización expresa de la Secretaría Regional respectiva del Ministerio de la Vivienda y Urbanismo. Si, vencido el plazo correspondiente, el beneficiario no retirare las referidas construcciones, el Alcalde podrá ordenar el desalojo y la demolición de las construcciones, con cargo al propietario, con el auxilio de la fuerza pública si fuere necesario, sin perjuicio de imponer las multas que correspondan</p> <p>La Dirección de Obras Municipales es la unidad que tiene a su cargo las siguientes funciones: a. Velar por el cumplimiento de las disposiciones de la Ley General de Urbanismo y Construcciones, del Plan Regulador Comunal y de las ordenanzas correspondientes, para cuyo efecto dispondrá de las siguientes atribuciones específicas: 1. Dar aprobación a las subdivisiones de predios urbanos y urbano–rurales. 2. Dar aprobación a los proyectos de obras de urbanización y construcción. 3. Otorgar los permisos de edificación de las obras señaladas en el número anterior. 4. Fiscalizar la ejecución de dichas obras hasta el momento de su recepción, y 5. Recibirse de las obras ya citadas y autorizar su uso. 6. Remitir oportunamente a la unidad jurídica, los antecedentes correspondientes a los terrenos que se destinen de acuerdo a la Ley de Urbanismo y Construcciones, para el dominio municipal; tales como áreas verdes y equipamiento comunitario. b. Fiscalizar</p>

	<p>las obras en uso, a fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y técnicas que las rijan; c. Aplicar normas ambientales relacionadas con obras de construcción y urbanización; d. Confeccionar y mantener actualizado el catastro de las obras de urbanización y edificación realizadas en la comuna; e. Dirigir las construcciones que sean de responsabilidad municipal, sean ejecutadas directamente o a través de terceros; f. En general, cumplir con las normas legales sobre construcción y urbanización en la comuna.</p>
<p>Dirección de Tránsito y Transporte Público, Sr. Axel Brinck Moreno</p>	<p>1. Otorgar y renovar licencias para conducir vehículos. 2. Determinar el sentido de circulación de vehículos, en coordinación con los organismos de la Administración del Estado competentes. 3. Señalizar adecuadamente las vías públicas. 4. Aplicar las normas generales sobre tránsito y transporte públicos en la comuna. 5. Cumplir las demás Funciones que la legislación vigente o la autoridad superior le asigne.</p>
<p>Secretaría Comunal de Planificación, Víctor Riquelme Rizzo</p>	<p>La Secretaría Comunal de Planificación desempeñará funciones de asesoría del alcalde y del concejo, en materias de estudios y evaluación, propias de las competencias de ambos órganos municipales. En tal carácter, le corresponderán las siguientes funciones: a) Servir de secretaría técnica permanente del alcalde y del concejo en la formulación de la estrategia municipal, como asimismo de las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo de la comuna; b) Asesorar al alcalde en la elaboración de los proyectos de plan comunal de desarrollo y de presupuesto municipal; c) Evaluar el cumplimiento de los planes, programas, proyectos, inversiones y el presupuesto municipal, e informar sobre estas materias al concejo, a lo menos semestralmente; d) Efectuar análisis y evaluaciones permanentes de la situación de desarrollo de la comuna, con énfasis en los aspectos sociales y territoriales; e) Elaborar las bases generales y específicas, según corresponda, para los llamados a licitación, previo informe de la unidad competente, de conformidad con los criterios e instrucciones establecidos en el reglamento municipal respectivo f) Fomentar vinculaciones de carácter técnico con los servicios públicos y con el sector privado de la comuna, y g) Recopilar y mantener la información comunal y regional atinente a sus funciones.</p>

<p>Secretaria Comunal de Planificación ,Víctor Riquelme Riffo</p>	<p>Su objetivo es planificar la gestión interna relacionada con el desarrollo de la comuna y programar las actividades financieras de la Corporación, basada en los instrumentos de Planificación de carácter normativo y propositivo de la Municipalidad. Sus funciones genéricas son: Desempeñar funciones de asesoría del Alcalde y del Concejo, en materias de estudios y evaluaciones, propias de las competencias de ambos órganos municipales. En tal carácter, le corresponderán las siguientes funciones: a. Servir de Secretaría técnica permanente del Alcalde y del Concejo en la formulación de la estrategia municipal; como asimismo de las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo de la comuna. b. Asesorar al Alcalde en la elaboración de los proyectos del Plan de Desarrollo Comunal, Presupuesto Municipal y de Servicios Incorporados a la Gestión Municipal, Plan Regulador y otros, que la Autoridad estime pertinente. c. Evaluar el cumplimiento de los planes, programas, proyectos, inversiones y el presupuesto municipal, e informar sobre estas materias al Concejo, a lo menos semestralmente. d. Efectuar análisis y evaluaciones permanentes de la situación de desarrollo de la comuna, con énfasis en los aspectos sociales y territoriales. e. Elaborar las bases Administrativas, Especiales y Generales según corresponda, para los llamados a licitación previo informe de la unidad competente, de conformidad con los criterios e instrucciones establecidos en el Reglamento Municipal respectivo. f. Presentar al Concejo Municipal las modificaciones a los Presupuestos Municipal, Salud, Educación y Cementerio, cuando corresponda, y elaborar los decretos pertinentes que aprueban dichas modificaciones. g. Fomentar vinculaciones de carácter técnico con las distintas direcciones municipales, los servicios públicos y con el sector privado de la comuna. h. Servir de unidad técnica permanente ante la Asociación de Municipalidades de la Precordillera, u otras en que el Municipio participe. i. Recopilar y mantener la información comunal y regional atinente a sus funciones.</p>
<p>Secretaria Municipal, Sra. Gladiela Matus Panguilef</p>	<p>La Secretaria Municipal estará a cargo del Secretario Municipal que tiene como funciones genéricas: a. Dirigir las actividades de Secretaría Administrativa del Alcalde y del Concejo. b. Desempeñarse como Ministro de Fe en todas las actuaciones municipales c. Recibir, mantener y tramitar cuando corresponda, la declaración de intereses establecida por la Ley Nº 18.575 (artículo 20 letra c ley 18.695) d. Otros cometidos que le encomiende el Alcalde, que sean atinentes de acuerdo a la legislación vigente, las que no deberán interferir las funciones de otras unidades e. Otras funciones que se le asigne por ley.</p>

	<p>La Secretaría Municipal estará a cargo de un secretario municipal que tendrá las siguientes funciones: a) Dirigir las actividades de secretaría administrativa del alcalde y del concejo; b) Desempeñarse como ministro de fe en todas las actuaciones municipales, y c) Recibir, mantener y tramitar, cuando corresponda, la declaración de intereses establecida por la Ley N° 18.575. d) Llevar el registro municipal a que se refiere el artículo 6° de la ley N° 19.418, sobre Juntas de Vecinos y demás Organizaciones Comunitarias.</p>
Servicios de Salud, Educación y demás incorporados a la gestión Municipal	<p>A la unidad de Servicios de Salud, Educación y demás incorporados a la gestión municipal le corresponderá las siguientes funciones: a) Asesorar al Alcalde y al Concejo en la formulación de las políticas relativas a dichas áreas b) Proponer y ejecutar medidas tendientes a materializar acciones y programas relacionados con salud pública y educación, y demás servicios incorporados a su gestión, y c) Administrar los recursos humanos, materiales y financieros de tales servicios en coordinación con la Unidad de Administración y Finanzas</p>

5. Estructura Básica Sistema de Salud Local

5.1 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:

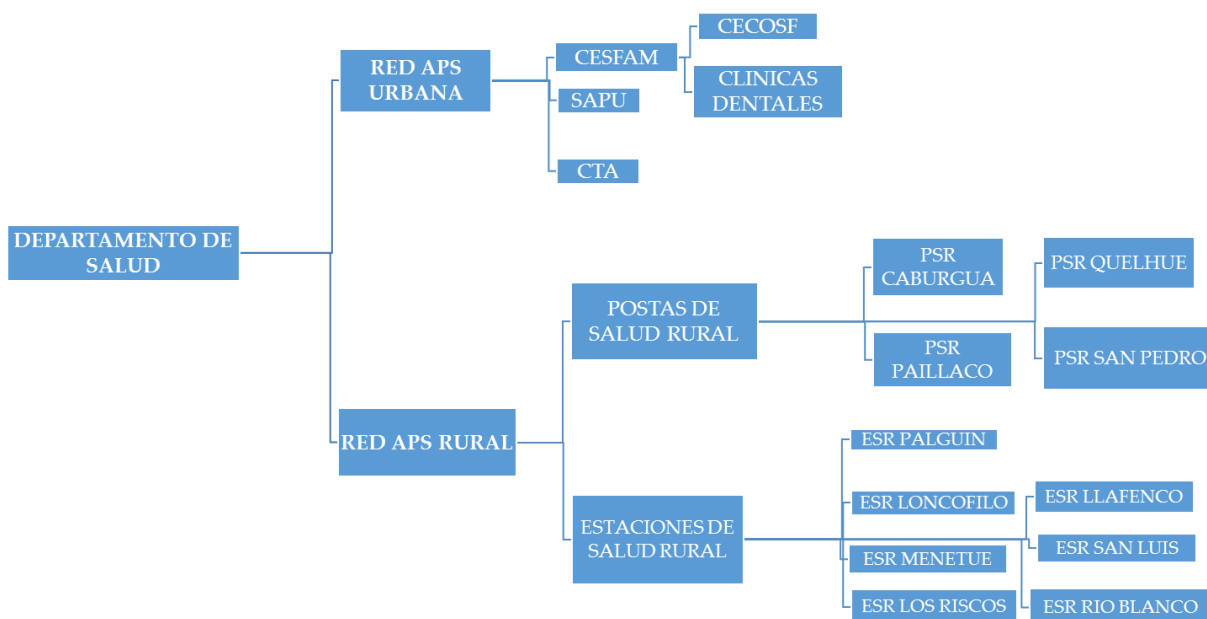


Fig. 4: Red de Atención Primaria de Salud comuna de Pucón

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 (SAPU) y el Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA). Además, el Equipo de Salud Rural también depende de la Dirección del CESFAM Pucón; por tanto, las actividades y la población a cargo están definida territorialmente como se describe en el mapa de sectorización. Este último corresponde a la figura N°3 del presente documento.



Fig. 5: Plano de sectorización CESFAM Pucón

Así la sectorización de la Red Urbana de Atención Primaria de Salud en la comuna establece una población a cargo, con dos sectores principales definidos por una línea divisora que parte en calle Colo Colo en el sector de Playa Grande y termina en el Callejón Arriagada y dentro de esta el CECOSF se emplaza en un subsector o territorio del sector azul. Además, el sector azul debe brindar cobertura de atención a la población a cargo del sector rural; esto para el caso de aquellos usuarios que deciden atenderse en Pucón, a pesar de que se incentiva al usuario, a mantener sus controles de salud en la posta de salud rural que le corresponde. El plano de sectorización fue dispuesto desde la inauguración del nuevo CESFAM Pucón en mayo del año 2018.

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

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°6.

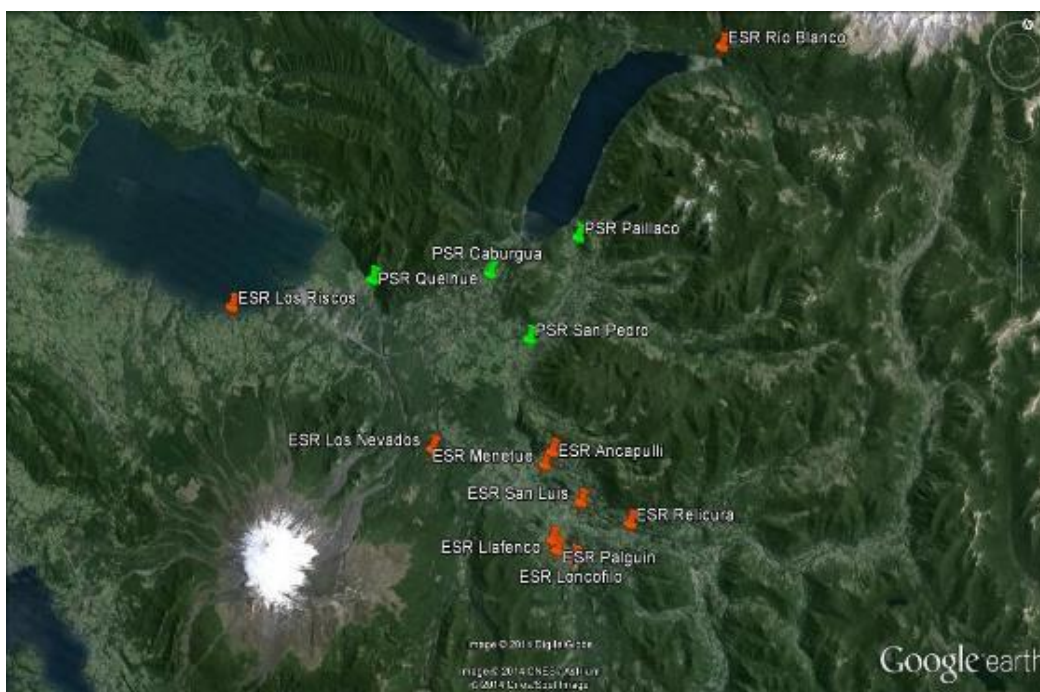


Fig. 6: Establecimientos de Salud Rural Comuna Pucón

El Departamento de Salud de la comuna de Pucón, se encuentra ubicado en Avenida Bernardo O'Higgins N° 965, está conformado por Dirección, Secretaría, Unidad de Recursos Humanos, Unidad Finanzas, Adquisiciones, Tesorería, Oficina Bodega e Inventario, Oficina Área Técnica. Oficina de Equipo de Salud Rural y Oficina de Programas Extra-presupuestarios. Este cambiará sus dependencias a fines del presente año 2018, trasladándose al renovado edificio que ocupara el antiguo Centro de Salud Pucón, en Calle Kachülle #140.

Centro de Salud Familiar - CESFAM PUCÓN

El Centro de Salud Familiar de la comuna de Pucón, mantuvo sus atenciones en un dispositivo transitorio desde Julio del año 2012 hasta el 04 de mayo de 2018 en la Calle Kächelle. A través de Resolución Exenta N° 393 (15/02/13) emanando por el Ministerio de Salud, lo reconoce como Centro General Rural (CGR) y posteriormente con el nuevo edificio, se cambiaría a denominación Urbana (CGU)



Fig. 7: Frontis nuevo CESFAM Pucón

El nuevo CESFAM (Fig. N°5) fue entregado por el MOP en el mes de Julio del 2017, sin embargo, el proceso habilitación y equipamiento se prolongó hasta los primeros meses del 2018; y su inauguración finalmente se realizó el 04 de mayo del mismo año. La superficie construida es de aproximadamente 1.867 mt², consta de 1 nivel donde están emplazados los distintos espacios clínicos, unidades de apoyo y área administrativa. Desde el área técnica del DSM Pucón se gestionó la consecución de Autorización Sanitaria de funcionamiento de este importante establecimiento de salud, proceso que reúne una serie de requisitos tanto de infraestructura y organización como de características tanto del equipamiento, del recurso humano, de procesos, entre otros. Esta autorización que la otorga al Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de La Araucanía, es la base para el proceso de acreditación en calidad que se debe abordar desde año 2019.

Este Centro de Salud Familiar 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 Matró(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, Odontólogos(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 Per cápita.



Fig. 8: 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 Estimulación Temprana, Sala de Infecciones Respiratorias Agudas en el niño (IRA) y de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), Vacunatorio, Sala Esterilización, Farmacia, Entrega Alimentación Complementaria (leche), Áreas de SOME, Sala Gestión de Horas y Dirección. Además desde agosto del año 2013, funciona un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) como dependencias de este Centro de Salud y que también se trasladó al nuevo edificio (Fig. N°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 Pucón, 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 fue inaugurado el 23 de enero del año 2018. Es un edificio de aprox. 300 metros cuadrados que cuenta con 2 boxes de consulta, 1 box gineco-obstétrico, 1 box odontológico equipado con Rx Dental y 1 box de procedimientos; a lo anterior se suma un SOME, Botiquín farmacéutico, un área de despacho de alimentación complementaria (leche) y una sala multiuso para trabajo comunitario. Tiene un equipo multidisciplinario compuesto por: Asistente Social, Médico, 2 Odontólogos, Asistentes Dentales, Enfermera, Matrona, Administrativo y Técnicos en Enfermería de Nivel Superior y Auxiliar de Servicio, además de apoyo. Próximamente se sumará un Agente comunitario al trabajo con la población a cargo, que es parte de modelo de atención de los CECOSF. Atiende a las familias de unidades vecinales de Arrayanes, Libertad, Bomberos de Chile, Entre ríos, Jardines del Claro, El Claro, Calabozos y Aeropuerto. Actualmente, se estima que atiende a una población de más de 3.500 usuarios. Teniendo una capacidad hasta 5.000 usuarios.

Junto a este nuevo dispositivo se mantiene el edificio “Anexo Arrayanes” construido el año 2013, gracias a un Convenio con el Servicio de Salud Araucanía Sur, que se proyectó para brindar atenciones profesionales con un equipo básico de salud (médico, odontólogo, enfermera y As. Social), lo cual permitió entregar alternativa de atención en este sector vulnerable de la comuna, mientras se concretaba el proyecto CECOSF. En esta área del CECOSF funciona la Clínica del Bebé, As. Social, Psicólogo y Nutricionista; estos últimos asisten en forma rotativa al dispositivo para dar cobertura de estas atenciones profesionales. Aquellas prestaciones no contempladas en un CECOSF, deben ser brindadas en el Consultorio madre del cual dependen, es decir, CESFAM Pucón.



Fig. 9: 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. 10: 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). Estos planes brindan cobertura para usuarios población adulta y beneficiaria FONASA.

La manera en que se lleva a cabo las intervenciones es mediante un modelo

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

Unidad Dental Móvil JUNAEB

La Unidad Dental Móvil de JUNAEB, es un espacio implementado para atender la necesidad odontológica de la población escolar beneficiaria de las prestaciones incorporadas en el Programa de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Beca (JUNAEB). La atención está a cargo de profesional odontóloga, quien respalda la entrega de prestaciones integrales centrada en la promoción y prevención de la salud oral con el apoyo educativo correspondiente. Mediante un convenio anual se realiza diagnósticos de salud oral, urgencias, intervenciones integrales y educación. Actualmente trabaja 1 odontóloga y 1 asistente dental, además de un asistente dental que realiza educaciones escolares.

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 con sus respectivos asistentes.

Equipo de 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, 2011).

39

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, Asistente Social u otro.

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. Atiende a una población de 1.293 usuarios, siendo una de las que ha presentado mayor crecimiento en los últimos años. Distancia a Centro de Referencia (Pucón): 26,1 Km.



Fig. 11: PSR Caburgua

- **PSR San Pedro:** Esta Posta de Salud Rural, tiene una data de construcción de más de 20 años (1997), se encuentra ubicada en el sector rural San Pedro Pichares, km. 25 ruta Pucón – Huife, siendo las mismas localidades su área de influencia directa. Atiende a una población de 1.138 usuarios. Distancia a Centro de Referencia (Pucón): 21,4 Km.



Fig. 12: PSR San Pedro

- **PSR Paillaco:** Esta Posta de Salud Rural, tiene una data de construcción de 37 años (1981), se encuentra ubicada en el sector rural de Paillaco, km. 30 ruta Pucón – Parque Huerquehue, siendo las mismas localidades su área de influencia directa. Atiende a una población de 628 usuarios. Distancia a Centro de Referencia (Pucón): 32,7 Km.



Fig. 13: PSR Paillaco

- **PSR Quelhue:** Esta Posta de Salud Rural, tiene una data de construcción de 5 años (2012), se encuentra ubicada en el sector rural Quelhue, km 19 rutas Pucón – Quelhue, siendo las mismas localidades su área de influencia directa. Atiende a una población de 699 usuarios. Distancia a Centro de Referencia (Pucón): 19,5 Km.



Fig. 14: PSR Quelhue

- **Estaciones de Salud Rural (ESR):** Estas instalaciones no son establecimientos de salud propiamente tal, pero han sido habilitadas para la atención básica de salud, por no existir una solución más cercana en su sector. En general funcionan en sedes sociales, iglesias o escuelas rurales. Son mantenidas gracias a comités de salud de cada sector, quienes se preocupan de que los recintos se encuentren en condiciones mínimas para la atención del equipo de salud.

<p>Palguin</p> 	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad, contando con 1 espacio para atención de TENS (asistiendo los lunes y miércoles) y una vez al mes se habilita en forma completa para la respetiva ronda de salud. Atiende a una población de 420 usuarios.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 30 Km</p>
<p>Loncofilo</p> 	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad, contando con 1 espacio para atención de TENS (asistiendo los días jueves de cada semana) y una vez al mes se habilita en forma completa para la respetiva ronda de salud. Atiende a una población de 158 usuarios.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 32 Km</p>
<p>Llafenco</p> 	<p>Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad, contando con 1 espacio para atención de TENS (asistiendo los días martes y viernes de cada semana) y una vez al mes se habilita en forma completa para la respetiva ronda de salud. Atiende a una población de 720 usuarios.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 24 Km</p>

San Luis

Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad. Una vez al mes se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud. Atiende a una población de 211 usuarios.

Vía de Acceso: Terrestre

Distancia desde Pucón: 31 Km

Menetue

Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad. Una vez al mes se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud. Atiende a una población de 154 usuarios.

Vía de Acceso: Terrestre

Distancia desde Pucón: 38 Km

Relicura

Corresponde a una Sede Social, habilitada por la comunidad. Una vez al mes se habilita en forma completa para la respectiva ronda de salud. Atiende a una población de 196 usuarios.

Vía de Acceso: Terrestre

Distancia desde Pucón: 37 Km

Ancapulli

Corresponde a casa particular que una vez al mes se habilita para la ronda de salud. Atiende a una población de 52 usuarios. En el mes de diciembre se inauguraría una nueva ESR para la atención del equipo.

Vía de Acceso: Terrestre

Distancia desde Pucón: 32 Km

<p>Los Nevados</p> 	<p>Corresponde a una capilla habilitada por la comunidad una vez al mes para la respectiva ronda de salud. Atiende a una población de 54 usuarios.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 14 km</p>
<p>Los Riscos</p>	<p>Corresponde a un antiguo colegio, habilitado por la comunidad una vez al mes para la respectiva ronda de salud. Atiende a una población de 65 usuarios.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 13 km.</p>
<p>Rio Blanco</p> 	<p>Corresponde a un antiguo colegio, habilitado por la comunidad una vez cada tres meses para la respectiva ronda de salud. Atiende a una población de 15 usuarios.</p> <p>Vía de Acceso: Terrestre</p> <p>Distancia desde Pucón: 130 km</p>

A esta red de establecimientos municipales se suman el Hospital San Francisco (en convenio con SSASUR), además de Centros de atención de salud privada.

Hospital Nodo de Villarrica (nivel secundario)

El Hospital Villarrica se encuentra ubicado a 87 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 resolutive, grado de complejidad técnica y nivel de desarrollo de actividades. Contempla diversas especialidades tanto médicas como

odontológicas. Su área de influencia comprende las comunas de Curarrehue, Pucón, Loncoche y Villarrica. Se instala según nuevas estrategias de la Red asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur como un Hospital “Nodo” de las comunas mencionadas.

Especialidades médicas de Hospital Villarrica:

- Pediatría
- Medicina interna
- Psiquiatría adulto e infantil
- Neurología adulto e infantil
- Ginecología
- Oftalmología
- Cirugía adultos
- Traumatología
- Dermatología
- Urología
- Patología de mama
- Radiología



Fig. 15: 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 (limitado)
- Mamografías

- Exámenes de laboratorio con toma de muestra en CESFAM de Pucón
- Endoscopias (limitado)

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

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



Fig. 16: Hospital Regional HHA de Temuco

5.2 Otros prestadores de salud (local)

Hospital San Francisco de Pucón

Este Establecimiento es un hospital privado en convenio con Servicio de Salud Araucanía Sur para garantizar la atención inmediata que requiera tanto de atención urgencia como de hospitalización, administrado hasta el presente año por la Congregación de Hermanas Franciscanas de Purulón, las que decidieron vender y traspasar la administración a la Universidad Mayor, la cual se hará cargo de este recinto asistencial. El Servicio de Salud Araucanía Sur continuará con los convenios para asegurar la atención para su población beneficiaria. Se realizan en este centro asistencial importantes convenios para reducción de listas de espera por cirugías.

Centro Médico Pucón

A través del centro de consultas se puede acceder a:

- Intervenciones Quirúrgicas
- Maternidad
- Traslados en Ambulancia
- Pensionados
- Rayos
- Laboratorio

Cuenta con las especialidades de:

- Medicina General
- Pediatría
- Cirugía
- Cirugía Plástica
- Internista-Diabetólogo
- Traumatología y Ortopedia
- Gineco-Obstetra Infante Juvenil
- Ginecología y Obstetricia
- Oftalmología
- Odontología-Ortodoncia
- Kinesiología
- Nutrición
- Fonoaudiología
- Psicología
- Psicología Infante Juvenil
- Psiquiatría

Consultas de salud particulares (profesionales)

Existen también consultas donde una variedad de profesionales realiza atenciones en el libre ejercicio de la profesión.

6 Planificación y Programación año 2018

6.1 Tabla comparativa de planificación Plan de Salud, Programación en Red SSASUR y Agendamiento Real (oferta total de horas)

Estamento	PLASAM			Programación Plataforma		
	Consultas	Controles	At Domicilio	Consultas	Controles	At Domicilio
Médico	26.790	8.712	690	26.790	8.312	690
Enfermero	0	12.845	1.635	0	11.122	1.635
Nutricionista	2.661	3.942	147	2.661	3.672	147
Kinesiólogo	2.170	1.693	224	2.170	1.693	224
Matrona	5.444	12.193	65	5.444	11.463	65
Psicólogo	520	1.000	45	520	1.000	45
As. Social	2.800	342	1.645	2.800	342	1.645
TOTAL	40.385	40.727	4.451	40.385	37.604	4.451
FUENTE	Planilla PLASAM			Plataforma SSASUR		

Tabla 1. Programación V/S PLASAM

* En PLASAM la Actividad EMP se sumó a “controles” por Orientaciones de Programación.

* En consultas de Enfermera no se programó pero sí en agenda, ya que fue requerido localmente para ingresos, por una estrategia local de mejorar organización de programas.

6.2 Tabla producción Actividades enero a junio 2018

Estamento	Producción Ene-Junio 2018		Proyección de Producción	
	Consultas	Controles	proyección consultas	proyección controles
Medico	6.070	4.535	15.000	10.500
Enfermero	37	5.186	100	12.000
Nutricionista	1.277	296	3.500	1.500
Kinesiólogo	529	2.054	1.300	4.000
Matrona	1.309	3.487	2.800	10.000
Psicólogo	175	374	450	950
As. Social	3.647	168	6.000	350
Fuente	REM/RCE		Proyección local	

Tabla 2. Producción Estamento Enero-Junio 2018

Respecto de la producción con corte a Junio 2018, se observa una brecha importante de consultas médicas, respecto de lo programado. Al analizar con el equipo técnico se constatan varios factores entre los que destaca:

- Llegada de 6 médicos nuevos, lo cual implica un periodo de inducción y bloqueos de agenda.
- Cambio de plataforma de agenda clínica, lo cual pudo haber generado una pérdida de datos de registro de las consultas médicas.
- Bastante capacitación y reuniones clínicas, que generan bloqueos y merma en la oferta de horas. En este último tiempo, se ha solicitado alta demanda por participación del estamento médico en programas y estrategias de la red asistencial (Cáncer, Epilepsia, Climaterio, Hospital digital, etc.)
- Implementación del M.A.I.S. que ha impactado directamente en reducir la oferta de horas no sólo medicas sino de otros profesionales. Se realizaron varias reuniones y actividades con la población a cargo por sector, lo cual es clave para sensibilización de los usuarios en los distintos componentes del modelo.
- Traslado de edificios, lo cual también genera reuniones de planificación y tiempos para comenzar la atención en nuevos dispositivos (CESFAM, CECOSF)
- Otras ausencias de profesionales

6.3 Evaluación Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAAPS)

Indicadores IAAPS	2016	Indicadores IAAPS	2017	2018 (corte octubre)
Meta 1. EMP Hombres 20-44á	78%	Meta 1. Porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS) vigente.	100%	100%
Meta 2. EMP mujeres 45-64á	114,6%,	Meta 2. Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar	206,4 %	N/A
3. EMPAM 65á y más	87,2%	Meta 3. Gestión de reclamos en atención Primaria, con enfoque participativo (analizados en reuniones de mesas territoriales, de consejo local de Salud u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud)	100%	100%
Meta 4. Ingreso control embarazo	96%	Meta 4. Continuidad de la atención.	100%	100%
Meta 5. Altas odontológicas menores de 20á	115,1%	Meta 5. Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	96%	67,62%
Meta 6. Gestión de reclamos	100%	Meta 6. Porcentaje de Consultas resueltas en Atención Primaria	98%	100%
Meta 7. Cobertura DM2	99,9%	Meta 7. Tasa de Visita Domiciliaria Integral	105%	99,5%
Meta 8 Cobertura HTA	108,2%	Meta 8.1 EMP hombres 20 a 64 años	94%	90,68%
Meta 9. EEDP 12-23m	99,93%	Meta 8.2 EMP mujeres de 45 a 64 años	101,6 %	72,08%
Meta 10. Visita Domiciliaria Integral	124%	Meta 8.3 EMP hombres y mujeres de 65 y más años	88,2%	93,4%

Meta 11. Cobertura Asma-EPOC	90,7%	Meta 9. Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	91,5%	100%
Meta 12. Cobertura Salud Mental	109,9%	Meta 10. Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	98,7%	100%
Meta 13. Control Salud Integral Adolescente	100,9%	Meta 11 . Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	100,4 %	100%
		Meta 12. Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	100%	100%
		Meta 13. Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años	101,7 %	94,8%
		Meta 14. Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	139%	N/A
		Meta 15. Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	100%	100%
		Meta 16. Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	126%	100%
		Meta 17. Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	102%	99,4%
		Meta 18. Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	92%	N/A
		Meta 19 . Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	111,2 %	N/A
		Meta 20. Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	90,9%	N/A
		Meta 21. Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	100%	91,4
Cumplimiento	96.20%	Cumplimiento	97,08 %	93,9%

Nota: el año 2016 eran 13 indicadores y desde el año 2017 se incorporaron otros hasta ser 23 indicadores, que actualmente se miden en la APS. **N/A:** porque el indicador se evaluará en último corte a diciembre 2018.

Respecto de los IAAPS en general han tenido un buen cumplimiento en estos últimos tres años (2016-2018) **96,2%, 97,08% y 93,9%** respectivamente; sin embargo, en el análisis se puede detectar indicadores con dificultad de cumplimiento como lo es la Meta Examen de Medicina Preventiva principalmente de hombres. Se sabe que los hombres consultan menos y cuesta captarlos a pesar de varias estrategias que vienen implementándose para ello (difusión, operativo a empresas, etc.) Con las mujeres ha costado un poco menos, pero este año en particular ha experimentado una baja importante y se ha analizado con los equipos a cargo modificación de estrategias; estas a pesar de implementarse, no logran dar óptima cobertura al grupo de mujeres. El indicador que también es difícil de cumplir es el de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (65á y más); este grupo etario, si bien consulta bastante y en general son bien responsables con sus horas, ha aumentado bastante en cuanto a inscripción y por eso que la meta cuesta bastante cada año; a pesar que se ha capacitado un mayor número de profesionales, para la toma de este examen. Otro indicador con algunas dificultades es el de Cobertura de Asma y EPOC, ya que también a pesar de muchas estrategias de cautivar estos usuarios, hay mucha inasistencia ya que el paciente compensado cree que está sano y consulta sólo en descompensaciones; lo cual es un error, porque una crisis respiratoria puede incluso provocar la muerte.

PARTE II: ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO

1. Necesidades de salud de la población y demanda

A. Componente Demográfico

1. Estado de la población

1.1 Tamaño población:

En la tabla 3 se evidencia un exponencial aumento poblacional que ha experimentado la comuna de Pucón desde CENSO 2002 al reciente, superando más de tres veces lo experimentado por la región en general y doblando incluso la variación promedio que experimentó el país. Además, al ser un importante destino turístico del sur de Chile, colapsa debido a la población flotante generada en meses de verano. Esto demuestra la importancia de realizar análisis en cuanto a la planificación sanitaria y las políticas locales para la organización de los equipos, según territorio asignado (sectorización)

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

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

Tabla 3. Población comuna Pucón, región y país CENSO 2002 y 2017

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

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

Tabla 4. Población INE, FONASA e inscrita Comunal 2017

En cuanto a la Población FONASA inscrita en establecimientos de salud municipales según grupos etarios, la tabla 5 muestra la tendencia desde el año 2016 al 2019 con el último reporte confirmado para población per cápita 2019.

CICLO VITAL	Población 2016	Población 2017	Población 2018	Población 2019	Variación 2018-2019
Infantil	3.209	3.283	3.255	3.496	+7,40 %
Adolescente	3.838	3.787	3.836	3.967	+3,42%
Adulto	12.161	13.117	14.009	15.406	+9,89%
Adulto Mayor	1.545	2.064	2.303	2.727	+18,41%
Total	20.753	22.258	23.403	25.596	+9%

Tabla 5. Distribución población inscrita según ciclo vital 2016-2019

Esta distribución sigue la tendencia de aumento de la población general y ha reportado a la comuna de Pucón con el mayor aumento de la población per cápita de la provincia de Cautín. Además, demuestra el trabajo que se ha realizado en Departamento de Salud Municipal para el mejoramiento de este importante proceso de inscripción, base del financiamiento de la red de atención primaria de la comuna.

En la distribución por grupos etarios se observa un sostenido y exponencial incremento de la población adulta y adulta mayor, lo que incide en el enfoque de las estrategias de salud que se desarrollan. En sólo tres años la población adulta mayor inscrita creció casi el doble de lo que había el año 2016. El gráfico 1 muestra la distribución porcentual de los grupos etarios, representando el grupo de adulto y adulto mayor el 71% de la población inscrita.

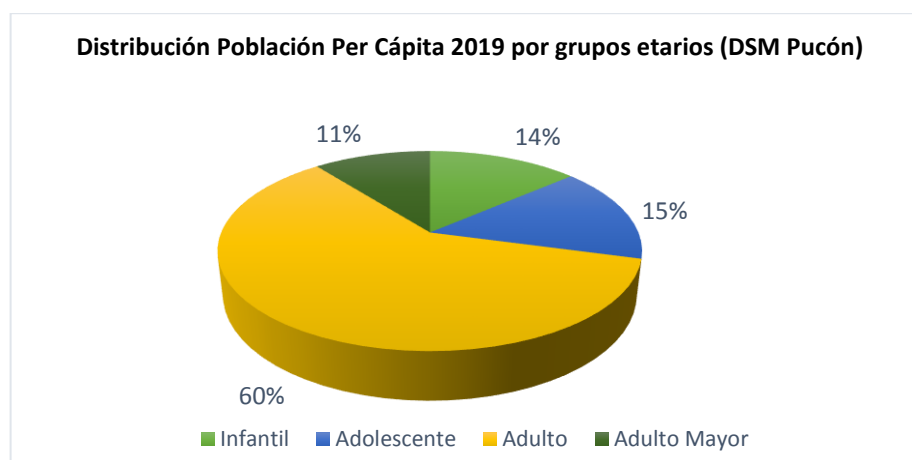


Gráfico 1. Distribución Población inscrita por grupos etarios.

En relación con la población Fonasa Validada entre los años 2017-2018, se observa un aumento de un 5% para este año 2018, con aumentos importantes en la población adulta (6,8%) y adulto mayor (11,6 %). Para el año 2019 se observa nuevo aumento progresivo de la población general del 9%; además, los grupos que experimentaron mayor aumento para la población a cargo, siguen siendo **adultos y adultos mayores con 9.9% y 18.4%**, respectivamente a comparación con el año 2018.

1.2 Composición de la población:

1.2.1 Distribución Población por sexo e índice masculinidad

Unidad Territorial	Año 2002		Año 2017		Índice Masculinidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	2002	2017
Comuna de Pucón	10.705	10.402	14.106	14.417	102,91	97,84
Región de La Araucanía	430.698	438.837	465.131	492.093	98,15	94,52
País	7.447.695	7.668.740	8.601.989	8.972.014	97,12	95,88

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

Tabla 6. Población por sexo e Índice de Masculinidad 2002 y-2017

1.2.2 Distribución Edad grandes grupos por sexo

Edad por Grandes Grupos	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
0 - 14	3.040	2.954	5.994
15 - 64	9.629	9.794	19.423
65 +	1.437	1.669	3.106
Total	14.106	14.417	28.523

Fuente: Censo 2017

Tabla 7. Distribución población de grandes grupos de edad por sexo

58

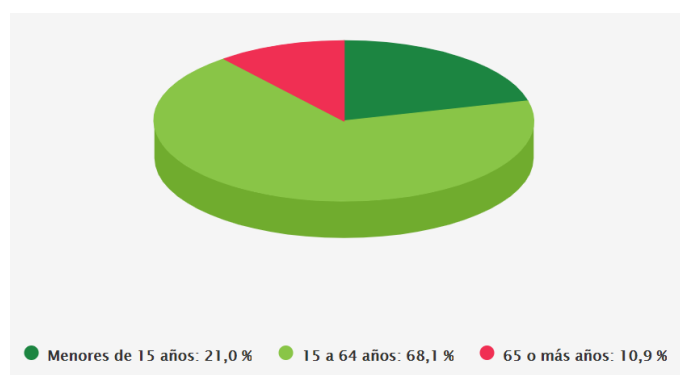


Gráfico 2. Distribución población comuna Pucón por grandes grupos etarios

1.2.3 Pertenencia a pueblos originarios

En la comuna un 29% de la población de las personas declaran pertenencia a algún pueblo originario y de estos, más del 95% lo hace como Mapuche. Un porcentaje menor lo ignora y el resto no supera el 0,5%. En el gráfico 3 describe la distribución y los pueblos señalados.

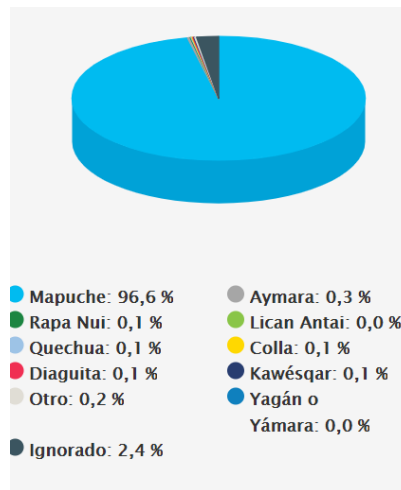


Gráfico 3. Distribución pueblos originarios

1.2.4 Número de familias

Se estima que de la población inscrita para el año 2019, se tendría unas 7.756 familias a cargo (3,3 integrantes por familia)

1.2.5 Pirámide Poblacional (Nacional, Regional y Comunal)

Se describe en los gráficos 1, 2 y 3 las pirámides poblaciones y en general que Chile es un país que está envejeciendo y lo demuestran las estadísticas y distintos reportes, al mirar y comparar las pirámides tanto del país, de la región y comuna de contexto, se observa una clara similitud, sin embargo, la pirámide de Pucón es más similar a la del País que la de la región. En general, no es una pirámide envejecida, si muestra tendencia a una población adulta. En cuanto a la comparación con la pirámide de población inscrita en gráfico 4, se observan algunas diferencias con la comunal, ya que el grupo con más inscritos es el de 24-25á.

Gráfico 4. Pirámide Poblacional Chile

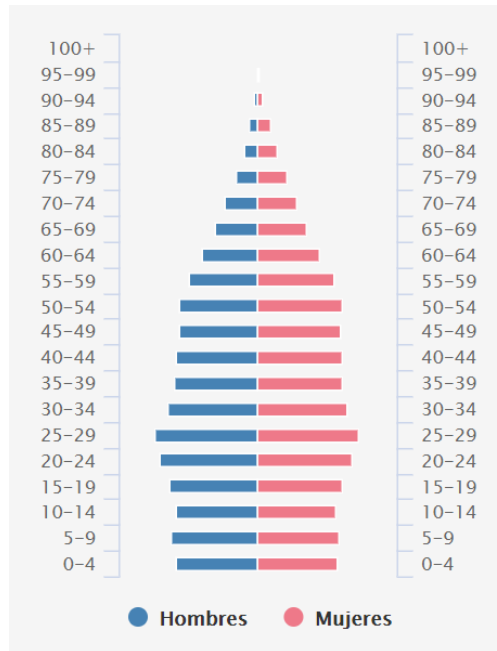


Gráfico 5. Pirámide Poblacional Región de La Araucanía

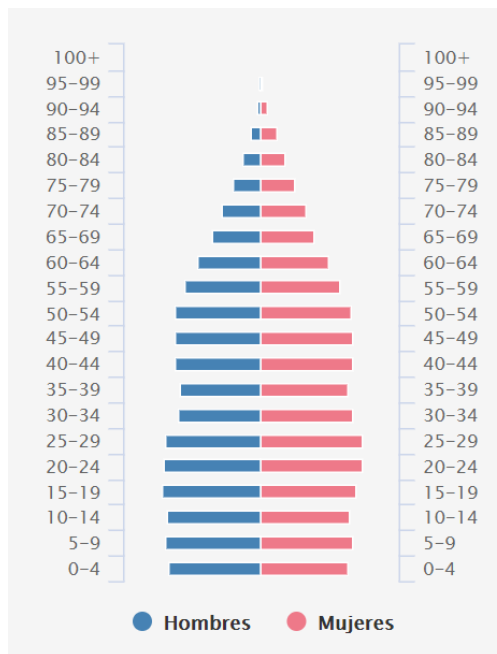


Gráfico 6. Pirámide Población comuna de Pucón

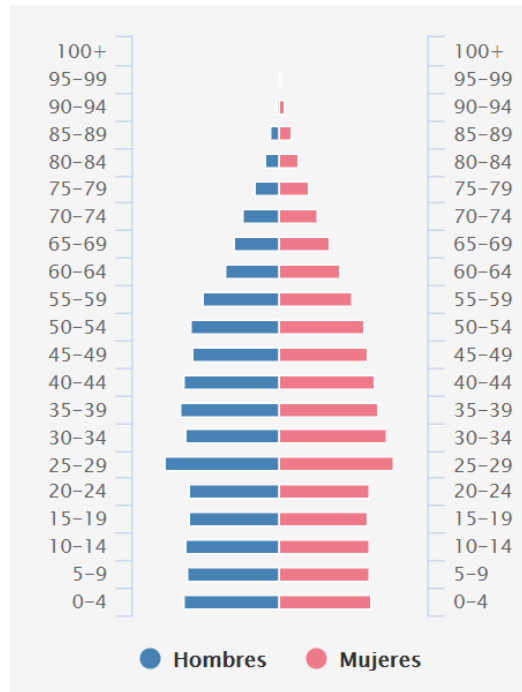
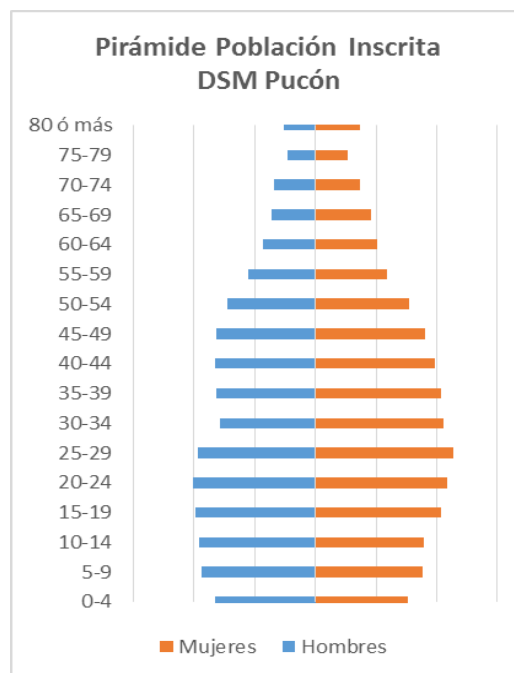


Gráfico 7. Pirámide Población Inscrita DSM Pucón



Otra importante observación del gráfico 7 es la proporción de mujeres inscritas por sobre los hombres en los grupos de 15-49á; respecto de los otros rangos es similar.

1.3 Distribución de población

1.3.1 Distribución Urbano-Rural

Según datos del Censos realizados anterior al 2017, se observa que la población urbana iba en aumento pasando de un 49,1% el año 1982 a un 65,6% en 2002, a la inversa que la población rural que iba disminuyendo de un 50% en 1982 a un 34,4 % en 2002.

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

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

Tabla 8: Distribución Población Urbana-Rural Pucón Censos 1982-2002

Pucón ha experimentado un aumento en la población rural respecto a la tendencia que tenía en CENSOS anteriores. En el gráfico 8 se describe un 64,3% urbana y un 35,7% de población rural.



Gráfico 8. Distribución población urbana-rural

Este fenómeno puede deberse a la alta movilidad poblacional en nuestra comuna, con asentamiento en las zonas rurales, por escasa oferta inmobiliaria en la zona urbana y financieramente poco accesible; además, que las personas eligen un lugar retirado del centro urbano. En este sentido, desde el sector salud primaria es necesario cambiar prioridades y el enfoque que se está realizando en cuanto a salud rural de la comuna; ampliar cobertura de atención, aumentar y mejorar

infraestructura, cierres de brechas sanitarias, entre otras estrategias que deberán implementarse durante 2019. Por lo anterior, ha habido un aumento de población inscrita en los distintos dispositivos de atención rural de la comuna. La distribución de población por dispositivo rural es como aparece en la tabla 9.

COD_DEIS	Nombre Establecimiento	Tipo Establecimiento	Comuna	Población inscrita 2018	% población mapuche
121558	Caburgua	PSR	Pucón	1293	6%
121559	Paillaco	PSR	Pucón	628	40%
121560	Quelhue	PSR	Pucón	699	90%
121573	San Pedro	PSR	Pucón	1138	60%
N/A	Llafenco	EMR	Pucón	720	100%
N/A	Palguin	EMR	Pucón	420	100%
N/A	Relicura	EMR	Pucón	196	SI
N/A	Loncofilo	EMR	Pucón	158	100%
N/A	San Luis	EMR	Pucón	211	SI
N/A	Menetue	EMR	Pucón	154	SI
N/A	Ancapulli	EMR	Pucón	52	SI
N/A	Rio Blanco	EMR	Pucón	15	SI
N/A	Los Riscos	EMR	Pucón	65	SI
TOTAL Población inscrita rural				5.803	

Fuente: Equipo Salud Rural DSM Pucón

Tabla 9: Distribución Población inscrita establecimientos rurales 2018 con estimación % mapuche

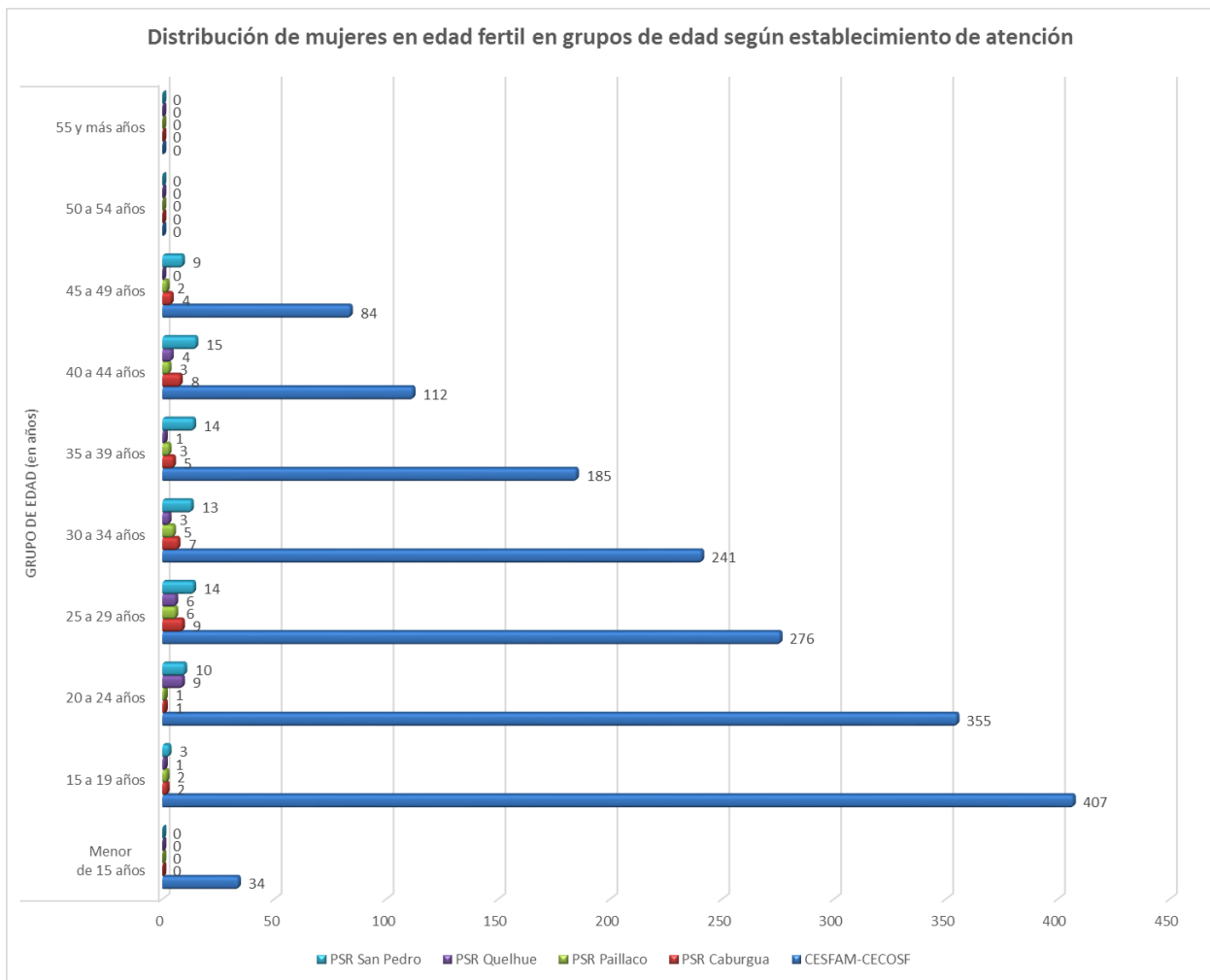
2. Dinámica de la Población

2.1 Fecundidad:

Según la norma de regulación de fertilidad se considera con edad fértil a las mujeres entre 15-64á, sin embargo hay excepciones y en el registro estadístico se considera de 10-59á. En el gráfico 9 se describe número de mujeres en edad fértil con distribución por grupos de edad y establecimiento donde se controlan.

Respecto de las gestantes en control, estas fueron 333 en 2017 y hasta septiembre 2018 van 269 con una proyección de 340 a diciembre.

La tabla 10 muestra la tasa de natalidad de la comuna, región y país. Se observa que en la comuna alcanza un mayor número de nacidos cada 1000 habitantes respecto de la realidad regional y nacional incluso con 15,7. Esto podría ser relevante para la mantención de estrategias enfocadas en la primera infancia utilizando las redes intersectoriales para ejecutarlas.



64

Gráfico 9. Distribución Mujeres edad fértil en grupos de edad según establecimiento de atención.

Unidad Territorial	Tasa de Natalidad
	(c/1000 Hab)
Comuna de Pucón	15,70
Región de La Araucanía	13,50
País	13,60

Fuente:(DEIS), MINSAL. 2015

Tabla 10: Distribución Tasa Natalidad comuna, región, país.

2.2 Mortalidad

2.2.1 Mortalidad General

Contrario a la natalidad, la comuna presenta una tasa de mortalidad más baja respecto de lo observado en la región y el país con un promedio de 4,3 fallecidos por 1.000 habitantes año (2015); la tabla 11 muestra el detalle. Respecto de la mortalidad infantil, esta se presenta levemente superior a la del país, sin embargo, menor a la regional con datos del año 2014.

Unidad Territorial	Tasa de Mortalidad General (2015)	Tasa Mortalidad Infantil (2014)
	(c/1000 Hab)	(c/1000 Nacidos Vivos)
Comuna de Pucón	4,30	7,4
Región de La Araucanía	6,60	8,6
País	5,70	7,2

Fuente:(DEIS), MINSAL. 2014-2015.

Tabla 11: Distribución Tasa Mortalidad comuna, región, país.

Respecto de evolución de la mortalidad histórica se puede observar en tabla 12. En general se ha mantenido mayor en hombres que en mujeres.

MORTALIDAD GENERAL									
Año	AMBOS SEXOS		HOMBRES		MUJERES		INDICE SWAROOP		
	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 12: 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%.

2.2.2 Mortalidad Infantil

Según tabla 13, 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.

MORTALIDAD INFANTIL Y SUS COMPONENTES, COMUNA PUCON AÑOS 2009-2014								
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 13: Distribución de mortalidad infantil según periodo 2009-2014

2.2.3 Mortalidad en Población Adolescente

MORTALIDAD DE ADOLESCENTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO COMUNA DE PUCON, AÑOS 2009 – 2014								
AÑOS	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 14: Distribución de mortalidad población adolescente según sexo y subgrupo etario 2009-2014

En la tabla 14, se muestra que la mortalidad de los adolescentes en la comuna de Pucón se ha mantenido constante, a excepción del año 2010 donde tuvo su mayor aumento.

2.2.4 Mortalidad en población Adulta

MORTALIDAD DE LOS ADULTOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO COMUNA DE PUCON, AÑOS 2009 – 2014								
AÑOS	20-44 AÑOS				45 A 64 AÑOS			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
2009	3	0,5	3	0,5	8	2,7	5	1,9
2010	12	2,0	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 15: Distribución de mortalidad población adulta según sexo y subgrupo etario periodo 2009-2014

Al analizar tabla 15, 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.

2.2.5 Mortalidad en población Adulto Mayor

En cuanto al comportamiento de las tasas de mortalidad en la población adulta mayor de la comuna, la tabla 16 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.

MORTALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO, COMUNA DE PUCÓN, AÑOS 2009 – 2014								
AÑOS	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 16: Distribución de mortalidad población adulta mayor según sexo y subgrupo etario, 2009-2014.

2.3 Migración:

Pucón ha experimentado como la mayor parte del país un rápido aumento del Fenómeno migratorio. Dentro del mayor aumento entre 2016-2018 están los migrantes haitianos; sin embargo, Argentina es el país de origen de la mayor parte de la población migrante que se mantiene en la comuna con un 47,2% en el gráfico 10 se detallan otras cifras.

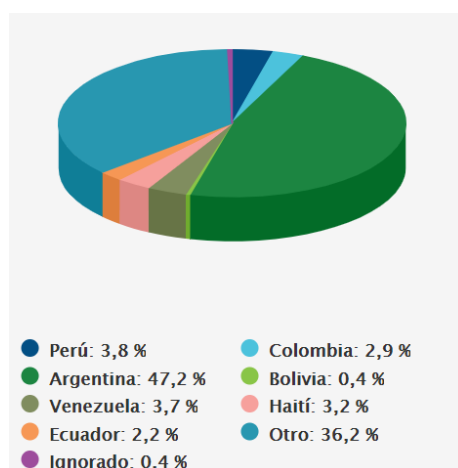


Gráfico 10: Distribución porcentual población migrante según país origen

B. Componente Socioeconómico

1. Pobreza

La estimación de la pobreza en Chile está a cargo del ministerio de desarrollo social, cuyo instrumento es La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen) es una encuesta a hogares, de carácter multipropósito, es decir, que abarca diversos temas como educación, trabajo, ingresos, salud, entre otros; además es una encuesta transversal, por lo tanto, incluye a todo el espectro de la población del país (CASEN, 2015).

A través de la Encuesta Casen se realiza una medición del bienestar material de los hogares y a partir de esos datos se desarrollan indicadores de distribución del ingreso, acceso a servicios sociales y pobreza. Hoy constituye el principal instrumento de medición socioeconómica para el diseño y evaluación de políticas públicas y para analizar la efectividad de las políticas sociales en materia de cobertura, focalización e impacto distributivo del gasto social (CASEN, 2015).

Recientemente, Chile se ha sumado a este proceso. En diciembre de 2014, el Gobierno de Chile dio a conocer una nueva metodología para la medición de pobreza que incorporó dos innovaciones sustantivas: la revisión y actualización de la medida de pobreza por ingresos (que no había sido modificada en más de 25 años) y la introducción de una nueva medida multidimensional de la pobreza basada en la metodología propuesta por Alkire y Foster.

La medida de pobreza multidimensional implementada por Chile y cuyos primeros resultados fueron entregados a comienzos del año 2015 consideró inicialmente cuatro dimensiones relevantes del bienestar (Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, y Vivienda), a lo anterior se suman las dimensiones de redes y cohesión social.

Indicadores de Pobreza. Comuna De Pucon*

CASEN	PUCON	ARAUCANIA	PAIS
2011	26,1	39,7	22,2
2013	23,3	27,9	14,40
2015**	14,6	23,6	11,7

Fuente: casen 2015

*Porcentaje de pobreza por ingreso

Variación significativa en Araucanía entre los años 2011 al 2015.

**En la relación a la comuna de Pucón se observa una disminución significativa entre los años 2011-2013 y el año 2015. Sin embargo, aún se mantiene más alta que en comparación al porcentaje País.

Tabla 17: CASEN comuna, región, país

70

Pobreza multidimensional a nivel país

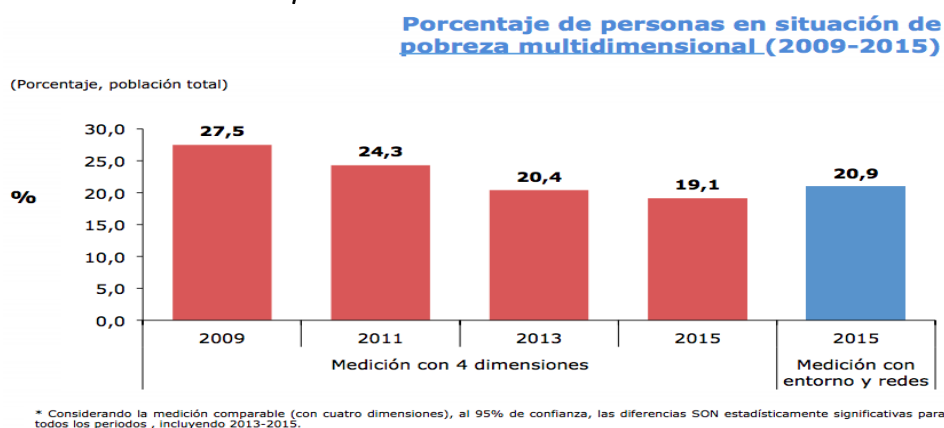


Gráfico 11. % personas en situación de pobreza multidimensional

Porcentaje de pobreza multidimensional

CASEN	PUCON	ARAUCANIA	PAIS
2015	20,9	29,2	20,9

Fuente: CASEN 2015

Tabla 18: CASEN pobreza multidimensional comuna, región, país

La comuna de Pucón presenta un porcentaje de pobreza multidimensional similar al porcentaje país, no obstante, es significativamente menor que el porcentaje de la Araucanía. Esto dato supone un desafío para la comuna y sus autoridades dado que, si bien el porcentaje de pobreza medido desde el ingreso económico bajó, al incorporar los datos multidimensionales este aumenta igualando al porcentaje país, no obstante, menor al dato regional.

2. Vivienda

De acuerdo a los datos del CENSO 2017, el porcentaje de hacinamiento a nivel comunal es de un 8% y a nivel nacional un 7%, lo que supone una diferencia de un punto entre ambas mediciones.

Un dato preocupante es el que entrega el CENSO 2017 en relación a la red pública de agua, en la comuna de Pucón el porcentaje de cobertura es de un 68% lo que supone un riesgo para la salud de las personas de la comuna en la medida que un 32% (casi un tercio) de la población obtiene agua de pozos o vertientes que probablemente la gran mayoría no están tratadas, siendo un foco de riesgo para la salud de las personas.

INDICADOR	TERRITORIO		
	Pucón	La Araucanía	País
Porcentaje de hogares con hacinamiento medio	19,1	19,1	19,9
Porcentaje de hogares con hacinamiento crítico	1,1	2,5	2,3
Porcentaje de hogares con saneamiento deficitario	13,4	28,7	17

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Observatorio Social, Ficha de Protección Social, cierre julio 2013

Tabla 19: Indicadores de vivienda según territorio.

En el ámbito de la vivienda, según información proveniente de la Ficha de Protección Social a Julio 2013, en la comuna la proporción de hogares cuyas viviendas están en condiciones de hacinamiento medio o crítico es menor o igual que el porcentaje de hogares en esta situación en la región y el país. Asimismo, la proporción de hogares que residen en viviendas con saneamiento deficitario es menor en la comuna que a nivel regional y nacional.

Un dato a analizar es el porcentaje de Jefas de hogar en la comuna de Pucón que equivale a un 38%, si bien es menor al porcentaje nacional (42%) la tendencia es al aumento, hecho a analizar y tener en cuentas respecto a la oferta y gestión de la demanda de horas en salud.

3. Distribución de Ingresos e Inserción Laboral

En relación a este ámbito, según datos del CENSO 2017, un 59% de los encuestados declara trabajar, porcentaje similar al promedio nacional (59%). Destaca en dato del CENSO 2017, el sector terciario o de servicios con un 89% de concentración del empleo.

DATOS DE EMPLEO EN LA COMUNA DE PUCON

Empleo	
Declaran trabajar	59%
Edad promedio	41,0
Mujeres	41%
Trabajan y estudian	6%
Escolaridad	11,7
Sector primario	5%
Sector secundario	6%
Sector terciario	89%

Fuente: Censo 2017.

A continuación, se describen los sectores asociados al empleo:

- Dentro del **sector primario o agropecuario** incluiríamos las actividades mediante las cuales se adquieren de la naturaleza alimentos y materias primas. Por ejemplo, son actividades de este sector la agricultura, la ganadería, la pesca, la explotación forestal y la minería.
- El **sector secundario o industrial** engloba a las actividades económicas que transforman las materias primas en productos elaborados. Por tanto, serían todas las vinculadas con la industria.
- Por último, en el **sector terciario o de servicios** tienen lugar las actividades que prestan servicios a la sociedad, como el comercio, el transporte, la educación, el ocio, Etc.

Respecto al ingreso económico las encuestas Casen 2015 reporta que para la comuna de Pucón el promedio del ingreso autónomo mensual del hogar es de 565.269 pesos, bastante inferior al promedio de ingreso nacional que es de 823.072 pesos.

Promedio ingreso autónomo mensual del hogar

CASEN	PUCON	ARAUCANIA	PAIS
2015	565.269	551.447	823,072

Fuente casen, 2015.

La región de La Araucanía posee el promedio más bajo a nivel país respecto al ingreso mensual del hogar. Si bien en la comuna de Pucón el promedio de ingreso mensual es mayor este se mantiene bastante alejado del promedio nacional. Existe claramente una correlación entre pobreza e ingreso mensual familiar.

Empresas según rubro económico, años 2014 a 2016

Rubro Empresa	Comuna			Región			País		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
AGRICULTURA, GANADERIA, CAZA Y SILVICULTURA	223	213	203	9.800	9.560	9.334	112.228	109.675	106.793
PESCA	4	4	4	69	74	62	5.316	5.056	4.880
EXPLOTACION DE MINAS Y CANTERAS	20	20	20	207	200	200	6.168	5.917	5.574
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS NO METALICAS	161	164	151	3.064	2.951	2.834	58.356	55.553	52.649
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS METALICAS	51	50	53	1.879	1.835	1.779	38.503	37.349	36.048
SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA	10	11	10	240	241	261	3.898	3.977	4.090
CONSTRUCCION	143	146	154	3.574	3.656	3.701	83.167	82.596	82.019
COMERCIO AL POR MAYOR Y MENOR, REP VEH AUTOMOTORES/ENSERES DOMESTICOS	709	727	724	16.347	16.323	16.331	352.800	352.229	350.911
HOTELES Y RESTAURANTES	356	390	409	2.883	3.000	3.054	49.496	51.162	52.596
TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	169	177	191	5.191	5.388	5.674	106.461	107.755	108.747
INTERMEDIACION FINANCIERA	27	34	33	606	621	622	58.478	58.772	56.378
ACTIVIDADES INMOBILIARIAS, EMPRESARIALES Y DE ALQUILER	133	166	211	3.487	3.966	4.480	114.350	128.290	138.803
ADM PUBLICA Y DEFENSA, PLANES DE SEG SOCIAL AFILIACION OBLIGATORIA	0	0	0	20	21	17	500	519	547
ENSEÑANZA	12	13	15	684	703	791	10.763	11.204	11.862
SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD	18	20	19	754	859	927	20.781	22.643	24.229
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIAS, SOCIALES Y PERSONALES	60	88	148	967	1.607	2.147	30.329	41.807	52.636
CONSEJO DE ADMINISTRACION DE EDIFICIOS Y CONDOMINIOS	0	0	0	13	15	15	796	861	922
ORGANIZACIONES Y ORGANOS EXTRATERRITORIALES	0	0	0	1	1	1	29	29	31
SIN INFORMACION	3	7	8	207	271	331	3.307	4.341	4.958

Fuente: Estadísticas de Empresa, Servicio de Impuestos Internos (SII)

Tabla 20: Rubros empresas comuna, región, país.

Tal como se observa en la tabla sobre empresas según rubro, la mayor cantidad de oferta laboral se concentra en comercio, hoteles y restaurantes, seguido de actividades de inmobiliarias. Como equipo de salud año a año organizamos operativos de exámenes de medicina preventiva en terreno con empresas de la comuna, ya que estas nos ofrecen usuarios cautivos-en su mayoría adultos jóvenes- que la mayoría no consulta en los centros de salud.

4. Educación:

La comuna de Pucón cuenta con una oferta amplia de establecimientos educacionales tanto municipales como particulares, la mayor parte de la matrícula y los establecimientos educacionales de la comuna se concentran en la educación básica.

Establecimientos educacionales según dependencia administrativa, años 2014 y 2017

Dependencia	Comuna		Región		País	
	2014	2017	2014	2017	2014	2017
Corporación Municipal	0	0	0	0	1.106	1.088
Municipal DAEM	12	11	512	491	4.225	4.108
Particular Subvencionado	14	13	664	627	6.065	5.866
Particular Pagado	0	0	12	11	595	617
Corporación Administración Delegada	0	0	4	4	70	70
Total	26	24	1.192	1.133	12.061	11.749

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

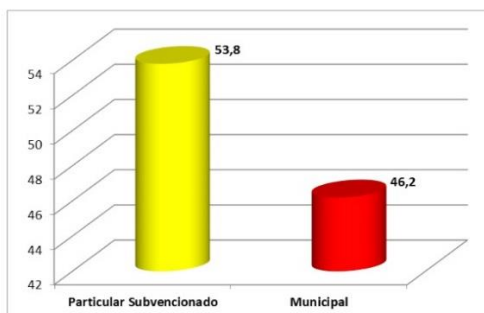
Tabla 21: Dependencia establecimientos comuna, región, país 2014 y 2017

Matrícula Comunal por tipo de Enseñanza y Dependencia.

Tipo de Enseñanza	Municipal		Particular		Total	
	Nº Est.	Mat.	Nº Est.	Mat.	Nº Est.	Mat.
Educación Parvularia	6	290				
Educación Básica	10	1410				
Educación Especial Diferencial						
Educación Media HC	1	106				
Educación Media TP	1	357				
Educación Básica Adultos						
Educación Media Adultos						
Total	11	2163	11	2509	22	4672

Fuente PADEM Pucón 2015.

Tabla 22: N° matrícula comunal según dependencia



Fuente PADEM Pucón 2015.

Gráfico 12: Distribución porcentual matrícula según dependencia.

En relación al área de educación, la comuna de Pucón se observa que la educación particular subvencionada absorbe la mayoría de las matriculas con un 53,8% y la educación municipal concentra un 46,2% la matrícula, porcentaje mayor a la media nacional (39,3%).

Población Escolar 2015.

Cobertura, matrícula y asistencia promedio.

Composición de la matrícula por modalidad últimos 5 años.

Establecimientos	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Liceo Hotelería y Turismo	404	406	409	466	365	357
Escuela Carlos Holzapfel	588	507	487	488	563	584
Escuela El Claro	374	386	352	381	346	323
Escuela Los Arrayanes	308	328	334	331	341	330
Escuela Villa San Pedro	54	54	58	87	71	87
Escuela Carileufu	144	165	147	127	218	236
Escuela Paillaco	105	112	134	146	137	141
Escuela José Martínez S (PB).	63	74	74	69	65	59
Escuela Quelhue	21	20	22	20	22	21
Escuela Candelaria	12	17	16	16	16	12
Escuela Pichares	29	34	27	22	20	13
Escuela Huife Alto (Receso)	17	15	8	8	8	0
Totales	2.119	2.118	2.068	2.161	2.172	2.163

Fuente PADEM Pucón 2015

Tabla 23: Distribución de matrícula establecimientos 2010-2015

En relación a la matrícula en establecimientos municipales se observa un aumento progresivo entre los años 2010 al 2015, lo que se condice con el aumento en la proyección de la población para la comuna de Pucón.

Un hecho a destacar es el aumento de la matrícula en algunos colegios rurales (Escuela Carileufu, escuela Paillaco, Escuela Villa San Pedro) que se condice con mejoras en infraestructura en estos establecimientos.

Respecto a la deserción escolar, según datos del PADEM 2015 de la comuna de Pucón, esta ha ido disminuyendo desde el 2010 al 2014, situándose en un promedio de 2,2%.

Deserción.

Deserción	2010	2011	2012	2013	2014
	Total	Total	Total	Total	Total
% Educación Básica	3	2	3	2	2.3
% Educación Media	4	2	7	3	2.1
Promedios	4	2	5	3	2.2

Fuente: PADEM PUCÓN 2015

Tabla 24: % Deserción 2010-2014

Nomina Establecimientos Educacionales Municipales 2018

N°	ESCUELA	DIRECTOR	DIRECCION	FONOS	CORREO
G-773	Jose Miguel Martínez Soto Palguin Bajo	Hector Zuñiga Sandoval	Palguin Bajo Km. 22 Cam. Curarrehue	950071120	palguinbajo1938@gmail.com zunigasandovalh@gmail.com
G-778	El Claro	Luis Alberto Coronado Fuentealba	Sector El Claro Km. 6 Los Calabozos S/N	452442795 977680636	elclaroe@gmail.com lcorof@gmail.com
F-782	Carlos Holzapfel	Patricia Mireya Arratia Carvacho	Variante Internacional N° 1110	452441069 997005496	esc.f782@gmail.com patmirey@gmail.com
G-783	Villa San Pedro	Jose Albertovidal Valencia	Cam. Huife Km. 18	451971748 968606737	jvidalv@gmail.com escuelavillasanpedro783@gmail.com
G-790	Carileufu	Veronica Villegas Vergara	Cam. Caburgua Km. 18	976658912	Vevive7@gmail.com carileufucarhuello@gmail.com
G-799	Paillaco	Digna Salamanca Veloso	Cam. Parque Huerquehue Km. 30	451971746	Escuelag799@gmail.com
S/N	Los Arrayanes	Luis Rody Esparza Sepulveda	Los Tilos N° 55	452443634 97008203	lrody54@gmail.com luisrody12@yahoo.es
S/N	Liceo H. Y T.	Jorge Edgardo Villagran Saez	O' Higgins N ° 1085	452441787 996350693	director@liceohoteleriaapucon.cl secretaria@liceohoteleriaapucon.cl
G-776	Quelhue	Eligio Salamanca Navarrete	Cam. Vecinal Km. 10	998797084	eligiosalamanca@gmail.com
G-788	Candelaria	Doris Adriana Curihual Aburto	Cam. Volcan Km. 7	998745539 978675008	788candelaria@hotmail.com
G-786	Pichares	Roberto Carlo Curilef Huilpan	Cam. Huife Km. 22	989991243 998745566	roberdoc@hotmail.com pichares786@hotmail.com

DIRECCIONES ESTABLECIMIENTO PARTICULARES Y MAGISTERIO ARAUCANIA

NOMBRE ESC.	DIRECTOR	DIRECCION	FONO	CORREO
Colegio Raitrai	Eliana Luengo Rozas	Camino Internacional 2200	45-2-441410 996423833	contacto@raitraicollege.cl secretaria@raitraicollege.cl eliana.luengo@gmail.com
Colegio Pucón	Viviana Quiroga Sandoval	Cam. Internacional km.7 Sector Turbio	45-1970830 961205079 Pedro Orrego 984652821	direccioncolegiopuscon@gmail.com colegiopuscon@gmail.com jimenacolegiopuscon@gmail.com
Colegio Liahona	Patricio Gonzalez Maldonado	Cam. Internacional 1525	45-2-444085	pucon@colegioliahona.cl fernandogonzalez@colegioliahona.cl
Liceo Tecnológico Montemaria	Paula Barrios Gomez	Rio Trancura N° 115 Villa Entre Rios	42-2-443467	tecnologicomontemaria@gmail.com
Esc. Ramón Guiñez	Florina Rojas Paz	Colo-Colo N° 847	45-2-441668	florinarojas@hotmail.com inspectorarg@gmail.com
Esc. Ntra Sra. Fatima	Oscar Apablaza Jelvez	Lincoyan N° 123	45-2-441665	direccion@escuelafatima.cl secretaria@escuelafatima.cl
Complejo Educ. Pablo Sexto	Juan Campos Espinoza	Uruguay N° 465	45-2-44136 45.2.443335	liceopablovi@gmail.com juanguillermocampos@gmail.com
Esc. Menetue	Carmen Aravena		990230358	NO TIENE
Esc. Relicura	Luis Carrasco		974536017	NO TIENE
Esc. Padre Sebartian Engler	Iris Hernandez		8-5006797	NO TIENE
Esc. Quetroleufu	Fernando Caamaño		997856443	fercam@live.cl
Los Riscos	Mirella Torres		9-9272983	NO TIENE
Esc. San Luis	Helga Krause			NO TIENE
Esc. Caburgua 103	Jessenia Pichun Mora		994488711	Esc.caburgua.director@fmda.cl
Esc. Loncofilo 125	Ivon Chavez	Loncofilo S/N		
Esc. Colilaco Alto	Jose Manuela Calfilaf		045-44157	
Esc. Santa Rosa De Llafenco	Aida Vergara Ferrada		966128058	Starosallafenco.director@fmda.cl

C. Componente Ambiental

1. Estudio Aguas

Del informe de calidad de aguas realizado en 2016¹, se tiene un aumento significativo en cuanto a turbiedad y alcalinidad para los dos lugares de medición de Pucón, sectores “Litoral Pucón” y “Poza” (Tabs. 25 y 26), lo cual muestra el constante aumento en la contaminación del lago producto del bajo alcance de alcantarillado de Pucón, entre otros, produciendo enfermedades del tipo cutánea para quienes nadan o realizan otras actividades en el lago Villarrica o quienes por descuido beben de sus aguas.

78

Parámetros	Unidad	Prof.	13/11/2013	04/02/2014	06/10/2014	27/01/2015
pH	Unid. pH	0	8,25	8,97	8,01	8,88
		10	8,07	8,85	7,94	8,79
		30	7,83	8,22	8,04	8,40
Turbiedad	NTU	0	3,5	1,4	1,5	2,5
		10	0,0	1,5	1,0	2,0
		30	0,0	0,0	0,9	1,4
Oxígeno Disuelto	(mg/l)	0	10,90	9,57	10,42	9,42
		10	10,95	9,40	10,59	9,98
		30	11,13	9,26	11,27	11,02

Tabla 25. Resultados parámetros pH, turbiedad y oxígeno disuelto LIT-Pucón

Parámetros	Unidad	Prof.	13/11/2013	04/02/2014	06/10/2014	27/01/2015
pH	Unid. pH	0	8,30	9,01	7,59	8,53
		10	8,43	9,42	7,67	8,59
		20	8,09	8,81	7,61	8,55
Turbiedad	NTU	0	5,4	0,0	0,0	1,3
		10	0,0	0,0	0,0	1,1
		20	0,0	0,0	0,0	1,3
Oxígeno Disuelto	(mg/l)	0	10,87	9,44	10,55	9,47
		10	11,19	9,62	10,62	10,41
		20	10,88	11,18	11,35	11,08

Tabla 26. Resultados parámetros pH, turbiedad y oxígeno disuelto LIT-Poza

2. Acceso Agua Potable

El alcance de servicios básicos de Pucón que es reducido hace necesario el uso de agua de pozo no tratada, la existencia de proyectos de agua potable rural del cual se desconocen sus sistemas de cloración y tratamiento del agua para beber, lo cual

¹ Primer Informe de calidad “Normas Secundarias de Calidad Ambiental para la Protección de las Aguas Superficiales de la cuenca del Lado Villarrica”, Ministerio del Medio Ambiente, Enero 2016

desencadena enfermedades gástricas e inclusive cutáneas. Se adjuntan gráficos 13 y 14 de acceso a estos servicios.

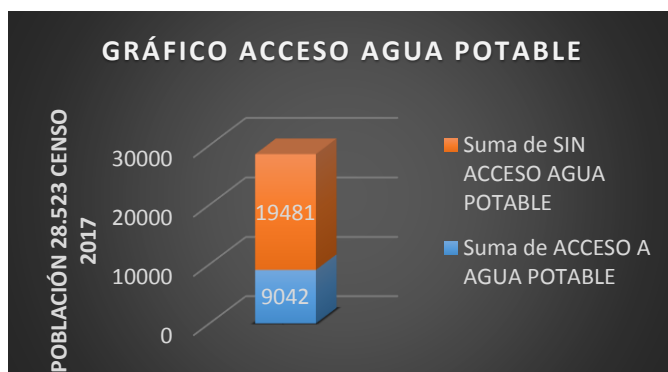


Gráfico N°13 acceso agua potable

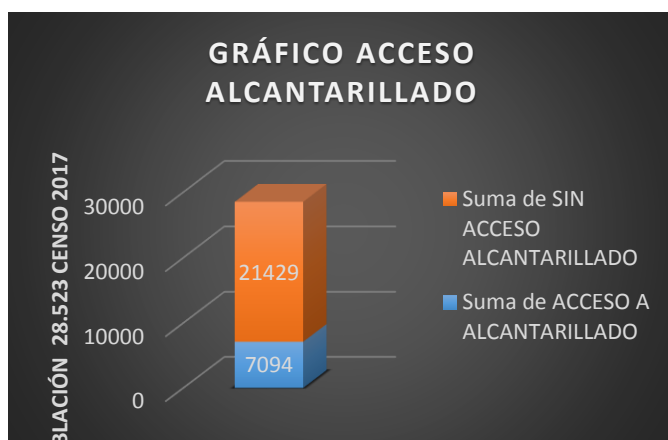


Gráfico N°14 acceso alcantarillado

3. Basura

Actualmente los residuos sólidos domiciliarios de Pucón y Curarrehue son depositados en el vertedero municipal situado a 15 km del centro urbano de la comuna, en el sector denominado “Los Nevados”, en el camino internacional S-199, que conduce hacia la comuna de Curarrehue.

El vertedero comenzó su operación el año 1995, funciona solamente bajo autorización del Servicio de Salud Araucanía, mediante Resolución N°1836 del año 1996. De las 42 hectáreas que posee el predio Los Nevados sólo se han utilizado 8,9 ha, ya que para habilitar otros sectores se deberá intervenir el terreno.

Es importante recordar que un vertedero es un lugar de disposición de residuos que fue planificado para ese uso, pero que no cuenta con las medidas sanitarias mínimas establecidas en el decreto supremo 189. Por esta razón, en general, es foco de problemas ambientales. Por otra parte, un relleno sanitario, cumple con todas las medidas sanitarias y ambientales que exige la ley.

Basura: medidas de mitigación

○ **Puntos Limpios:**

El Municipio de Pucón ha dispuesto 12 puntos limpios urbanos y 4 rurales (fig. 17), a los que se puede recurrir para segregar y disponer los siguientes elementos previamente lavados y en lo posible compactados:

- Plásticos de todo tipo, latas y conservas
- Cartones, tetra packs, papeles y revistas
- Vidrio

Sin embargo, de acuerdo a la ciudadanía la mantención y regularidad de retiro de los insumos, sumado a la poca educación no ha hecho efectiva esta medida, pasando varios de estos depósitos a pasar de reciclaje a basura común sin clasificar.

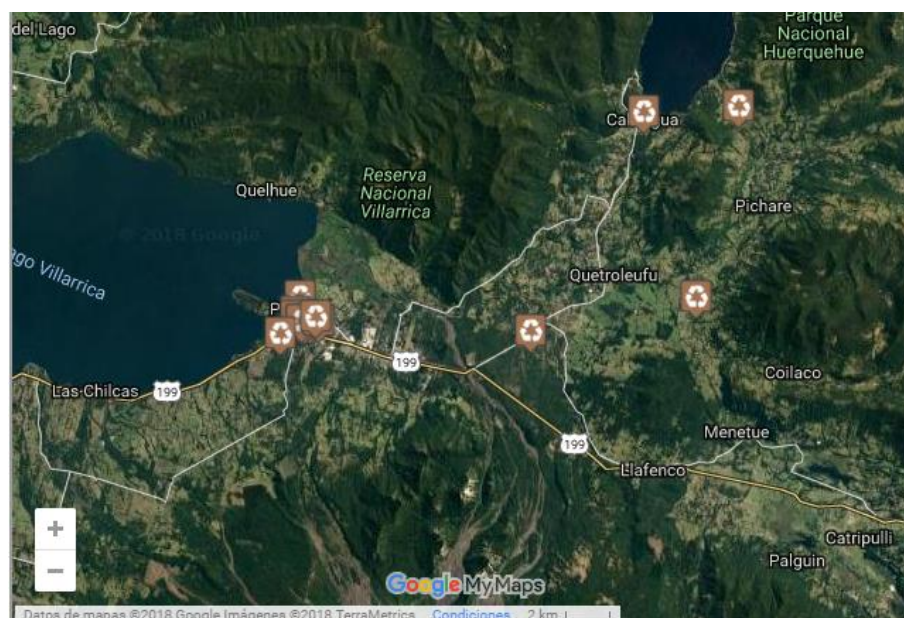
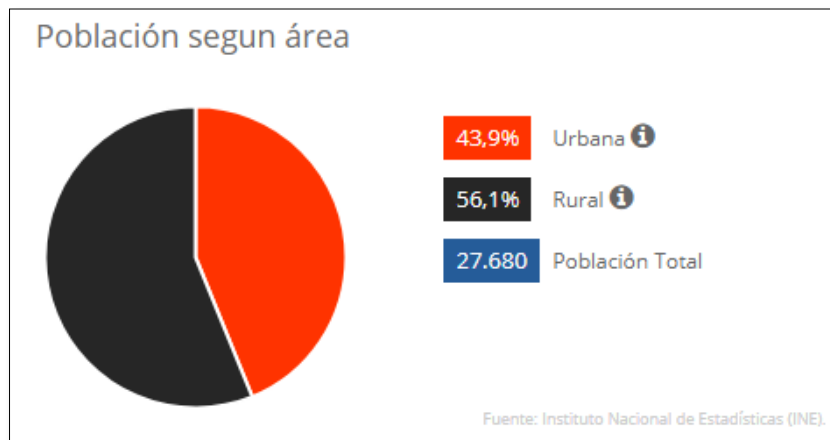


Fig. 17: Plano de ubicación puntos limpios

4. Plagas



81

Gráfico Nº15 Distribución plagas población urbana-rural

Con respecto al virus hanta de los registros que se poseen del 93 al 2001 a nivel país han ocurrido 185 casos, de los cuales 36 (19,4%) son de la novena región, abarcando 10 comunas, dentro de ellas Pucón. La Revista Médica de Chile en su versión impresa ISSN 0034-9887 ²detalló la prevalencia de anticuerpo anti-hantavirus, es decir inmunidad al hanta virus del cual se estimó para Pucón en que el 2,5% tiene defensa naturales contra el virus en consecuencia que el restante 97,5% esta indefenso, Ver Tabla Nº27.

Comuna	Sujetos n	Seropositivos n	Seroprevalencia (%)
Melipeuco	40	3	7,5
Lonquimay	40	2	5,0
Curacautín	40	1	2,5
Pucón	40	1	2,5
Curarrehue	40	0	0
Cunco	40	0	0
Villarrica	40	0	0
Los Sauces	40	0	0
Purén	40	0	0
Puerto Saavedra	40	0	0
Población rural	200	5	2,5
Población urbana	200	2	1,0
Total	400	7	1,75

Tabla Nº27: Seroprevalencia de anticuerpos anti-antivirus en 10 comunidades de riesgo epidemiológico de la IX región de Chile

² Artículo web: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000300002 consultado al 17.10.2018

Como se indicó en el gráfico N°15 la población de plagas rural de Pucón es mayor a la urbana, y de la tabla N° 28 se tiene que al exposición a roedores y a sus heces es mayor en el ámbito rural causa principal de la infección con el virus.

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

Para el análisis estadístico se efectuó prueba de χ^2

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

Tabla N° 28: Exposición a roedores residentes áreas rurales y urbanas de 10 comunas de la IX Región desde donde procedieron casos por SCPHV

5. Perros callejeros

La ONG ADAP en Pucón, estima que de los 35 sectores de Pucón, en cada uno de ellos existen al menos 20 perros callejeros, por lo que la población de perros callejeros podría ser entre los 700 y 1000 ejemplares. Este animal sumado a un insuficiente manejo de residuos en la comuna genera que estos rompan bolsas de basura al no existir contenedores municipales y al ser usados los centros limpios como micro basurales.

D. Componente Epidemiológico

1. Distribución de indicadores epidemiológicos generales según territorio nacional

En la tabla 29 se presenta que la proporción de la población comunal afiliada a Fonasa que pertenece a los grupos A y B (70,9%), de menores ingresos, es menor que el promedio regional (71,6%) y mayor que el nacional (60,1%). En términos de resultados (5), se observa que el año 2010 la tasa de natalidad en la comuna era de 11,6 niños(as) por cada 1.000 habitantes, inferior al expuesto por la región (13,8) y que el país (14,7).

Por otro lado, la tasa de mortalidad general del quinquenio 2005-2010 (ajustada a la población del año 2003) era de 4,7 personas por cada 1.000 habitantes, y la tasa de mortalidad infantil del decenio 2000-2010 (ajustada a la población del período 1996-2007) es de 8,8 niños(as) por cada 1.000 nacidos vivos, ambos valores bajo el promedio de La

Araucanía (6,1 y 9,1 respectivamente). La esperanza de vida femenina al nacer en la comuna es menor a la regional (76,9 años en Pucón versus 80,6 años 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 estaban en riesgo de desnutrición o desnutridos; mientras que el porcentaje de niños menores de 6 años, en control, que presentaban sobrepeso o que estaban en condiciones de obesidad, es inferior al promedio regional y nacional.

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

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

Tabla 29: Distribución de indicadores epidemiológicos generales según territorio 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. Morbilidad

Este reporte se realizó extrayendo una base de datos de atenciones en Agenda Médica del Servicio de Salud y de nuevo registro electrónico AVIS de enero a septiembre año 2018. Se

consideraron atenciones de pacientes inscritos en el establecimiento y que sean beneficiarios de FONASA. En el periodo analizado se realizó un total de 8210 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.

2.1 Distribución por Sexo y Edad

GRUPOS ETARIOS	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
0-9 años	564	475	1039
10-19 años	413	541	954
20-64 años	1586	3234	4820
65 Y MÁS años	647	750	1397
TOTAL	3210	5000	8210

Tabla 30. Distribución atenciones de grupos etarios por sexo

Del total de atenciones realizadas en el periodo suman 8210, de las cuales el 60% corresponden a consultas realizadas por mujeres y un 40% por hombres como se evidencia en el gráfico N° 16. Como la tabla N°30 señala, la mayor concentración de consultas es realizada por grupo etario de 20 a 64 años. En relación a periodo de enero a septiembre año 2017 se aumenta el número de atenciones en 1075 pacientes más atendidos.

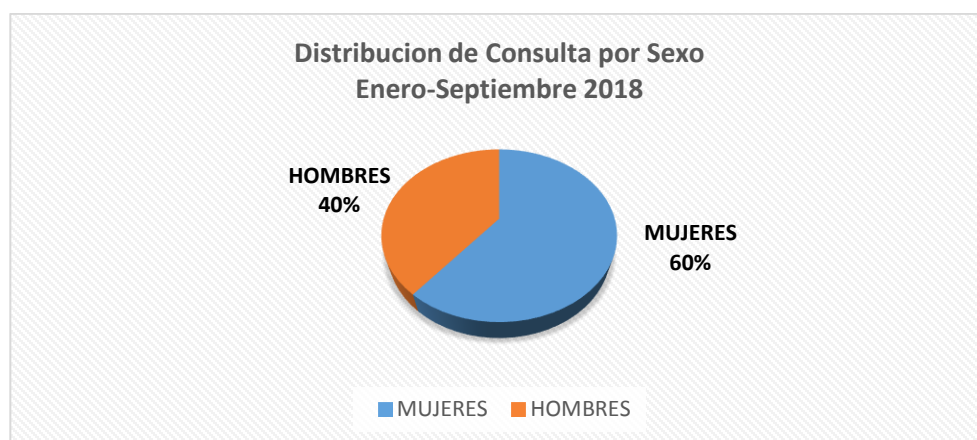


Grafico N° 16: Distribución consulta por sexo enero-septiembre 2018.

2.2 Distribución atenciones morbilidad según grupos diagnósticos principales:

Las afecciones o códigos principales se definen como la afección diagnóstica al final del proceso de atención de la salud cómo 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	10
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	319
Embarazo, parto y puerperio	23
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	398
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	71
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	193
Enfermedades del ojo y sus anexos	230
Enfermedades del sistema circulatorio	410
Enfermedades del sistema digestivo	681
Enfermedades del sistema genitourinario	373
Enfermedades del sistema nervioso	170
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1042
Enfermedades del sistema respiratorio	1145
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1091
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	582
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	43
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	553
Trastornos mentales y del comportamiento	590
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	232
Tumores (neoplasias)	53
TOTAL, ATENCIONES ANALIZADAS	8210

Tabla 31: Distribución atenciones MORBILIDAD por de grupos diagnósticos enero-septiembre 2018

En la tabla 31, se puede evidenciar que las “Enfermedades del sistema respiratorio” son, ampliamente, las de mayor consulta en el Servicio de Atención Primaria, siendo el 13.9% del total de atenciones analizadas. En segundo lugar, están las “Enfermedades Endocrinas,

nutricionales y Metabólicas” con un 13.2% y en tercer lugar “Enfermedades del Sistema Osteomuscular y tejido conjuntivo” con 12.6%.

- **Patología Sistema Respiratoria**, es esperable puesto que concentra una de las mayores causas de morbilidad a nivel nacional, es tendencia mundial, la temporalidad es concordante con la campaña de invierno que despliega con un conjunto de estrategias para enfrentar el alza de la demanda por atención por este tipo de enfermedades.
- **Patología Osteomuscular**: vínculo directo con salud laboral y Mental. Además, son las mayores causas de discapacidad junto con las
- **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.

86

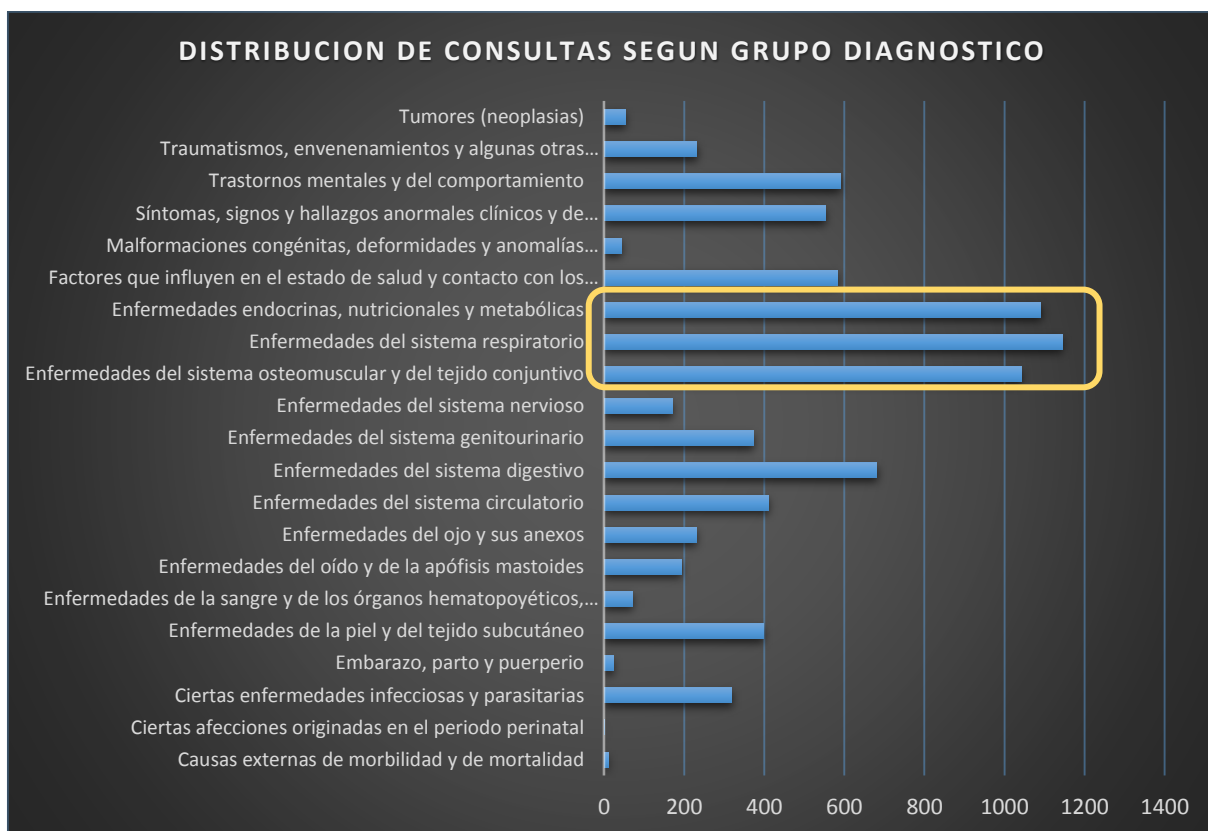


Gráfico 17. Distribución de consultas según grupo diagnóstico

Al realizar comparación de datos con el año 2017 se mantienen las mismas causas de consultas.

CAUSAS GRUPOS DIAGNÓSTICOS	AÑO	
	2017	2018
Enf. Sistema Respiratorio	16%	13.9%
Enf. Sistema Osteomuscular y Tej Conectivo	14%	12.6%
Enf. Endocrina, Metabólica y Nutricional.	11%	13.2%

Tabla 32. Distribución porcentual consultas según causas grupos diagnósticos 2017 y 2018

2.3 Consultas de Morbilidad Pacientes Migrantes

La migración internacional en Chile ha aumentado en los últimos años, llegando al 2,7% de la población total en el año 2014. Existen varias razones que podrían justificar que algunos grupos migrantes internacionales en Chile sean vulnerables y que la atención clínica otorgada en los distintos niveles de salud debe considerar un enfoque diferenciado para permitir el acceso igualitario en este grupo de usuarios.

En el periodo evaluado enero a septiembre 2018 en nuestro establecimiento se registra el siguiente total de atenciones:

GRUPOS ETARIOS	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
TOTAL	46	95	141

Este número de consultas de morbilidad con profesional médico corresponde a 1.7% de las atenciones totales del establecimiento, existe un número mayor de migrantes que ingresan a controles (Niño Sano- prenatal) principalmente. El número de consultas se ha mantenido a lo largo del año según muestra el gráfico 18.

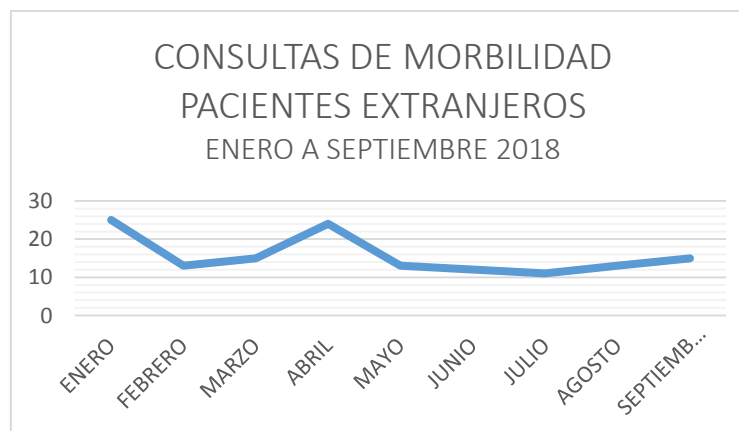


Gráfico 18. N° consultas de morbilidad extranjeros enero a septiembre 2018

Al analizar y codificar los diagnósticos médicos las principales causas de consultas son las siguientes:

- En primer lugar, consultan por Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.
- En segundo lugar, Enfermedades del sistema digestivo y la tercera causa de consultas son Enfermedades del sistema respiratorio.

Según el gráfico 19, entre las consultas y controles realizados a pacientes migrantes según país de origen el 74.7 % corresponde a personas de origen haitiano, en según lugar con 7.1% de nacionalidad argentina y en tercer lugar con un 3.5% nacionalidad colombiana y peruana.

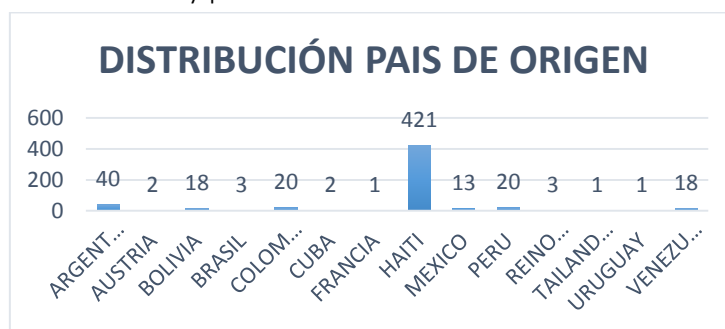


Gráfico 19. Distribución de consultas según país origen enero a septiembre 2018

2.4 Consultas en Urgencia (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.

2.4.1 Distribución por sexo y edad:

Como muestra la tabla 33 casi un 58% de las atenciones corresponde a mujeres, siendo el grupo de 20-64 años el de mayor consulta, y coincide con que este grupo etario es el que concentra mayor número de población beneficiaria.

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
TOTAL	5121	7029	12150

Tabla 33: Distribución de Atenciones por sexo según grupos Etarios SAPU Pucón 2017

2.4.2 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 involucren 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
TOTAL ATENCIONES ANALIZADAS	11895

Tabla 34: Distribución de atenciones según grupos diagnósticos principales SAPU Pucón 2017

La tabla 34 evidencia que las “**Enfermedades del sistema respiratorio**” son, ampliamente, las de mayor consulta en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia de la comuna, siendo el **44% del total** de atenciones analizadas. En segundo lugar, las “Enfermedades infecciosas y parasitarias” con casi un 10% de las atenciones; y el tercer grupo lo ocupan los “Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas” con un 9,8%.

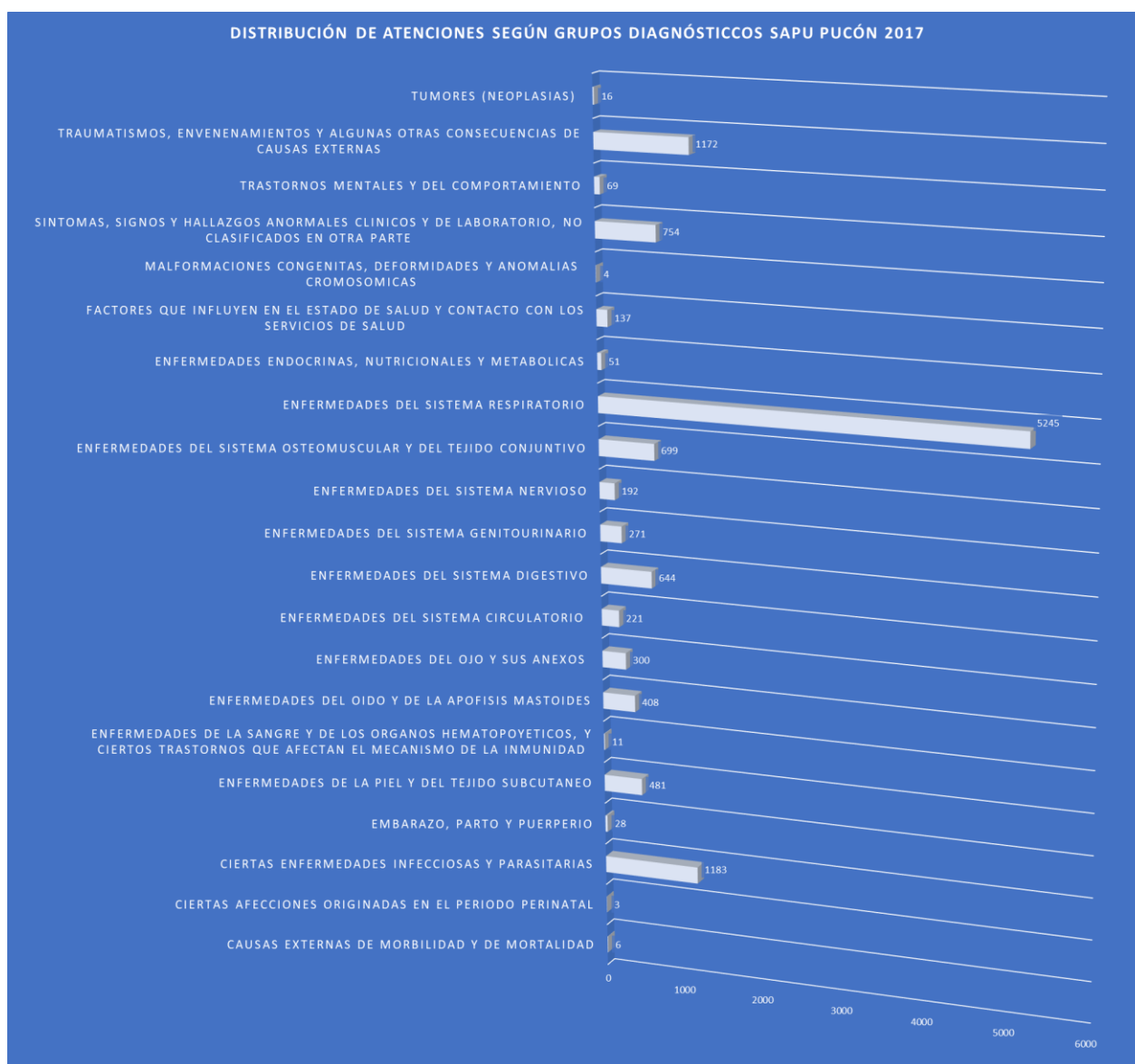


Gráfico 20. Distribución de atenciones según grupos diagnósticos SAPU Pucón 2017

2.5 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
Total	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 35: Distribución de egresos hospitalarios según edad y causas Hospital Pucón, 2012.

Según tabla 35 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%.

2.6 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
Total	5,650	584	120	63	79	321	2,211	1,068	775	429
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 36: Distribución de egresos hospitalarios según edad y causas Hospital Villarrica, 2012.

Como se muestra en tabla 36, en la totalidad los egresos del Hospital de Villarrica del año 2012, destacan las causas de embarazo 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.

3. Mortalidad General

- *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											
		2010		2011		2012		2013		2014	
Código CIE-10	Gran grupo de causas de muerte y sexo	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *
Todas las causas	Ambos sexos	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	Tumores (neoplasias)	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	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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	134	27.07	140	28.08
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	1,603	165.19	1,442	147.38	1,535	155.62	1,595	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	Enfermedades del sistema respiratorio	744	76.67	552	56.42	601	60.93	667	68.26	625	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	Enfermedades del sistema digestivo	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	Causa Externa de mortalidad	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	Infecciones por VIH y SIDA	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.-	Tumor maligno del estómago	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	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	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	Diabetes mellitus	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	Enfermedades hipertensivas	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	Enfermedad isquémica del corazón	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	Enfermedades cerebrovasculares	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	65.79
	Mujeres	315	64.35	246	49.83	283	56.84	292	58.99	275	55.15
J12-J18	Neumonía	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	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	218	22.46	158	16.15	196	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	Cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado	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**	Accidentes de tránsito	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	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	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 37: Distribución de indicadores de mortalidad según sexo 2010-2014

La tabla 37 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.

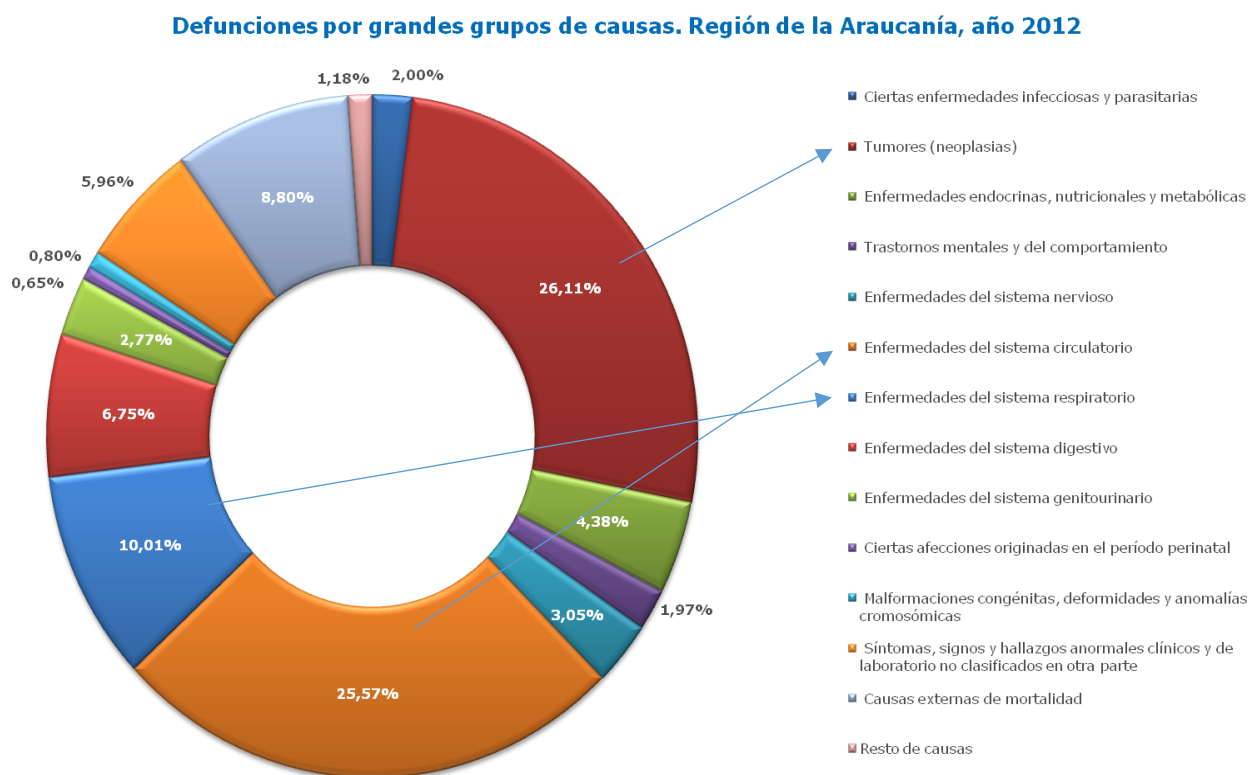


Gráfico 21. Distribución de defunciones por grandes grupos de causas, 2012.

En gráfico 21 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.

E. Componente Participativo: Diagnóstico Participativo Comunal 2018

1. Introducción:

En la actualidad la participación de la comunidad es un factor clave en la toma de decisiones y planificación en el Departamento de Salud Municipal de Pucón, ya que permite movilizar y organizar a la gente alrededor de los temas que ellos mismos consideran relevante permitiendo apoderarse del proceso de identificación, análisis y solución de sus problemáticas de salud para su propio desarrollo local.

Es por esta razón que la aplicación sistemática de las herramientas participativas constituye un instrumento importante para buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del sistema de Salud Primario de la comuna que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad el entendimiento cada vez más completo de la problemática que enfrenta la población. Generando interacciones más estrechas y positivas entre la comunidad y los técnicos, a través de todo el proceso participativo desde el diagnóstico hasta la evaluación.

95

2. Problemатización

Objetivo General:

Elaborar el diagnóstico Participativo en la comuna de Pucón urbano – rural, en el marco de la elaboración del Plan Anual de Salud Municipal (PASAM) que permita la toma de decisiones y planificación a partir de los temas planteados desde la comunidad con respecto la gestión y problemáticas de salud en la comuna de Pucón.

Objetivos específicos:

- Realizar reuniones participativas con las personas en los diferentes sectores de la comuna urbano – rural.
- Analizar y entregar informes de resultados de los diagnósticos participativos, señalando las necesidades y propuestas de la comunidad con respecto a las temáticas planteadas.
- Elaboración del Plan Anual de Salud Municipal (PLASAM) que permita la toma de decisiones y planificación a partir de los temas planteados desde comunidad para el año 2019.

3. Metodología:

Los diagnósticos participativos llevados a cabo tienen un carácter inductivo y consultivo, se realizó a partir de la participación de la comunidad, puesto que la estrategia central es crear espacios para el debate y la negociación, la búsqueda de acuerdos y la construcción de propuestas de una forma colectiva. “Para ello la fase de

identificación de necesidades adquiere protagonismo central: cómo se haga y quién participe en ella dará lugar a un análisis u otro del territorio en el que se vive. Ese análisis influirá en qué propuestas se hacen y cómo se construyen” (Allegretti, et. al., 2011; pág. 65).

El ideal de los instrumentos participativos es la convocatoria del mayor número posible de actores, de tal manera se trabaje en base a la diversidad y pluralidad de opiniones y experiencias. Por ello “las estrategias se centran en plantear los procesos con y hacia la ciudadanía: asumir la centralidad y el protagonismo de este actor y poner en marcha mecanismos que garanticen su presencia activa” (Allegretti, et. al.; 2011, pág. 62) y de todos los sectores generando vinculación entre colectivos organizados y menos organizados.

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

3.1 Instrumento de recolección de datos:

Como primer ejercicio participativo se desarrolló la Lluvia de Ideas para luego realizar una Matriz de Priorización de Problemas que establece “un diagrama con los principales problemas enfrentados por la comunidad” (Geilfus, 2009, pág. 151). A su vez la misma comunidad o grupo establece la importancia de cada uno de estas problemáticas desde la priorización de estos.

Finalmente, con las temáticas de más importancia según la matriz se analizan en profundidad por medio del Árbol de Problemas con el objetivo de “ayudar a la comunidad y a los técnicos entender mejor la problemática, y distinguir entre causa y efectos. A pesar de ser relativamente complejo, se puede llegar a definir las causas de los principales problemas” (Geilfus, 2009, pág. 151). Por otra parte, es preciso señalar que esta herramienta fue modificada, cambiando los efectos (copa del árbol) por las soluciones de la problemática identificada. Esto debido a que se manejaba poco tiempo y por un agotamiento del interés de los participantes para realizar una identificación de soluciones locales como ejercicio aparte profundizando más en ello.

3.2 Muestra:

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

En la zona rural los TENS de cada Posta o Estación Médico rural y representantes de Juntas de Vecinos cumplieron la función de “Porteros” de nuestro diagnóstico, ya que cada uno de ellos ayudó a la difusión y organización de las actividades (fechas, horarios y lugares en donde se realizaron los diagnósticos) en cada una de las localidades. Por otra parte, en la zona urbana los porteros fueron los representantes de cada Junta de Vecinos, porque no sólo nos ayudaron a la difusión y organización de cada diagnóstico, sino que también nos facilitaron sus sedes para poder llevarlos a cabo. Otra de las maneras que se utilizó para difundir las actividades en el sector urbano fue, redes sociales y carteles; además se extendió la invitación a diversos colegios de la comuna.

4. Plan de análisis:

Tomando en cuenta la técnica de recolección de datos es árbol de problema, se realizó un análisis que tomara en cuenta cada uno de árboles con sus respectivos temas desarrollados y se pasó a analizar cada uno de ellos, en primer lugar problemas centrales; segundo las causas y tercero las posibles soluciones, desarrollando un sólo discurso sobre dicho problema. Con el fin de unificar las opiniones de la toda la comunidad que participó en la construcción de dicho árbol.

Por otra parte, para poder hacer un análisis más fidedigno se procedió a realizar transcripciones de cada uno de las explicaciones de los árboles de problemas ya resueltos de tal manera poder tener citas de los mismos participantes. Este análisis del discurso pretende dar cuenta de la relevancia de ciertas experiencias y descripciones de cada uno de las partes del árbol, lo cual sirve para interpretar las significaciones subjetivas de cada grupo de trabajo. Así, la técnica de análisis del discurso, permite la identificación de procesos, elementos, situaciones, y experiencias que transmitidas desde la percepción de los grupos de trabajo, permitiendo la comprensión de las experiencias adquiridas y que han sido impregnadas en las temáticas escogidas por ellos.

5. RESULTADOS

SAN LUIS		
FECHA: 1 de octubre 2018		NÚMERO DE ASISTENTES: 11 personas
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
ALZA EN EL VALOR DE LOCOMOCIÓN	“subieron los pasajes [de los buses interurbanos con los que ellos se movilizan del campo al pueblo, en este caso al CESFAM]”	<ul style="list-style-type: none">✓ Abrir agendas para la ronda de cupos de electros [electrocardiograma], evitando este viaje a Pucón.✓ Horarios diferidos para rural y urbano.✓ Programa de movilización local por sectores, que movilice a personas enfermas al CESFAM y los regrese a su casa.✓ Mejorar gestión e información de los procesos a los usuarios.✓ Directora DSM compromete Bosca para San Luis.
AUMENTO DE ADULTOS MAYORES Y POSTRADOS EN ABANDONO	“Aumento de postrados y que no pueden ir a las rondas porque no tiene movilización”	
	“Aumento de abuelos abandonados”	
	“falta de actividad física para adultos mayores”	
MAL ASESORAMIENTO DE TRABAJADORES SOCIALES CESFAM	“Mala información por parte de los trabajadores sociales [comentan han tenido problemas y que al ser consultados con los trabajadores sociales del CESFAM habían sido derivados al Hospital de Villarrica y que por su cuenta han averiguado y efectivamente esas problemáticas le correspondían al CESFAM y no al Hospital ya mencionado].”	
FUGA DE USUARIOS	[Los usuarios de este sector]“Se están atendiendo en Curarrehue por una mejor gestión”	
DESIGUALDAD DE GÉNERO EN DENTAL	“Prótesis dentales sólo para mujeres, ¿y los hombres?”	
Nota: Los usuarios felicitan a David Hidalgo por su constante compromiso con la comunidad, ya que mencionan que ellos lo pueden llamar en cualquier horario en caso de urgencias. Y antes de sufrir el robo de múltiples artefactos David les hacía baile entretenido en donde participaba un importante número de usuarios, actividad que nació por su cuenta.		

SAN PEDRO		
FECHA: 9 de octubre del 2018	NÚMERO DE ASISTENTES: 21 personas	
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
HORARIOS DE ATENCIÓN	“Horarios muy temprano (hay que estar antes de las 08:00 hrs.) para controles de niño sano y dental”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resguardar horas para rural. ✓ Convenio con oftalmólogo y más especialistas para no tener que ir a Temuco. ✓ Mayor información con respecto a neurología infantil. ✓ Para pedir horas médicas respetar prioridades de atención (Adultos Mayores, Niños y Crónicos). ✓ Número telefónico para cambiar horas médicas y no tener que ir personalmente.
	“Producto de los caminos en mal estado, los buses están quedando en pana y hemos perdido horas o no podemos llegar a sacar hora en Pucón [CESFAM]”	
	“Ronda no puede gestionar horas médicas”	
	“Se consiguen horas y credenciales discapacidad a puro pituto [usuaria reconoce que mueve sus redes para apurar tramites que son muy lentos]”	
LLAMADOS CON INFORMACIÓN ERRÓNEA	“Descoordinación en llamados para cambios de horas informan una hora y fecha, pero resulta que uno llega allá y era otro día y en otro horario”	
INTERCONSULTAS	“El problema es la lejanía [Temuco, Villarrica] los abuelitos se pierden allá [Temuco] dan mal la información y terminan perdiendo la hora y la plata de los pasajes.”	
	“Adultos mayores no tienen quien los/as acompañen a Temuco”	
	“Se juntan [coinciden] horas de Pucón [CESFAM] y Villarrica [Hospital], y no hay voluntad de cambiar hora por parte de ellos, entonces uno tiene que preferir una y perder la otra.”	
ADULTOS MAYORES SOLOS	“Adultos Mayores solos, ¿Qué hacer si se enferman? ¿Cómo se movilizan? ¿Quién los cuida?”	
NO CONFÍAN EN LA VERACIDAD DE RESULTADOS DE ELECTROCARDIOGRAMA	“Máquina de electro[electrocardiograma] esta mala, salen todos los exámenes buenos [creen que podrían salir alterados]”	
RECURSOS LIMITADOS	“Falta dinero para la movilización”	

POSTA CABURGUA		
FECHA: 17 de octubre del 2018		NÚMERO DE ASISTENTES: 17 personas
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
INTERCONSULTAS	“En Hospital de Villarrica dan horas muy temprano y los buses no salen más temprano [primer bus 07:00 hrs.]”	<ul style="list-style-type: none">✓ Horarios restringidos para usuarios del sector rural para horas de exámenes.✓ Destinar una cierta cantidad de cupos de atención y exámenes para el sector Rural.✓ Más flexibilización en los horarios y mayor comprensión por parte de los funcionarios.
	“Muy lento el sistema de interconsulta con [Hospital de] Villarrica”	
DENTAL: HORAS ADULTOS	“Horas de dentistas para adultos muy lentos.”	
TOMA DE EXÁMENES: HORARIOS Y CUPOS	“El horario y cupos para exámenes es muy temprano y limitados, porque tienen que salir a las 07:00 hrs. de sus casas, a eso sumados los tacos cuando llegan al CESFAM ya hay mucha gente”	
FARMACIA MUNICIPAL: MÁS INFORMACIÓN	“Falta información acerca de accesibilidad de la Farmacia Municipal y los tipos de medicamentos que traen”	
Nota: La suma de los horarios muy temprano, las lejanas distancias y locomoción generan según los usuarios un mayor malestar y mala disposición para su atención en CESFAM.		

LOS RISCOS		
FECHA: 22 de octubre del 2018		NÚMERO DE ASISTENTES: 17 personas
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
TOMA DE EXÁMENES	“Se demoran mucho en timbrar y tener que sacar número para tomarse un examen”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La ronda de solicitudes de exámenes y que un administrativo se haga cargo de esto, así se evitan el timbre, ya que hay muchos adultos mayores en el sector. o que esta sea sólo una medida para ellos.
HORARIOS DE ATENCIÓN	“Cuando llegamos al CESFAM ya no hay horas.”	
INTERCONSULTAS Y SUS EFECTOS COLATERALES POR SU DEMORA	“Cuesta mucho sacar horas para especialistas.”	
	“Se demoran mucho las especialidades.”	
	“La falta de atención a ciertas enfermedades genera depresión en las personas por ejemplo: la sordera, se aíslan se retraen de sus círculos sociales y familia.”	
FALTA BOX EN MATRONA	“En la ronda sólo se ve solicitudes de mamografía, ya que no hay box de	

	matrona para hacer otro procedimientos"	
FALTA DENTISTA CONSTANTE	"Falta que vengan dentista más constates en el sector hay problemas de salud oral"	
	"Hace más de un año que no viene un dentista; esa vez atendió a poca gente"	
ADULTOS MAYORES EN AUMENTO, SIN ACTIVIDAD FÍSICA Y CRÓNICOS.	"Mucha población adulto mayor y activos organizacionalmente"	
	"Más actividad física orientadas a los adultos mayores"	
	"Las enfermedades que más priman en el sector son la diabetes y artrosis"	
	"Podóloga urgente para ronda rural"	
Nota: Los usuarios hacen mención que la atención de la ronda es "buenísima".		

POSTA PAILLACO		
FECHA: 25 de octubre del 2018		NÚMERO DE ASISTENTES: 23 personas
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
HORAS DE ATENCIÓN	"Hay demora en mostrar exámenes y en receta de medicamentos para comenzar tratamiento."	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Horarios protegidos [atención y toma de exámenes] para los usuarios del sector rural. ✓ Que den las horas en las Postas. ✓ Que abran la posta más temprano. ✓ Contratación de un tens que se quede a vivir en la posta.
	"El horario para pedir hora no alcan llegar por su locomoción que pasa tarde o no pasa."	
INFORMACIÓN DE LOS PROCESOS	"Falta de información de cómo funciona el sistema n la ronda y en el CESFAM."	
	"Falta de carta de derechos y deberes en postas."	
RONDA: HORARIO Y CUPOS	"Que la ronda llegue más temprano porque la gente llega a las 07:00 hrs."	
	"Que se deje un horario establecido de su llegada, como a eso de las 09:00 hrs."	
	"Muy pocos cupos de médicos para rural."	
MANTENCIÓN DE POSTA	"Hacer un techo o lugar donde esperar que abran la puerta en la posta los días de lluvia."	

FALTA TICS EN POSTA	“Falta de exámenes en físico, sólo electrónicos. Y si se necesita ver otro médico no pueden llevarlo y tienen que volver a hacérselo.”	
	“[la falta de exámenes en físico] Eso pasa porque no hay computador ni impresora en la posta.”	
	“Tampoco hay internet ni generador si se llega a cortar la luz.”	
	“Falta de teléfono en posta, para avisar no asistencia a médico o por urgencias.”	
INTERCONSULTAS	“Muy lenta las llamadas de atención del Hospital de Villarrica.”	
FALTA DE ESCUCHA POR PARTE DE LOS MÉDICOS	“Falta de escucha de parte de los médicos, no ponen atención a las explicaciones o síntomas que ellos les comentan.”	
	“Prepotencia y falta de vocación.”	

POSTA QUELHUE		
FECHA: 26 de octubre del 2018		NÚMERO DE ASISTENTES: 25 personas
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
MÁS HORAS PARA MÉDICOS	“Se atrasan en controles para bebés porque no alcanzan horas, uno siente que te cierran la puertas de las postas [se refiere al hecho de que no alcanzan horas médicas se sienten desprotegidos o no tomados en cuenta por el personal de salud de la posta]”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que se prioricen las urgencias en la atención en la atención de la ronda médica. ✓ Hora de llegada de la Ronda a la posta sea a las 09:00 hrs. ✓ Proponen que la ronda médica en el mes debiera dividir sus dos vistas a la posta: la primera visita del mes para los usuarios crónicos, adultos mayores, niños y retiro de medicamentos. Y la segunda vista para todo público.
	“Cuesta mucho conseguir una hora para mostrar un examen y comenzar tratamiento”	
	“Uno se tiene que sólo enfermar el mismo día de la ronda para ser atendido y eso no siempre es así.”	
	“(los usuarios) llegan muy temprano (07:00 hrs.) y se van muy tarde para que sean atendidos (13:00 hrs.)”	
HIGIENE DE POSTA	“Falta auxiliar e aseo en posta porque la higiene no es muy buena”	
MANTENCIÓN DE POSTA	“El olor de la fosa entra por el lavamanos en el box de la matrona”	
	“La matrona (Isabel Ansorena) ha reclamado pero todo sigue igual”	
FALTA DE CALEFACCIÓN	“Falta leña porque la posta es muy helada o algún sistema de calefacción, esto es muy importante porque llegamos muy temprano, imagínense los viejitos y bebés, y la posta está congelada, al final nos vamos más enfermos”	

LLAFENCO

FECHA: 29 de octubre del 2018

NÚMERO DE ASISTENTES: 18 personas

PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
HORAS MÉDICO	“Los cupos para médicos [en CESFAM] son muy temprano y no toman en cuenta a los adultos mayores que van de rural.”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que exista una sección especial para adultos mayores, horas más tardes. ✓ Que en la ronda se puedan pedir horas para: <ul style="list-style-type: none"> - Exámenes - Radiografías - Horas médicas. ✓ Más operativos con especialistas tales como: oftalmólogo (fondo de ojo) y dentista, para la gente que tenga sus horas más atrasadas. ✓ Exámenes gratis para todos sin importar su letra en FONASA. ✓ Priorizar atención en SAPU a las personas de rural. ✓ Compra de medicamentos de mejor calidad. ✓ Más información de Helicobacter pylori
	“Dan muy temprano hora para exámenes y entre las distancias y los tacos que son interminables, uno termina llegando muy atrasada y pierde el turno.”	
INTERCONSULTA	“Demasiada demora para las horas como especialista, llegan a ser meses de espera.”	
DENTAL HORAS Y ATENCIÓN	“La gente de rural no alcanza a llegar a sacar horas al dentista, el bus pasa lleno desde Curarrehue y no para en Llafenco, por ende, no llegamos a la hora al CESFAM.”	
	“Dentista no sólo para los niños, sino que también para los adultos.”	
SAPU	“Los Tens no dan [suministran] antibióticos por eso en caso de enfermedades más graves no van a posta, sino a SAPU, pero el último bus que tienen es a las 20:45 hrs. si no toman ese bus se quedan en el pueblo y a eso agréguele devolverse a esas horas con los niños o bebés que están enfermos en pleno invierno, eso es muy complicado.”	
MEDICAMENTOS DE MEJOR CALIDAD	“Que se compren medicamentos de mejor calidad. Porque los nos dan no vienen recubiertos, nos curan, pero también nos generan	

	<p>otros problemas de salud. También nos dan pastillas que tenemos que partir y resulta que esas pastillas se vuelven polvo al momento de partirlas y ahí uno no sabe cuál es la cantidad correcta, y la lata es que hay remedios de menos gramos, para que uno no tenga que estar partiendo las pastillas, y uno ya está viejo y la memoria se pone mala, entonces es tremendo problema.”</p>	
INFORMACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI	<p>“¿Qué potabilicen el agua? Ha sido nuestra gran pregunta hay personas que están de acuerdo y otras que no porque van a tener que pagar. Pero aquí nadie trata su agua.”</p>	
Nota: No manejan información de la Farmacia Municipal.		

URBANO		
FECHA: 30 de octubre del 2018		NÚMERO DE ASISTENTES: 9 personas
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
VINCULACIÓN CON EL INTERSECTOR	“Asimetrías de información y acciones con los usuarios.”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educar: Que se confeccione un manual de nuestra oferta y el uso del CESFAM [derivaciones el cómo, cuándo y dónde], que se capacite cada representante del intersector. La idea es dejar un monito en cada colegio y otras instituciones que puedan ayudar a articular las redes con salud. ✓ Mantener un área formal de comunicaciones, como una unidad, que le agregue valor dando soluciones integrales en salud.
	“se sigue tratando el síntoma y no el origen de este. Esto genera un mayor costo.”	
	“Urge difundir a los funcionan los diferentes servicios de salud: CECOSF, CESFAM y Postas Rurales.”	
PROCESOS DE DACIÓN DE HORAS (PRIORIZACIÓN, HORARIOS DE DACIÓN DE HORAS)	“Los tiempos de espera para que den una hora [cuando se va presencial a solicitar una hora] en el CESFAM es demasiado. 1)cupos 2) horas 3) atienden primero a los crónicos.”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que exista un protocolo y una persona que se preocupe de dar soluciones a problemáticas diarias y no que se esté mal utilizando al SOME o la dirección para dar soluciones a problemáticas que son de gestión y que no es necesario que ellos descuiden sus labores. ✓ Rotación de personal administrativo. Y trabajar habilidades blandas, trato al usuario. ✓ Informar la cantidad real de cupos diariamente antes de las 08:00 hrs., en algún lugar visible del CESFAM, de tal manera que la gente se vaya contando al llegar y se retire de inmediato si ya excede el cupo.
	“Muy desorganizado la atención de la matrona, el horario para pedir hora era bueno, pero no tomaron en cuenta que la gente del campo no tiene otra opción que llegar temprano por los buses.”	
	“Notoria diferencia de carga laboral entre los sectores, sector amarillo atiende a menos gente [Sector urbano] y el trato al usuario no es muy bueno, falta de empatía, uso de celular y comen en su puesto de trabajo. Por su parte el sector azul, atiende a mucha más gente [sector rural, CECOSF y urbano] por razones obvias su atención es mucho más apresurada pero aun así tienen	

	intenciones y disposición de solucionar problemas.”	✓ Que se entregue mayor y más clara la información de los procesos en el CESFAM.
	“Ocurre un hecho curioso, en horas de la mañana dan ciertas cantidades de cupos y resulta que cuando la gente se va porque se supone que no hay más cupos, salen administrativos y dicen, por ejemplo: <i>¿Quién viene a matrona?</i> , ¿cómo pueden hacer eso? Si hay gente que se levantó temprano y perdió viaje, y después salen diciendo que hay cupo, ahí hay una mala práctica con los cupos y eso está pésimo.”	
ESCUCHA ACTIVA	“La escucha del paciente de parte del médico o profesionales es muy importante a la hora del diagnóstico, puede agregar antecedentes que pudieran ser trascendentales para el diagnóstico.”	✓ Que los nuevos usuarios que ingresen, sean visto en una primera instancia por un médico [que se dedique sólo a los ingresos], que él evalúe y derive a las consultas que sean necesarias [médico e intersector, que se tomen en consideración las causas sociales], y ahí se den remedios. Esto para evitar a los pacientes poli consultantes.
<p>Nota: Otras de las temáticas priorizadas fueron: Gestión para interconsultas e Implementación postas rurales.</p> <p>Además, hacen mención de la falta de profesionalismo de parte de los administrativos, ya que se han topado en ocasiones que quieren poner un reclamo en primer lugar no hay nada de privacidad al hacerlo y anonimato, generando desconfianza en los usuarios y temores por futuras represarías con respecto a sus atenciones.</p>		

FUNCIONARIOS		
FECHA: 18 de octubre del 2018		NÚMERO DE ASISTENTES: 16 funcionarios
PROBLEMAS	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	SOLUCIONES
FALLA EN EL FLUJO DE LA INFORMACIÓN	“Falta de inducción [a las/as funcionarias/os que se están integrando].”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando se integren nuevos funcionarios, realizar la inducción correspondiente a su área, presentarlo a todos los equipos e incluirlo de inmediato en la base de datos oficial del DSM. ✓ Creación de protocolos y flujogramas. ✓ No dar por hecho el estilo de trabajo que se lleva a cabo en el CESFAM [el sistema no es igual en todos los centros de salud]. ✓ Mantener actualizada base de datos de los funcionarios del DSM. ✓ Bajar información a “clirs” vía emails, planillas, presencial. ✓ Reuniones de trabajo efectivas, que exista mayor disciplina, compromiso y responsabilidades. En el caso del no cumplimiento de realizar notificación como aviso en primera instancia y en último caso una notación en hoja de vida. Esto también implica un seguimiento de los acuerdos que se lleven a cabo en cada reunión. ✓ Planificación anual de estamentos, de sectores y programas. ✓ Que OIRS sea informada de todas las actividades de
	“Falta base de datos oficial de nombres y correos electrónicos”	
	“Falta de información oportuna”	
	“Falta de planificación por un liderazgo [lideres no bajan información] y comunicación no efectiva.”	
	“Falta de Protocolos y manejos de información. Por ejemplo: aplicación de antibióticos, falta de dejar un registro de remedios o procedimientos en ficha o carnet de rural de cada persona con el nombre del profesional realizó dicha acción.”	
	“Distintas informaciones y muchas personas generan conflictos por malas informaciones.”	
	“Falta de conocimiento de encargados de sector.”	
	“Se sobrecarga de trabajo sólo a los que responden y no hay sanciones a los que no lo hacen.”	

		programas, acciones de funcionarios, de todo lo que se haga y deje de realizarse en el CESFAM.
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	“Actividades comunitarias efectivas versus agenda.”	Bloqueos más conscientes y atinentes a las actividades.
	“falta de planificación excesivos bloqueos, hay profesionales que no tienen horas.”	Evaluaciones establecidas para actividades comunitarias.
	“Falta gestión para disminuir las brechas en Servicio de Salud Araucanía Sur (S.S.A. SUR). Ellos no consideran estos bloqueos en sus dotaciones.”	Programación anual de programas respetados a nivel central.
	“Pérdida de hora por parte de los pacientes.”	Dotación sugerida que sea considerada a nivel central, se hace necesario visibilizar estas problemáticas en la negociación de metas.
	“No se puede hacer recordación de horas a los pacientes debido a los excesivos bloqueos, ya sea por actividades o reuniones.”	Educación al usuario sobre la importancia de las prestaciones de salud. Reuniones con número establecido y pertinente de participantes.
DISCRIMINACIÓN RURAL	“Poco compromiso de profesionales que son asignados a postas o ronda [faltan los días que deben asistir al sector rural, restándole importancia a la importancia de su labor en ese sector].”	TICS en rural [computador, impresora e internet] además, conocer la conectividad de los distintos sectores y contratar las compañías que tengan cobertura.

	<p>“Falta de recurso humano tales como: administrativo, médico, asistente social, kinesiólogo y psicólogo permanente.”</p> <p>“Falta de incorporación de nuevas tecnologías.”</p> <p>“Infraestructura deficientes.”</p> <p>“Desconocimiento del trabajo en rural.”</p> <p>“Saneamiento básico.”</p> <p>“Falta de seguridad”</p> <p>“Inequidad en asignación de recursos (70% - 30%)”</p> <p>“Encargada con única clave de AVIS, esto genera sobre carga de trabajo”</p> <p>“Falta de equipo de electro portátil para ronda”.</p> <p>“Falta vehículo y chofer exclusivo sólo para rural.”</p>	<p>Distintivo que diferencia a los usuarios del sector azul y amarillo, de tal manera que se tenga en consideración cuando se atiende o llega tarde.</p> <p>Hacer horario diferido para los usuarios del sector rural.</p> <p>Dar el mismo nivel en infraestructura que se tiene en urbano: Aumentar e invertir en infraestructura, equipamiento y recurso humano para potenciar el modelo de salud familiar.</p> <p>Aumentar recursos en presupuesto para el sector rural.</p> <p>Directivos y encargados visiten postas y EMR (Estación Médico Rural).</p>
FALTA DE SEGURIDAD PARA FUNCIONARIOS y EDUCACIÓN PARA EL USUARIO	<p>“Realidad local es que los usuarios no saben que es la atención primaria.”</p> <p>“Falta de educación usuarios.”</p> <p>“Antecedentes de violencia en el País.”</p>	<p>Educación a funcionarios y usuarios con respecto a los derechos y deberes, en momentos de sufrir violencia.</p> <p>Contratar un orientador.</p> <p>Cámaras efectivas en puntos ciegos.</p> <p>Capacitación en manejo de conflictos.</p> <p>Aumentar la cantidad de guardias certificados.</p> <p>Crear protocolos de seguridad.</p>
<p>Nota: Otros de los temas que se priorizaron fueron el acceso universal, por el contante bloqueo de las puertas de entradas y la falta de señaléticas dentro del edificio.</p>		

6. SUGERENCIAS:

➤ *Horarios de atención /aumento de adultos mayores/ SAPU*

Los horarios de atención hacen referencia específicamente a la necesidad de *diferenciación de horarios, cantidad de cupos y priorización de dación de horas* para el sector rural y el sector urbano. Estos cambios se deben basen en las necesidades y oportunidades que tienen cada sector, tomando en cuenta como factor fundamental el transporte público que existe en el sector y sus horarios. El segundo factor que se debe considerar es el sostenido crecimiento que ha tenido la población del sector rural y los adultos mayores, quienes muchos de ellos en situación de postrados y abandono. Esto último a comunidad da como idea de generar alianzas con DIDECO para posibles proyectos de movilizaciones locales (que existan vecinos con sus vehículos para transportar a sus vecinos en caso de urgencias al CESFAM u Hospital), entre vecinos con la idea de subsanar la escasa movilización en los sectores rurales. Finalmente SAPU hacer referencia a la *priorización de atención del sector rural*, debido a los horarios limitados del transporte público, el cual muchas veces le hace muy dificultoso el regreso a sus hogares si esta atención no coinciden con el último bus.

➤ *Ronda*

Según los datos del CENSO 2002 y 20017 la población del sector rural aumento en un 1.7 punto porcentual mientras que el sector urbano disminuyo su población en la misma cantidad, lo que vendría a dar cuenta del fenómeno migración de la ciudad al campo.

Dado lo anterior, es que toma relevancia lo mencionado por la comunidad rural y los funcionarios que son parte de la ronda medica rural, necesidad urgente de inyectar recursos humanos aumentando médico, dentista, administrativo, asistente social, kinesiólogo y psicólogo permanente en las rodas. Por otra parte, la mantención e infraestructuras de las postas y EMR deben ir de a mano con lo anterior, puesto que se hace mención de falta de mantenciones, falta de box de atención, calefacción e higiene siendo necesario para una confortable y efectiva atención de los usuarios.

Para que todo lo mencionado anteriormente puede llevarse a cabo resulta necesario aumenta la asignación de los recursos en salud (70% para urbano y 30% para rural) para el sector rural.

Por otra parte, con respecto a procesos se hace necesario distinguir al sector rural al igual como se hace con el urbano, es decir, hacer stickers de diferente color que se pegue en su carnet de atención, de tal manera puedan acceder al sistema de horario diferenciado o se les considere en algún caso fortuito.

El acceso a tecnologías en las postas y EMR del sector rural es imperativo, dado que se podrían dar soluciones a múltiples problemáticas que solo requieren gestión y tener acceso a la plataforma de dación de horas con profesionales y horas para toma de muestras, lo cual ha sido hasta ahora lo más recurrente en este diagnóstico.

Finalmente, se debe establecer un horario inamovible de atención de la ronda rural, ya que los usuarios hacían mención de extenso tiempo de espera para una atención.

➤ **Interconsultas**

Si bien lo que respecta a este plan y a la gestión en salud tiene que ver sólo con lo primario, existe una sentida necesidad de la comunidad de la *lentitud en los llamados para tratamientos o prestaciones secundarias y tercerías*, es decir, las interconsultas. Esto se agrava cuando en este espera se producen los efectos colaterales por ejemplo depresiones en el caso de personas con sordera, se aíslan de su entorno. Y si le agregamos que la mayor cantidad de personas que reclaman este problema son adultos mayores del sectores rurales que no se ubican en las ciudades de Villarrica y Temuco, se producen atrasos en su llegada a estos Hospitales y en ocasiones por información errona o poco clara que se les brinda en estos centros de atención hasta pierden sus horas de atención.

Por lo tanto, el dar a conocer a estas instituciones sentir la necesidad de acortar los tiempos de espera o generar proceso de priorización considerando las distintas realidades que tiene cada comuna y sectores donde residen estos usuarios, además de otorgar información más clara para los adultos mayores.

➤ **Procesos y flujogramas**

La necesidad de formalizar, socializar y centralizar la información generada por nuestros profesionales debe establecerse como parte de la labor de cada uno de ellos. Puesto que si estos tres pasos no ocurren, se generan errores en la entrega de información hacían los usuarios creando confusiones y desconfianza en el sistema, llegando a casos extremos de la fuga de usuarios a otras comunas y en otros el abandono de los tratamientos.

La formalización de la información tiene que ver con la creación de protocolos acotados y sus respectivos flujogramas, cumpliendo con el ideal de ayuda rápida con respecto a dudas con los procedimientos.

Socializar estos protocolos que sean de conocimiento de todos los funcionarios de tal manera que todos entiendan los procesos y sepan cómo actuar y responder ante alguna eventualidad.

Para que exista una centralización de la información se requiere que OIRS adquiera el reconocimiento de todos los profesionales como área encargada de entregar información física y por vía telefónica con la capacidad de responder a dudas con respecto a procesos, actividades, asistencia de profesionales, entre otras. Y para ello se necesita informar a OIRS de todos los cambios que existan en los procesos, de tal manera que se mantenga actualizada constantemente.

➤ *Optimización de recursos humanos*

Tal como se menciona anteriormente la socialización de la información resulta decisiva para el correcto funcionamiento de los centros de salud de Pucón. Las reuniones de los funcionarios son un de las instancias en que se socializa toda la información, sin embargo, también se ha generado problemáticas tales como lo poco efectivas y productivas, esto perjudica de manera directa las atenciones de los usuarios. La falta de seguimiento y cumplimiento de las tareas asignadas en cada una de ellas ha generado desconfianzas de parte de los funcionarios, por ser poco efectivas. Si a eso le sumamos que no existe retroalimentación de parte de encargados y coordinadores a sus equipos de los nuevos cambios establecidos en dichas reuniones.

Las actividades comunitarias son otras de las instancias que están siendo miradas con desconfianza por la poca efectividad e innecesario bloqueo de agenda de los profesionales.

➤ *Vinculación con el intersector*

Dar a conocer las prestaciones del CESFAM a todos los actores del intersector para poder articularse frente a distintas problemáticas con intervenciones integrales, generando reales soluciones. Por otra parte, una mayor vinculación con el intersector, significaría poder generar una serie de actividades más efectivas y ahorrando recursos en lo comunitario.

Imágenes Diagnóstico Participativo 2018

San Luis



San Pedro



114

Posta Caburgua



Los Riscos



115

Posta Paillaco



Posta Quelhue



EMR Llafenco



Sector Urbano



117

Funcionarios



F. Componente Intersectorial

Respecto de este componente el DSM Pucón ha ido avanzando cada vez más para integrarse al trabajo conjunto de distintas instituciones asociadas al trabajo del sector salud.

Se han establecido redes colaborativas, mesas intersectoriales, integración en diagnósticos participativos de unidades de discapacidad, adultos mayores, otros. La Dirección del CESFAM elaborará un plan estratégico para trabajar temas de salud en conjunto con los equipos a cargo.

En el siguiente listado están las diversas organizaciones a las que se vincula de una u otra manera el sector Salud.

118

1. Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO)

- *Director*
- *Chile Crece Contigo*
- *Seguridades y oportunidades*
- *Registro Social De Hogares*
- *Adulto Mayor*
- *Programa Mapuche*
- *Unidad Socio Juridica*
- *Asistencia Social*
- *Cultura*
- *OMJ*
- *Turismo*
- *Comunicación*
- *Vivienda*
- *OMIL*
- *Discapacidad*
- *Organizaciones Comunitarias*
- *Deporte*
- *Centro Empresarial*
- *Biblioteca Pucon*

2. Dirección de Seguridad Pública (DISEP)

- *Director Seguridad Publica*
- *Senda Previene Pucon*
- *Seguridad Ciudadana*
- *Oficina De Protección De Derechos OPD*
- *Talleres Laborales*
- *Jefas De Hogar*

- *Oficina De La Mujer*
- *Tenencia Responsable*
- 3. Red Territorial**
 - *Administrador Tribunal En Familia*
 - *Juez Titular Tribunal De Familia*
 - *Juez Subrogante Tribunal De Familia*
 - *Consejero Técnico Tribunal De Familia*
 - *Fiscalía*
 - *PDI Villarrica*
- 4. IX Comisaria De Pucón**
- 5. Defensa Civil**
- 6. Centro De Mediacion Familiar**
- 7. Corporación De Asistencia Judicial**
- 8. Capitanía De Puerto**
- 9. Cruz Roja**
- 10. Hospital San Francisco**
- 11. SERNAC Centro De La Mujer**
- 12. Inspección Del Trabajo**
- 13. Hospital De Villarrica**
- 14. Hospital De Villarrica Servicio Social**
- 15. Equipo De Salud Mental**
- 16. Gendarmería Villarrica**
- 17. CRS Temuco**
- 18. Teletón Temuco**
- 19. Aseo Y Ornato Pucón PRODER**
- 20. PRODESAL**
- 21. Juzgado De Policía Local**
- 22. Rotary Club**
- 23. Club De Leones**
- 24. Corazones Unidos (Adultos Mayores Y Postrados)**
- 25. Asociación Down Sur**
- 26. Jardines Infantiles**
- 27. Colegios Y Liceos Urbanos Y Rurales**
- 28. Departamento De Educación**
- 29. Red De Tratamiento**
 - *Comunidad Terapéutica La Roca*
 - *CTA Pucon*
 - *PPF Leliquelen*
 - *PAI Riviera*

- *CIEM Villarrica*
- *PLE Programa De Libertad Asistida Especial*
- *PIE Programa De Intervención Especializada*
- *PSA Programa Salidas Alternativas*
- *Pla Programa Libertad Asistida Antuklafquen*
- *MCA Programa Medidas Cautelares*
- *PPF Ragñin Mawida Ciem*
- *Hogar Betania*
- *Petronila Pincheira Villarrica*
- *Proyecto Rukalaf Explotacion Comercial Sexual*
- *DAM Pilleltu Angol*
- *DAM Adra Chile*
- *DAM Pilleltu Temuco*
- *PPF El Trampolin*
- *PPF Vilcún*
- *DAM Victoria*
- *FAE PRO La Frontera*
- *FAE Llequen*
- *FAE- PRO Arcángel San Miguel*
- *Centro De Familia De Acogida Adra-Chile Temuco*
- *FAE PRO Carelmapu CIEM*
- *Hogar San Martin*

30. Continuidad De Estudios

- *Universidad De La Frontera (Sede UFRO Pucón)*
- *Instituto CANON Villarrica*
- *Pontificia Universidad Católica De Villarrica (PUC)*

31. Nivelación De Estudios

- *Departamento Municipal De Educación, Pucón*
- *Liceo Pablo Sexto*
- *Liceo Tecnológico Montemaría*

Durante este año 2018 como departamento de salud municipal hemos avanzado en el establecimiento de redes con el intersector de modo de ir conociendo la oferta de la red, de modo de potenciar las intervenciones en beneficio de los usuarios y familias de los sectores urbanos y rurales de la comuna.

Sin embargo, a pesar de lo anterior aún nos queda el desafío de seguir construyendo redes para lograr mejorar el acceso a oferta de atención de los establecimientos de salud de nuestros usuarios, especialmente grupos vulnerables, además de mejorar la coordinación de acciones promocionales y preventivas para nuestra población.

SECTORES CON LOS QUE SE ESTA TRABAJANDO	ACTORES	TEMAS	DIFICULTADES	OPORTUNIDADES	LOGROS RELEVANTES
JUSTICIA	Tribunal de familia	Derivaciones y seguimiento de causas	-Asignación rápida de hora a programa de salud mental. Existe alta demanda de atención a equipo	-Realizar protocolo de derivación Aumento horas dupla psicosocial dotación 2019	-Mesa de trabajo intersectorial 2019
DIDECO	OPD	Derivación y capacitación a equipos en temática de vulneración de derechos	-Asignación rápida de hora a programa de salud mental. Existe alta demanda de atención a equipo	-Interés de los equipos en Temática Aumento horas dupla psicosocial dotación 2019	-Protocolo de trabajo salud OPS -Mesa de trabajo intersectorial 2019
DIDECO	Oficina de la mujer	Derivación de casos a centros de salud y capacitación a equipos de salud en temática de Violencia Operativos de exámenes preventivos	Desconocimiento de ambas instituciones en relación a prestaciones y derivaciones	-Interés en temática de prevención de violencia de género y exámenes preventivos a mujeres	-Protocolo de trabajo -Operativos EMP-PAP, capacitaciones -Mesa de trabajo intersectorial 2019

		mujeres del programa			
SENDA	Previene	Derivación de casos a centro de salud y actividades de prevención en consumo de sustancias	-Asignación rápida de hora a programa de salud mental. Existe alta demanda de atención a equipo	-Realizar protocolo de derivación salud-senda -capacitar al equipo en consejerías breves de consumo de sustancias	-Mesa de trabajo y actividades de promoción en sectores de la comuna -Mesa de trabajo intersectorial 2019
SENAME	Hogar Betania	-Facilitar Derivaciones , acceso y controles de salud a niñas de residencia	Alta demanda de horas de atención a equipo de salud de sector	Prioridad en la atención a salud especialmente en trabajo promocional y preventivo	-Plan de trabajo con controles de equipo de salud en residencia -Mesa de trabajo intersectorial 2019
DIDECO	Programa adulto mayor	-Facilitar acceso a adultos mayores a prestaciones del centro de salud	Alta demanda de horas de atención a equipo de salud de sector	Gestión de la demanda	-Mesa de trabajo intersectorial 2019
SENADIS	Programa discapacidad	-Facilitar acceso a personas en situación de discapacidad a prestaciones de CES	Alta demanda de horas de atención a equipo de salud de sector	Gestión de la demanda	-Mesa de trabajo intersectorial 2019

EDUCACION	Establecimientos educativos de la comuna	-Ausencia de plan de trabajo y poca coordinación formal entre departamentos	Desconocimiento de departamento de educación en relación a rol del DSM y APS	Población objetivo para trabajar en temas de promoción y prevención	-Mesa de trabajo intersectorial 2019 -trabajo en terreno con establecimientos del sector
-----------	--	---	--	---	---

Se espera para el año 2019, mantener los flujos de trabajo y derivaciones con programas e instituciones con las cuales ha sido exitoso el trabajo, además es relevante incorporar en los planes de intervención con familias el uso de la red en beneficio de los usuarios para el logro de los objetivos biopsicosociales.

El equipo de salud ha detectado que existe una coordinación aislada y fragmentada por programas (Espacios Amigables, CECOSF, Vida Sana, etc.) con los establecimientos educativos, se espera que como DSM podamos diseñar una estrategia e conjunto con DAEM para abordar temáticas de interés en lo promocional y preventivo

Finalmente se espera establecer una mesa de trabajo territorial e intersectorial durante el 2019 para mejorar las coordinaciones, derivaciones y necesidades mutuas de la red local.

G. Componente Salud Laboral

Tal como se observa en la tabla 20 sobre empresas según rubro, la mayor cantidad de oferta laboral se concentra en comercio, hoteles y restaurantes, seguido de actividades de inmobiliarias. Como equipo de salud año a año organizamos operativos de exámenes de medicina preventiva en terreno con empresas de la comuna, ya que estas nos ofrecen usuarios cautivos-en su mayoría adultos jóvenes- que la mayoría no consulta en los centros de salud.

TABLA CON OPERATIVOS DE EXAMEN MEDICO PREVENTIVO REALIZADOS AÑO 2018

EMPRESA	TIPO DE EXAMEN REALIZADO
CONSTRUCTORA PUCON ANDINO	EMP HOMBRES
CONSTRUCTORA AMBIENTA	EMP HOMBRES
CONSTRUCTORA POCURO	EMP HOMBRES
CONSTRUCTORA KEUTMANN	EMP HOMBRES
CONSTRUCTORA PUCON OESTE	EMP HOMBRES
SUPERMERCADO ELTIT	EMP HOMBRES EMP MUJERES
ENJOY	EMP HOMBRES EMP MUJERES

El rubro de la construcción en la comuna de Pucón ha ido en aumento, debido a esto y sumado a que mayoritariamente trabajan hombres entre los 20 y 64 años (meta IAAPS 8.1) se ha implementado la estrategia de que cada equipo de sector realice exámenes preventivos en terreno, aprovechando la población cautiva y el hecho de que la población de este rango etario consulta poco en los centros de salud. Además se deja en claro que en la medida que se pesquise un usuario con examen alterado se derive oportunamente a ingreso al programa de salud cardiovascular, previa consejería y entrega de guía anticipatoria del adulto.

2. ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA)

A. Oferta de la comunidad, Sociedad Civil.

El trabajo colaborativo entre las distintas organizaciones comunitarias y territoriales ha ido aumentando cada vez y el eje de participación que exige el modelo de atención MAIS ha contribuido a que el equipo de salud valore este tipo de alianzas. Es así que funcionan agrupaciones como el Consejo de Desarrollo Local (CODELO), el cual integra distintos representantes de la comunidad tanto del sector urbano como rural.

B. Oferta del intersector.

Se establecen del listado mencionado en componente correspondiente y se va articulando con salud según los programas del ciclo vital. Se establecen reuniones intersectoriales por ej. Red de Infancia. A esta acude el equipo de salud que trabaja en el Programa del Niño y Niña (enfermera, matronas, educadora, etc.)

C. Oferta del sector Salud

1. Descripción

La oferta es la indicada la sección de “Estructura básica del sistema de salud local” y se organiza según el Organigrama de la Fig. 4.

- **Municipales**

- CESFAM Pucón.
- CECOSF Pucón Oriente
- PSR Caburgua
- PSR Paillaco
- PSR Quelhue
- PSR San Pedro
- Estaciones de Salud Rurales (Palguín, Llafenco, Loncofilo, Menetúe, San Luis, Relicura, Los Nevados, Ancapulli, Rio Blanco, Los Riscos)
- Centro de Tratamiento en Adicciones (CTA)
- Clínica del Bebé (en CECOSF)
- Clínica Dental Móvil
- Clínica Dental JUNAEB
- Clínica Dental Del Pillán

- **Otros**

- Hospital San Francisco
- Centro Médico Pucón
- Consultas Privadas Profesionales de Salud
- Clínicas Odontológicas Privadas

- **Farmacias:** los dispositivos farmacéuticos de la comuna cuentan con recurso Químico Farmacéutico, quienes ejercen como Directores Técnicos de cada Farmacia. Realizan la gestión técnica y administrativa de estas y trabajan en forma articulada con otros establecimientos para la colaboración y atención del usuario.

- **Farmacia CESFAM Pucón:** cuenta con Autorización Sanitaria y tiene a disposición el arsenal farmacológico de APS. Depende de esta el siguiente recinto:
 - Botiquín CECOSF Pucón Oriente
- **Farmacia Municipal:** con apertura el 2016, también cuenta con la debida autorización sanitaria.

- **Resolutividad en APS:** Respecto de esta estrategia se trabaja coordinadamente con el Hospital de referencia que es el Hospital Nodo Villarrica para una parte de la resolución de listas de espera; algunas especialidades van directo a Temuco. Complementario a esto, gracias a los convenios con el Servicio de Salud Araucanía Sur se realizan diversas prestaciones con prestadores externos a la red asistencial o en convenios de colaboración con hospital de la red (Villarrica) dichos convenios incluye a especialidades como:
 - Oftalmología (consultas integrales)
 - Otorrinolaringología (consultas integrales)
 - Dermatología (Procedimientos de Cirugía Menor)
 - Gastroenterología (Endoscopías Digestivas Altas)
 - Imagenología (Mamografías, Ecotomografías mamarias y abdominales, radiografías de tórax y pelvis pediátrica,

Estos convenios han permitido mejorar bastante la resolución de prestaciones que antiguamente tardaban mucho tiempo para que los usuarios accedieran a estas. Algunas de estas prestaciones se otorgan en el mismo CESFAM Pucón, gracias a adquisición de equipos y habilitación de infraestructura que se ha estado implementando. Recientemente, se inició un programa piloto de Cirugía Menor, que partió con la capacitación de los profesionales que realizarán los procedimientos. Se realizó un trabajo colaborativo y de gestión con el Departamento de Salud Municipal de Temuco, facilitando una profesional médico referente del Programa Cirugía Menor de esta institución. Para el primer trimestre 2019 se espera realizar las primeras intervenciones que permitirá entre otras prestaciones resolver quistes sebáceos, nevus (lunares), onicectomías (uñas encarnadas), otras. Se gestionará convenio con Unidad de Anatomía Patológica del Hospital de Temuco para un adecuado tratamiento de biopsias (cuando corresponda)

2. Producción (prestaciones generales, atenciones urgencia, exámenes, farmacia)

<i>Prestaciones</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Consultas médicas</i>	4.851	17.568	17.009	16.034	12.684	9.964	10.306	11.738
<i>Controles médicos</i>	2.428	4.192	5.433	4.906	5.989	6.770	8.000	9.307
<i>Consultas Urgencia (SAPU)</i>	N/A	N/A	N/A	2.174	11.179	11.643	12.615	15.867
<i>Visitas Domiciliarias</i>	217	614	953	1.237	1.577	1.327	1.561	1.753
<i>Integrales (VDI)</i>								
<i>Consultas y Controles Enfermera</i>	3.913	18.927	20.401	17.511	20.282	19.261	19.512	20.611
<i>Exámenes de</i>								
<i>Imagenología</i>	0	109	0	54	413	553	503	573
<i>Recetas despachadas</i>	1.892	4.822	4.351	4.347	7.088	9.581	11.265	11.054

Tabla 38: Producción de prestaciones APS

En la tabla 38 se detalla la producción de distintas prestaciones que se realizan en APS desde el año 2010 a 2017. Cabe recordar que hasta el año 2010 el DSM Pucón tenía a su cargo solamente postas de salud rural y a contar del año 2011 es traspasada en forma completa a esta entidad, la población y atención urbana de la comuna. Por esta razón se observa un importante cambio entre dichos años. Otro elemento que se destaca es la relación entre aumento de recetas y el exponencial aumento de la población inscrita. En cuanto a convenios del SSASUR en área de imagenología se ha aumentado la cobertura de exámenes, aportando resolutiveidad a la APS de Pucón.

PARTE 4: ESTIMACIÓN DE BRECHAS

Si bien el Departamento de Salud Municipal ha ido avanzando en términos de cubrir las expectativas de los usuarios, como en todos los sistemas, las necesidades siempre van surgiendo y creándose; lo que hace que la demanda por salud supere a la oferta real. En este juego de equilibrio el equipo de salud juega un rol fundamental, ya que educando a la población pueden resolverse muchas situaciones, lo cual permitirá evitar una sobre demanda en términos generales. Los requerimientos de salud que existían en los años 2010 por parte de los usuarios, son diferentes a lo que hoy exigen, dado a que se resolvieron asunto como un Establecimiento de Atención Primaria Urbano definitivo (nuevo CESFAM)

PARTE 5: PLAN DE ACCIÓN

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 diagnóstico participativo tanto de la comunidad como del equipo de salud.

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

Nº	Problemas	Orden priorización
1.-	No diferenciación en la oferta de horas para usuarios del sector urbano y rural, generando inequidad en el acceso a la atención.	1
2.-	Aumento de adultos mayores en la comuna	2
3.-	Aumento de la población en sector rural vs oferta de horas e infraestructura en dispositivos de salud sectores rurales	3
4.-	Mejorar flujos de información y difusión de la comunidad respecto a rol de APS	4
5.-	Poca vinculación con intersector	5

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

1. PROBLEMA PRIORIZADO N° 1: NO DIFERENCIACIÓN EN LA OFERTA DE HORAS PARA USUARIOS DEL SECTOR URBANO Y RURAL, GENERANDO INEQUIDAD EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN EN CESFAM

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	ACTIVIDADES	RECURSOS A UTILIZAR	RESPONSABLE	MEDIO VERIFICADOR
<i>Actualización protocolo de gestión de la demanda para establecer un horario diferenciado de oferta de horas para usuarios del sector urbano y rural</i>	<i>-Aumentar en un 20% la oferta de horas para usuarios del sector rural</i>	<i>-Aplicación del protocolo Selección de Demanda -Mejorar la coordinación entre Tens de posta y equipo SOME para facilitar acceso a horas de atención en Cesfam</i>	<i>-Papelería -Data -sala -Recurso humano</i>	<i>-Jefe SOME y equipo SOME</i>	<i>-Oferta de cupos diferenciados para sector urbano y rural -Reportes de horas SOME general</i>

2. PROBLEMA PRIORIZADO N° 2: AUMENTO DE POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN LA COMUNA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	META	ACTIVIDADES	RECURSOS A UTILIZAR	RESPONSABLE	MEDIO VERIFICADOR
<i>Considerar cupos para la atención de adultos mayores de la comuna de Pucón</i>	<i>-Aumentar en 10% los cupos</i>	<i>-Horas administrativo SOME general</i>	<i>-Equipo SOME</i>	<i>-Jefa de SOME</i>	<i>- oferta de cupos para adultos mayores</i>

Aumentar la realización de examen médico preventivo del adulto mayor EMPAM	-Aumentar en un 20% la realización de exámenes médicos preventivos de adulto mayor	-Programar operativos de EMPAM en sectores urbanos y rural en conjunto con clubes de adulto mayor o programas municipales	-EMPAM	-Encargado programa adulto mayor	-REM A02 -Difusión en Facebook, Radio, capsulas de TV, Diario Local.
Mejorar coordinaciones con programa del adulto mayor de la municipalidad de Pucón y MAS AMA	-Realizar 4 reuniones anuales con programa del adulto mayor de la municipalidad de Pucón y equipo MAS AMA	-Creación de mesas de trabajos para realizar una política de salud participativa dirigida a los adultos mayores de la comuna	-Sala de reuniones -Material de escritorio.	-Dirección centro de salud	-N° de Reuniones Calendarizadas/N° de Reuniones Realizadas -Política de salud orientada al adulto mayor
Aumentar la oferta de talleres promocionales y preventivos en salud para el adulto mayor	-aumentar en 10% la realización de talleres con población adulto mayor	-Diagnóstico de necesidades con adultos mayores -Programación de talleres en base a necesidades de población adulto mayor	-Data Show. -Material de escritorio. -Sala de reuniones. -Recurso Humano	-Equipo MAS AMA	-N° de talleres panificados/N° de Talleres Realizados

3. PROBLEMA PRIORIZADO N° 3: AUMENTO DE LA POBLACIÓN EN SECTOR RURAL VS OFERTA DE HORAS E INFRAESTRUCTURA EN DISPOSITIVOS DE SECTOR RURAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSO A UTILIZAR	RESPONSABLE	MEDIO VERIFICADOR
Mejorar cobertura consultas y controles en salud rural	-Aumento de consultas y controles a usuarios del sector rural	-Implementar acciones del protocolo de gestión de demanda para la atención de usuarios del sector rural	-Horas profesionales -Reuniones de coordinación	-Jefa de SOME	-REM A01 y A03 de Postas de Salud Rural
Reforzar recurso humano de equipo ronda rural	-Aumento de horas médicas, psicólogo y nutricionista para equipo rural	-Contratación de recurso humano	-Horas profesionales -Móviles de salud	-Dirección CESFAM	-Decretos contratación
Mejorar infraestructura en sector rural	Aumentar	-Gestión de CECOSF en Caburgua -Mejoramiento de postas rurales: Paillaco y San Pedro -Mantenimiento y arreglo periódico de Postas rurales	-Equipo Mantenimiento	-Dirección DSM -Encargado de mantenimiento	-Reuniones con servicio de salud para asignación de recursos -Presupuesto 2019 arreglos y mantenimiento de postas

4. PROBLEMA PRIORIZADO N° 4: POCA DIFUSIÓN DE LA COMUNIDAD RESPECTO A ROL DE APS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSO A UTILIZAR	RESPONSABLE	MEDIO VERIFICADOR
Mejorar flujos de información y difusión de la comunidad respecto a rol de APS	<p>-Elaborar 4 capsulas de video y radio</p> <p>-Elaborar 1.000 trípticos</p>	<p>-Elaborar Capsulas de video respecto rol APS en sistema de salud, prestaciones y modelo de salud familiar</p> <p>-Elaborar cápsulas de radio respecto rol aps en sistema de salud, prestaciones y modelo de salud familiar</p> <p>-Elaborar trípticos enfatizando rol de APS</p>	<p>-Cámara video</p> <p>-Folletería</p> <p>-Papelería</p> <p>-Grabadora</p>	<p>-Equipo sectores</p> <p>-CESFAM Pucón</p>	<p>-Capsulas</p> <p>-Trípticos</p>
Mejorar difusión de actividades de preventivas, promocionales y operativos	<p>-Informar el 90 % de las actividades de promoción, prevención y trabajo comunitario a través de Facebook</p>	<p>-Asistencia programa Pucon TV para difundir actividades de promoción de salud y prevención.</p> <p>-Confección de calendario anual de actividades de prevención y promoción en salud</p>	<p>-Recurso Humano</p> <p>-Trípticos</p> <p>-Papelería</p>	<p>-Dirección DSM y</p> <p>-Dirección CESFAM</p>	<p>-REM A27</p> <p>-Publicaciones en Facebook, Radio, capsulas de TV, Diario Local.</p>

Formación de Monitores en APS	-Formar 20 monitores para difusión de APS en sector urbano y rural	-Convocar a voluntarios para capacitarlos en formación monitores de APS de Pucon	-Recurso humano -trípticos -data -sala -lápices -diplomas y distintivos	-Dirección CESFAM -Encargado participación social	-Diplomas -Listado monitores -fotografías
--------------------------------------	--	--	--	--	---

5. PROBLEMA PRIORIZADO N° 5: POCA VINCULACIÓN CON INTERSECTOR

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	ACTIVIDADES	RECURSO HUMANO	RESPONSABLE	MEDIO VERIFICADOR
Mejorar la vinculación con intersector	-Realización de 1 mesa de trabajo con intersector de carácter bi mensual -Realizar 3 convenios de colaboración con 3 instituciones de la comuna de Pucon	-Mesa de trabajo con intersector -Firma de convenios de colaboración con SENDA, Tribunales de Pucón y departamento de educación de Pucón -Diagnóstico de necesidades del intersector respecto a sector salud	-Sala reuniones -Data -Telón -Computador	-Encargado participación social -Director CESFAM	-Plan de trabajo con intersector

PLAN DE TRABAJO CON PRESTADORES DE SALUD

El departamento de Salud de Pucón a través de sus dispositivos de atención primaria de salud establece coordinaciones con la red de atención local en este caso representada por hospital delegado San Francisco de Pucón y con la red secundaria de salud que corresponde al Hospital de Villarrica. Si bien la coordinación es positiva con los establecimientos hospitalarios es importante mejorar algunos aspectos que se detallaran.

DIMENSION	OBJETIVO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	METAS	RESPONSABLE	INDICADOR EVALUACION
INFANCIA	-Mejorar la pesquisa de trastorno neurológicos	-Consultoría con Neuróloga infantil y equipo de salud CESFAM Pucón	-Aumentar en un 30% la pesquisa temprana de trastorno neurológicos -Derivar oportunamente a Neuróloga para inicio de tratamiento	-Encargada de programa salud infantil CESFAM Pucón	-Número de IC a neurología/número de IC generadas -Número de consultorías planificadas/número de consultorías ejecutadas
ADULTO Y ADULTO MAYOR	-Mejorar la coordinación con hospital de pucón y hospital de Villarrica por egresos hospitalarios en patologías de NM,	-Reunión de nodo Lacustre -Reuniones de gestores de ACV	-Dar continuidad de atención a un 100% de los egresos hospitalarios en Csfam y sus dispositivos de salud	-Gestor ACV	-Número de egresos hospitalarios de hospitales nodo Pucón y Villarrica

	ACV, IAM, amputaciones, DM				
ADULTO Y ADULTO MAYOR	-Detectar pacientes poli consultantes en servicio de urgencias de la comuna para derivar a estudio de familia de equipos de sectores	-Reunión con encargados de red urgencia local SAPU y Hospital de Pucón -Elaboración de planilla de pacientes poli consultantes en red de urgencia local	-Detectar a pacientes poli consultantes en red local de urgencia	-Encargados de sector y Encargado de urgencia SAPU CESFAM Pucon	- Número de poli consultantes de urgencia local/número de poli consultantes que ingresa a estudio de caso
PROGRAMA DE LA MUJER	-Mejorar la coordinación de egresos por parto y control de diada antes de los 10 días	-Establecer reunión periódicas con referentes de maternidad de hospital de Villarrica y Hospital San Francisco de Pucón. -Elaborar pauta de supervisión para asegurar agendamiento de horas en dispositivos de salud del DSM.	-Asegurar en un 70% el control de diada antes de los 10 días en CESFAM y sus dispositivos de salud urbanos y rurales.	-Encargado programa de la mujer CESFAM de Pucon y matrona equipo rural.	-Numero Egresos por parto/control antes de los 10 días

PLAN DE TRABAJO CON EL INTERSECTOR

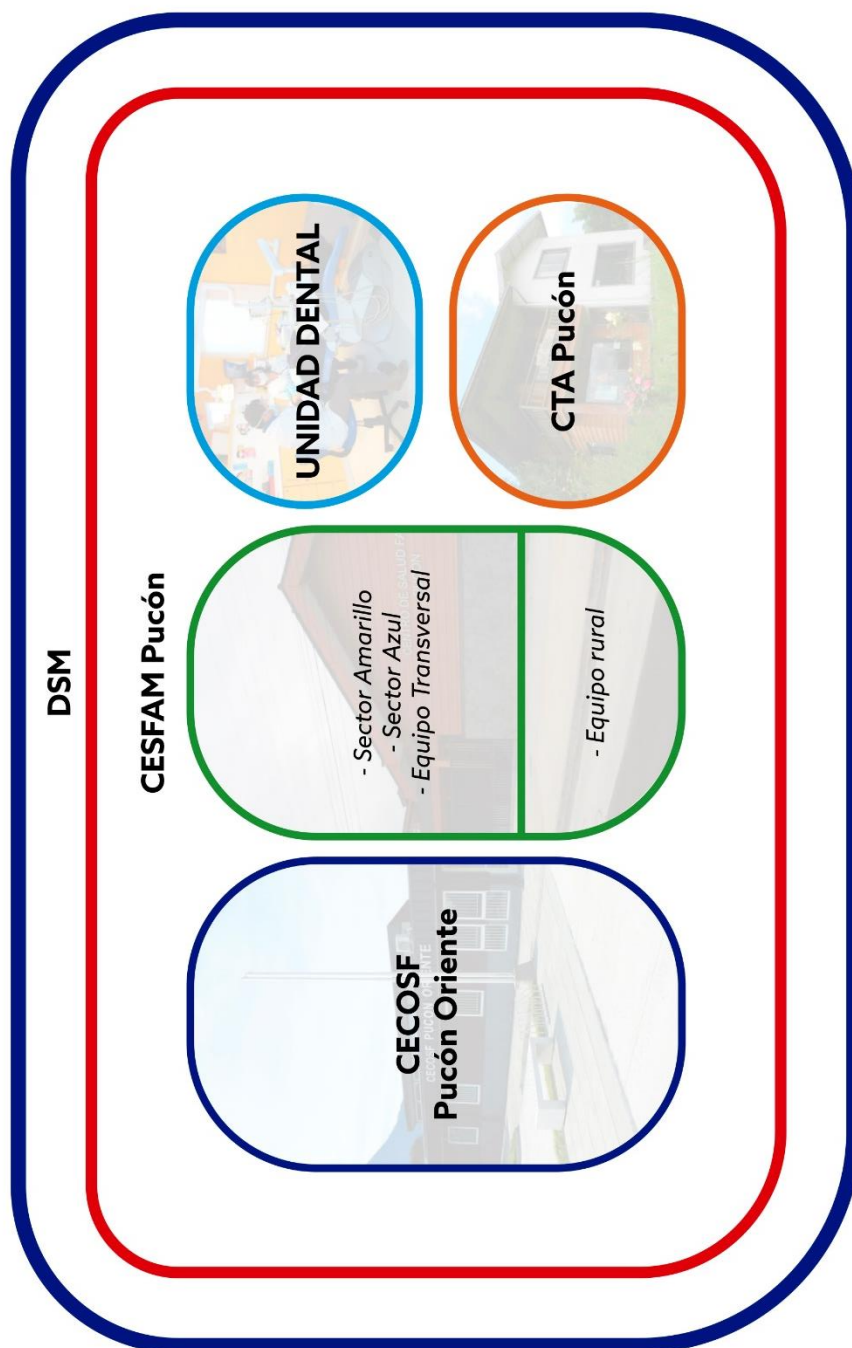
Para el año 2019 se espera aumentar el trabajo intersectorial de modo de mejorar la coordinación con distintos programas de la comuna de Pucón, con los cuales se espera priorizar las siguientes actividades:

DIMENSION	OBJETIVO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	METAS	RESPONSABLES	INDICADOR EVALUACION
INFANCIA Y ADOLESCENCIA	Aumentar las actividades de promoción de salud y prevención de problemas de salud en población infanto-adolescente	-Implementar programa salud en tu escuela para ofrecer atención individuales y grupales a NNAJ de escuelas básicas y rurales en temas: salud oral, salud mental, parentalidad, joven sano, alimentación saludable etc.	-Realización de 4 operativos en escuelas básicas y media del sector urbano y rural de la comuna	-Dirección CESFAM	-Número de operativos planificados programa salud en tu escuela/Numero de operativos programa salud en tu escuela ejecutados
ADULTO-PROGRAMA DE LA MUJER	-Aumentar la pesquisa de PAP en grupo de mujeres de 20 a 64 años. -Aumentar la realización de exámenes médicos preventivos a	-Operativos con mujeres del programa de la mujer y programas de DIDECO	-Realizar 4 operativos al años para aumentar realización de exámenes médicos preventivos en mujeres beneficiaras de programas de DIDECO	-Encargados de programa de la mujer y programa salud cardiovascular	-REM A02 -REMP12 -Número de operativos planificados/número de operativos realizados

	mujeres de la comuna de Pucón.				
ADULTO MAYOR	Aumentar la oferta de talleres promocionales y preventivos en salud para el adulto mayor	-Diagnóstico de necesidades con adultos mayores. -Programación de talleres en base a necesidades de población adulto mayor	-Aumentar en 10% la realización de talleres con población adulto mayor	-Equipo MAS AMA	-N° de talleres panificados/N° de Talleres Realizados

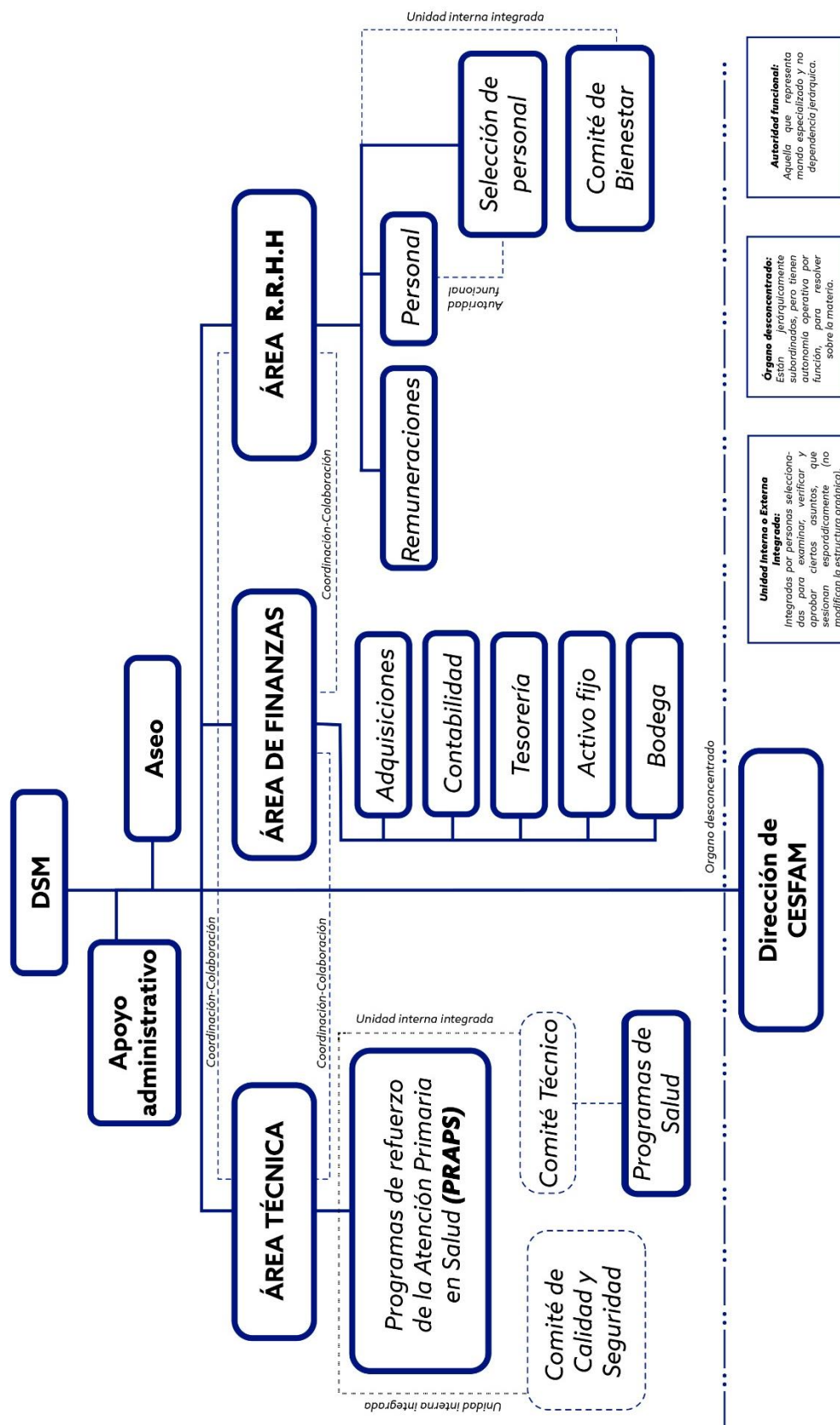
PARTE 6: ORGANIGRAMAS DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE PUCÓN



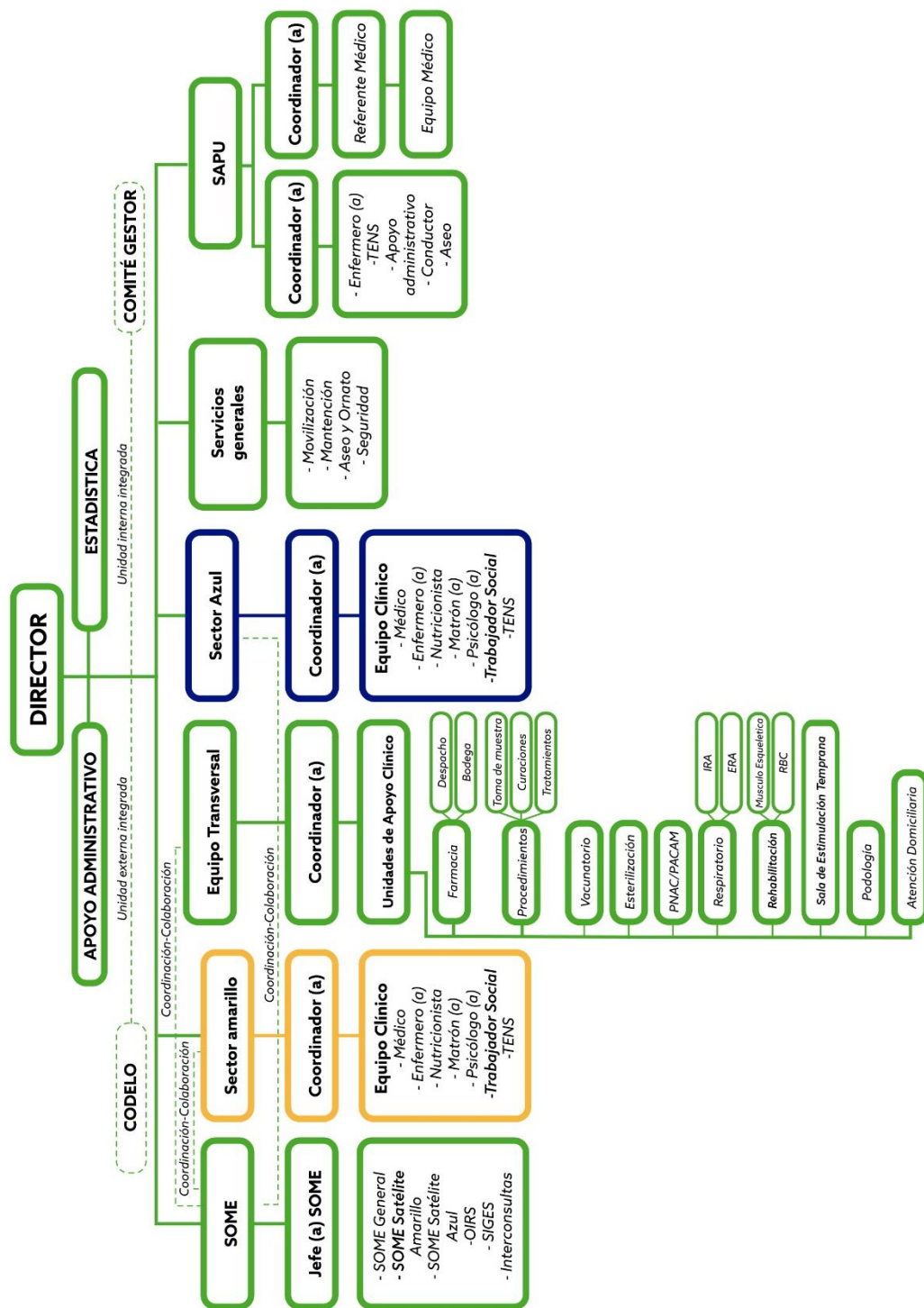
Guía técnica para elaborar organigramas, 2011

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE PUCÓN

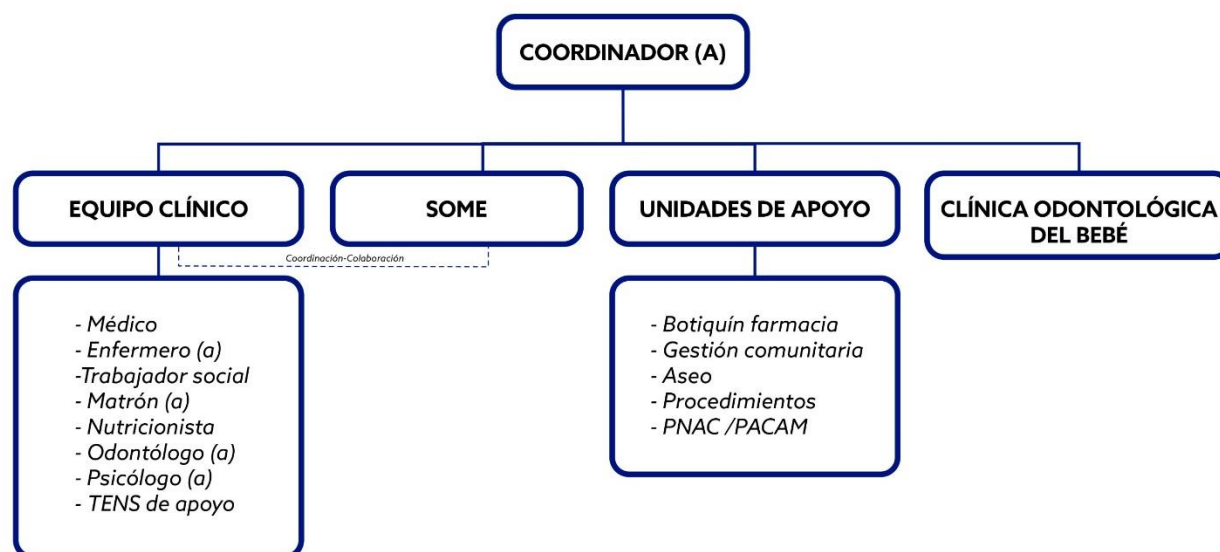


CENTRO DE SALUD FAMILIAR

CESFAM Pucón

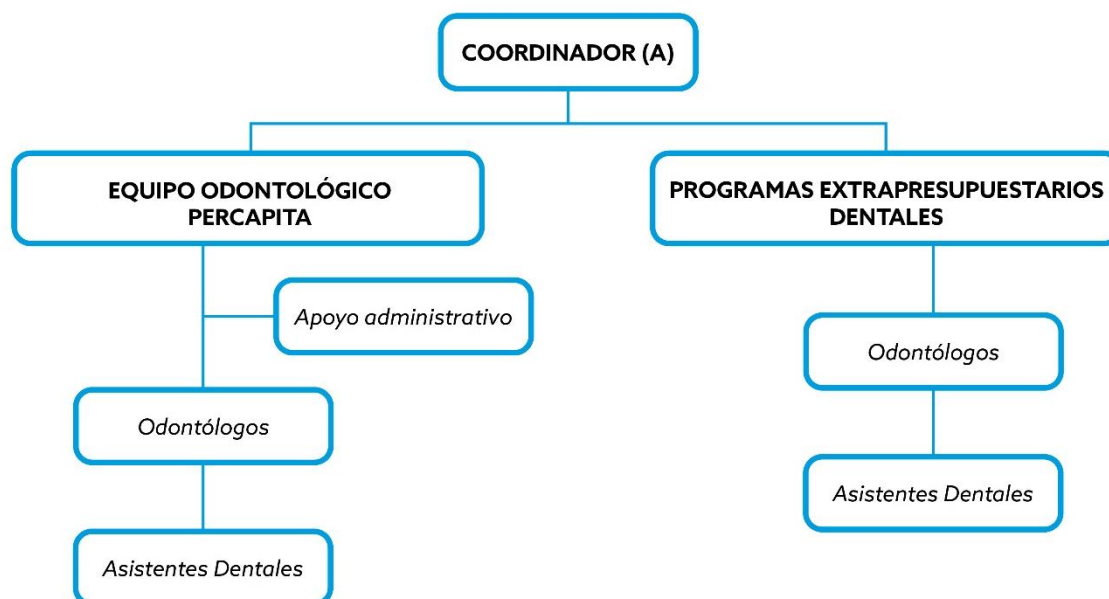


CECOSF
Centro Comunitario de Salud Familiar
Pucón Oriente

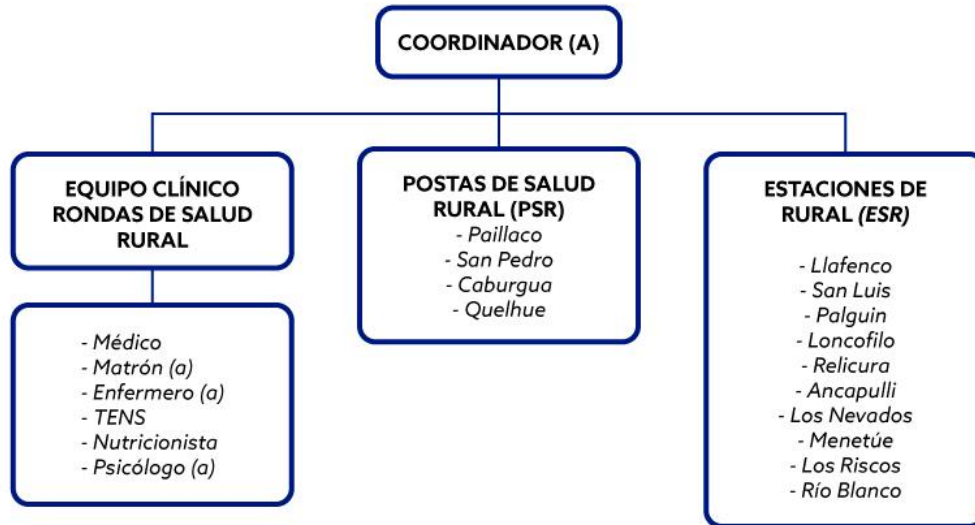


143

UNIDAD DENTAL



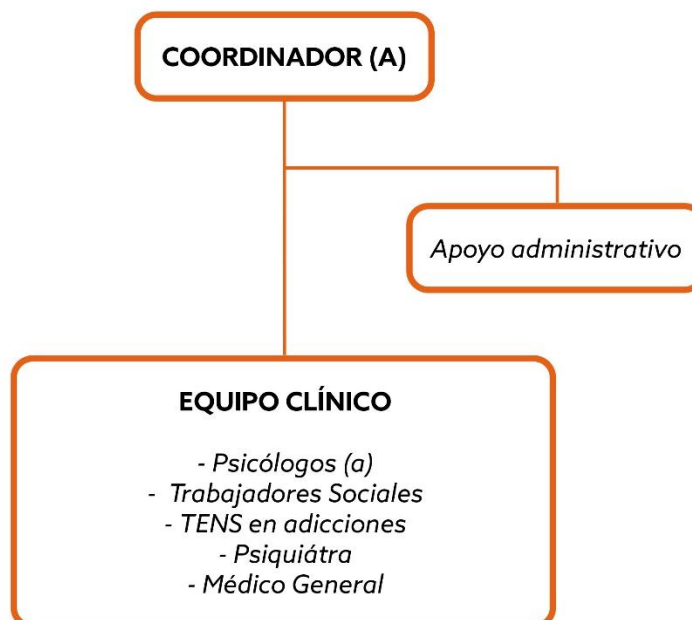
EQUIPO DE SALUD RURAL



144

CENTRO DE TRATAMIENTO EN ADICCIONES

CTA Pucón



PARTE 7: PRESUPUESTO 2019

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN						
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL						
ESTIMACION PRESUPUESTARIA AÑO 2019						
INGRESOS						AÑO 2019
SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION		DENOMINACION	GESTION INTERNA M\$
05					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3,867,211
05	03				DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	3,867,211
05	03	006			DEL SERVICIO DE SALUD	3,637,711
05	03	006	001		ATENCION PRIMARIA LEY N° 19.378 Art. 49	2,600,526
05	03	006	001	001	PERCAPITA	2,484,425
05	03	006	001	002	ASIGNACION DESEMPEÑO DIFICIL	116,101
05	03	006	002		APORTES AFECTADOS	1,037,185
05	03	006	002	001	Asignación de Desempeño Colectivo	242,902
05	03	006	002	002	Asignación Conductores Ley 20.250, Art. N° 3	4,360
05	03	006	002	003	Diferencial de Cambio de Categoría de Técnico(TENS Y TAMS)	17,400
05	03	006	002	004	Bono de Integración Ley 19.378	1,581
05	03	006	002	005	Programa Vida Sana	24,700
05	03	006	002	006	Programa Chile Crece Contigo	18,600
05	03	006	002	007	Programa Mejoría de la Equidad Rural	6,700
05	03	006	002	008	Programa SAPU RRHH	136,000
05	03	006	002	009	Apoyo a la Gestión Local-Digitador GES	4,200
05	03	006	002	010	Programa Centro de Tratamiento Ambulatorio	103,000
05	03	006	002	011	Programa Espacio Amigable, Adolescentes	9,000
05	03	006	002	012	Programa Odontológico Integral	50,000
05	03	006	002	014	Programa Ira en SAPU	2,200
05	03	006	002	015	Programa Refuerzo Campaña Invierno	2,400
05	03	006	002	016	Programa Mejoramiento Odontológico	27,000
05	03	006	002	017	Programa Sembrando Sonrisas	4,400
05	03	006	002	018	Programa GES Odontológico	5,700
05	03	006	002	019	Programa FENAPS Formación de Especialista	74,811
05	03	006	002	020	Programa Piloto de Acompañamiento Niños(as), Adolescentes en Riesgo Psicosocial	16,000
05	03	006	002	021	CECOF ARRAYANES RRHH	103,491
05	03	006	002	022	Resolutividad en APS	30,000
05	03	006	002	023	Programa al Diagnóstico NAC	3,500
05	03	006	002	024	Programa Rehabilitación Integral Base Comunitaria	28,700
05	03	006	002	025	Programa Imágenes Diagnósticas	18,200
05	03	006	002	026	Programa Fondo de Farmacia	38,000
05	03	006	002	027	Programa Refuerzo Consultorio Campaña Invierno	3,540
05	03	006	002	028	Programa Refuerzo SAPU Campaña Invierno	4,600
05	03	006	002	029	Programa Capacitación y Formación	2,400
05	03	006	002	030	Programa Mas Adultos Autovalentes	30,300
05	03	006	002	031	Programa MAIS	5,000
05	03	006	002	032	Programa de Monitoreo de Pacientes	18,000
05	03	006	002	033	Programa Refuerzo Vacunas	500
05	03	099	000	000	De Otras Entidades Publicas(JUNAEB)	29,500
05	03	101	000		DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTION	200,000
05	03	101	001		Aporte a Salud	200,000
07	00				INGRESOS DE OPERACION	80,000
07	02	000	000		Venta de Servicios	80,000
115	02	001			Farmacia Municipal	60,000
115	02	002			SAPU ISAPRES y OTROS	20,000
08	00	000	000		OTROS INGRESOS CORRIENTES	72,901
08	01	000	000		Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas	68,701
08	01	001	000		Reembolso Art. 4° Ley N° 19.345	68,701
08	99	000	000		OTROS	4,200
15	00	000	000		SALDO INICIAL DE CAJA	2,000
TOTAL INGRESOS						4,022,111

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	GASTOS	2019
					DENOMINACION	GESTION INTERNA M\$
21					GASTOS EN PERSONAL	3,132,851
21	01				PERSONAL DE PLANTA	1,551,713
21	03				OTRAS REMUNERACIONES	526,011
21	03	001			Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	466,011
21	03	005			Supencias y Reemplazos	60,000
22					BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	847,660
22	01				ALIMENTOS Y BEBIDAS	12,000
22	02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	21,500
22	03				COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	46,600
22	04				MATERIALES DE USO O CONSUMO	382,600
22	05				SERVICIOS BASICOS	52,200
22	06				MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	90,000
22	07				PUBLICIDAD Y DIFUSION	30,600
22	08				SERVICIOS GENERALES	115,600
22	09				ARRIENDOS	28,560
22	10				SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	600
22	11				SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	57,000
22	12				OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	10,400
29					ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	39,600
29	04				MOBILIARIO Y OTROS	12,000
29	05				MAQUINAS Y EQUIPOS	16,600
29	06				EQUIPOS INFORMATICOS	8,000
29	07				PROGRAMAS INFORMATICOS	3,000
35					SALDO FINAL DE CAJA	2,000
					TOTAL GASTOS	4,022,111

PARTE 8: DOTACIÓN RR.HH. 2019

CONSOLIDADO PER CAPITA – PROG. EXTRAPRESUPUESTARIOS

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES
CATEGORIA		
• Director Depto. de Salud	1	44
CATEGORIA A o B		
• Director de Consultorio	1	44
• Profesional Administrativo	1	44
• Jefe Técnico	1	44
• Coordinador CECOSF	1	22
CATEGORIA A		
• Médico	14	616
• Odontólogo	13	572
• Químico Farmacéutico	2	77
CATEGORIA B		
• Asistente Social	8	352
• Enfermera	10	440
• Matró (a)	8	352
• Nutricionista	4	176
• Kinesiólogo	9	396
• Tecnólogo Médico	2	88
• Psicólogo	7.5	330
• Educadora Diferencial/ • Educadora de Párvulos	1	44
• Profesora de Educación Física	1	44
• Contador Auditor	2	88
• Ingeniero Administrativo	2	88
• Ingeniero en Informática	1	44
• Terapeuta Ocupacional	1	44
CATEGORIA C:		
• Técnicos de Nivel Superior en Administración de Salud	16	704
• Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental	1	44
• Técnico de Nivel Superior Dental	4	176

• Técnico de Nivel Superior en Podología	2	88
• Técnico de Nivel Superior en Enfermería	44	1936
• Técnico de Nivel Superior en Ginecología	1	44
• Técnico de Nivel Superior en Prevención y Rehabilitación	1	44
CATEGORIA D:		
• Auxiliares Paramédicos de Dental	1	44
CATEGORIA E:		
• Administrativos	22	968
• Secretarias	2	88
CATEGORIA F		
• Auxiliar de Servicio	10	440
• Chofer	8	352
• Nochero	2	88
• Calderero	1	44
• Mantención	1	44

CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS AÑO 2018	N° FUNCIONARIOS AÑO 2019	N° HRS. SEMANALES 2018	N° HRS. SEMANALES 2019
MEDICO	13	14	572	616
ODONTOLOGO	13	13	572	572
QUIMICO FARMACEUTICO	2	2	77	77
ENFERMERO	9	10	396	440
MATRON (A)	7	8	308	352
NUTRICIONISTA	4	4	176	176
ASISTENTE SOCIAL	7	8	308	352
PSICOLOGO	7	7,5	308	330
KINESIOLOGO	8	9	330	396
LABORATORISTA DENTAL	1	1	44	44
PROF. EDUCACION FISICA	1	1	44	44
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	1	44	44
ED. PARVULOS	1	1	44	44
TECNICO PARAMEDICO	40	43	1760	1892
TPM FARMACIA	0	1	0	44
TPM DENTAL	4	4	176	176
OF. ADMINISTRATIVO	19	24	836	1056
OTROS (ESPECIFICAR)				

PARTE 9: PLAN DE CAPACITACIÓN 2019

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° HORAS PED.
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio- nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis- trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL	
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	Aumentar la prevención y detección de <i>helicobacter pylori</i> para erradicar precozmente en usuarios	PREVENCION CANCER GASTRICO Y DETECCION DE HELICOBACTER PYLORI	12	30	25	1	0	0	68	9
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Obtener conocimientos para prevenir, pesquisar y derivar oportunamente a pacientes víctimas de violencia	PREVENCION DE LA VIOLENCIA DE GENERO Y DERIVACION OPORTUNA	12	30	50	1	15	15	108	9
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	Contribuir a la disminución de consumo de sustancias y tabaco	CONSEJERIA EN PREVENCION DE TABACO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS	3	15	20	0	0	0	38	9
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	Actualizar conocimientos del programa adulto para mayor para mejorar registro, atención y derivación	ACTUALIZACION PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR	8	20	20	0	0	0	48	9
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Entregar conocimientos para mejorar la atención a migrantes	SALUD INTERCULTURAL Y MIGRANTES	5	10	10	0	14	10	39 0	9

EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.	Actualizar conocimientos para hacer una mejor intervención con usuarios	PREVENCION DE LA OBESIDAD INFANTIL	6	20	30	0	0	0	56	9
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Desarrollar habilidades sociales para un buen trato al usuario	CALIDAD EN LA ATENCION Y TRATO AL USUARIO	0	0	10	0	14	10	24	9
	Hacer efectivas la reunión de equipo y coordinadores	REUNIONES EFECTIVAS	2	15	0	0	0	0	17	9
	Aumentar el trabajo en equipo y prevenir el estrés en funcionarios	TRABAJO EN EQUIPO Y MANEJO DEL ESTRÉS	12	30	50	1	15	15	108	9
	Desarrollar habilidades y metodología para aumentar las consejerías a familias	TALLER CONSEJERIAS EN SALUD	4	30	10	0	0	0	44	9
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Entregar conocimientos y herramientas para implementar proceso de acreditación en salud	ACREDITACION DE CALIDAD	12	30	50	1	15	15	108	9
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Entregar herramientas para responder eficazmente ante emergencias y desastres	EMERGENCIA Y DESASTRES: RESPUESTA OPORTUNA	12	30	50	1	15	15	108	9

PARTE 10: PROYECTOS DE INVERSIÓN

Proyecto	Etapas
CECOSF Caburgua	En proceso
Reposición Posta de Salud Paillaco	En proceso
Reposición vehículos de salud	En proceso
Centro de Diálisis Pucón	Sin iniciar

151

PARTE 11: PLAN DE ACREDITACIÓN

Establecimiento	Año Autorización Sanitaria	Mes/Año Autoevaluación	Mes/Año de presentación acreditación
CESFAM Pucón	2018	Julio 2019	Enero 2020
CECOSF Pucón Oriente	2018	Julio 2019	Enero 2020