

PLAN ANUAL COMUNAL DE SALUD 2021
DSM CURARREHUE

I. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA

II. ETAPADE ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO:

II.1 Necesidades de Salud de la Población y Demanda

A. Componente demográfico:

1. Estado de la Población

2. Dinámica de la Población

B. Componente socioeconómico:

C. Componente Ambiental

D. Componente epidemiológico:

E. Componente participativo:

F. Componente Intersectorial

II.2 . Análisis de recursos (Oferta)

A. La oferta de la comunidad, sociedad civil:

B. La oferta del Intersector:

C. La oferta del sector salud:

C.1 Descripción

C.2 Producción:

III. ESTIMACION DE BRECHAS

IV. PLAN DE ACCIÓN

C. Plan de trabajo con la población.

V. ORGANIGRAMA DEL DESAM y Hospital Familiar

VI. PROYECTO DE PRESUPUESTO (DESAM)

VII. DOTACION DSM y Hospital Familiar

VIII. CARTERA DE SERVICIOS

IX. PLAN DE CAPACITACIÓN.

X. PROYECTOS DE INVERSIÓN

XI. PROCESO DE ACREDITACIÓN

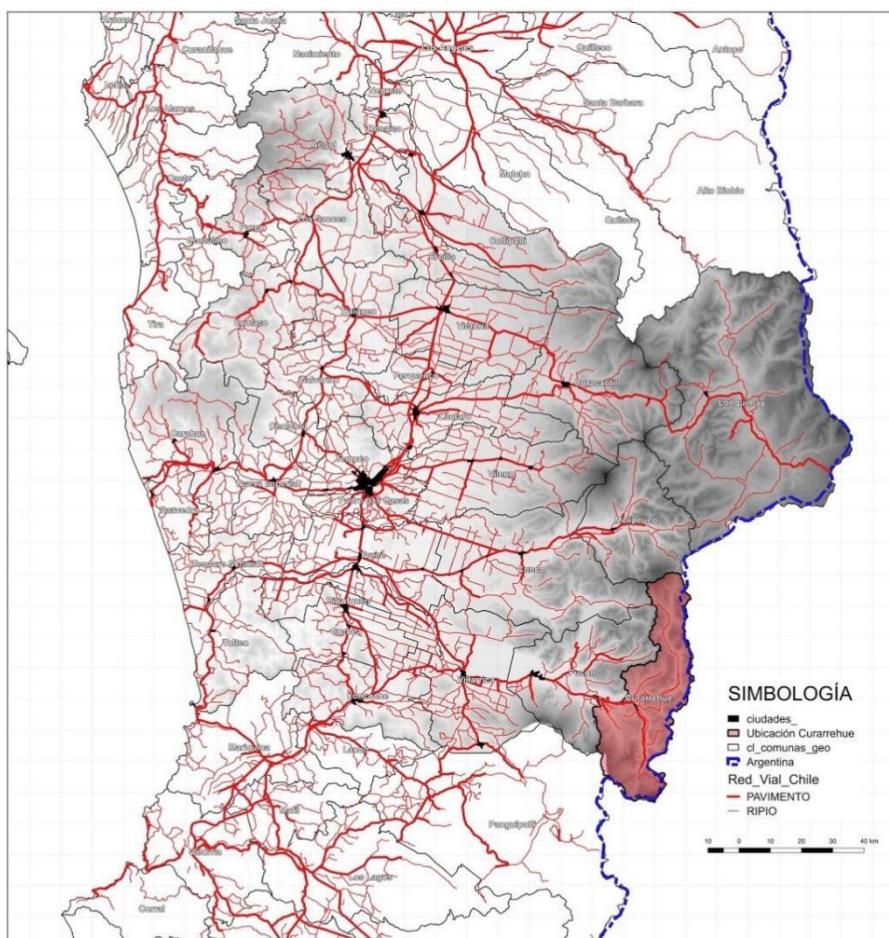
I. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA DE CURARREHUE

Historia

Administrativamente, la comuna de Curarrehue fue creada en 1980 por el Decreto Supremo Nº50. Anteriormente, el territorio pertenecía a la comuna de Pucón. Según el Plan Anual de Desarrollo Educativo Municipal, del Departamento de Educación Municipal (2014, pp. 11- 12), se pueden distinguir 3 períodos de poblamiento en la comuna. El primer periodo, acontece en el siglo XVI por los conquistadores españoles que avanzaban hacia la zona de Villa Rica y desde este punto hacia los Andes, en particular hacia el boquete de Trancura, como era denominado el asentamiento del actual Curarrehue. No se registra población española asentada en la zona, considerando la destrucción del fuerte de Villa Rica en 1602. El segundo periodo se produce entre fines del S.XIX e inicios del S.XX por familias mapuche que provienen de diversas zonas del centro sur de Chile producto de la ocupación del Estado. Recordemos que a causa de la campaña de ocupación militar del territorio mapuche denominada Pacificación de la Araucanía, miles de personas murieron y otras huyeron de las tierras que ocupaban (Pinto, 2003, Bengoa, 2000). La cordillera habría sido el último de los territorios a ocupar por el Estado chileno, justamente para el establecimiento de puntos fronterizos (Marimán, 2010, p. 14). En 1968 el intendente de Valdivia, Rafael García Reyes, le escribía a Cornelio Saavedra una caracterización sobre esta zona, haciendo referencia al valle que recorre el río Trancura y que era poblado por 30 personas quienes serían lideradas por el cacique Llancaquin, quien luego asistió al Parlamento de Toltén, en 1870 (CCHC, PUC, DIBAM, 2008, pp. 121-132, p. 226). Luego de la ocupación militar y civil fueron otorgados los Títulos de Merced, los que se contabilizan en 16 títulos correspondientes a 6.006 hectáreas y a 12,21 ha por cada título (Marimán, 2010, p 19). Por último, la tercera corriente de poblamiento identificada ocurre durante el las décadas del 20 y 30, provocada por migración de población del norte y centro del país. En este periodo se habría construido la ruta que conecta Villa Rica con la frontera y el paso MamuilMalal y se habría fortalecido la extracción y comercio de la madera (Departamento de Educación Municipal de Curarrehue, ibíd.).

Ubicación

La comuna de Curarrehue se ubica en la región de la Araucanía, provincia de Cautín. Se localiza a 152 kilómetros al sureste de la capital regional, Temuco. Sus límites son: al norte con la comuna de Melipeuco; al sur con la comuna de Panguipulli, región de Los Ríos; al este con Argentina y al oeste con la comuna de Pucón. En la comuna se ubica un área del Parque Nacional Villarrica y la Reserva Nacional Hualalafquen, ocupando el Sistema Nacional de Áreas Silvestres Protegidas un 60% del territorio (Soto Aguilar, 2010 y CONAF, 2006). Además, se encuentra el paso internacional MamuilMalal que conecta con la ciudad argentina de Junín de Los Andes. La SUBDERE (2008) ha categorizado a Curarrehue como una comuna con aislamiento crítico, estando en el lugar 26 del ranking nacional y segunda a nivel regional.

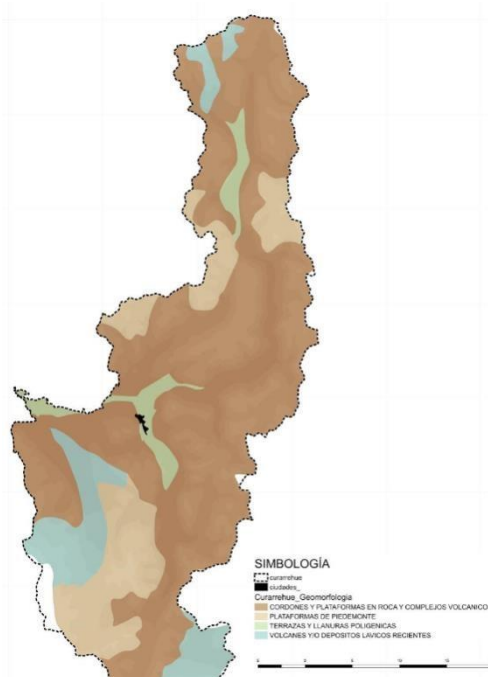


Tipos de clima presentes en Curarrehue

Geomorfología

Por el hecho de ser un territorio cordillerano posee grandes diferencias de altitud presentando lomajes ondulados e inclinados. Su formación es el resultado de efectos erosivos, volcánicos, glaciares y fluviales. Destacan los conos volcánicos Villarrica, Lanín, Quetrupillán y Quinquilil.

Además, en la zona se pueden encontrar zonas termales directamente asociadas a la actividad volcánica.



Fuente: PLADECO 2018

Clima

El clima de la comuna de Curarrehue es del tipo templado cálido con estación seca corta (menos

de 4 meses). Muestra un aumento de las precipitaciones y un descenso de las temperaturas con

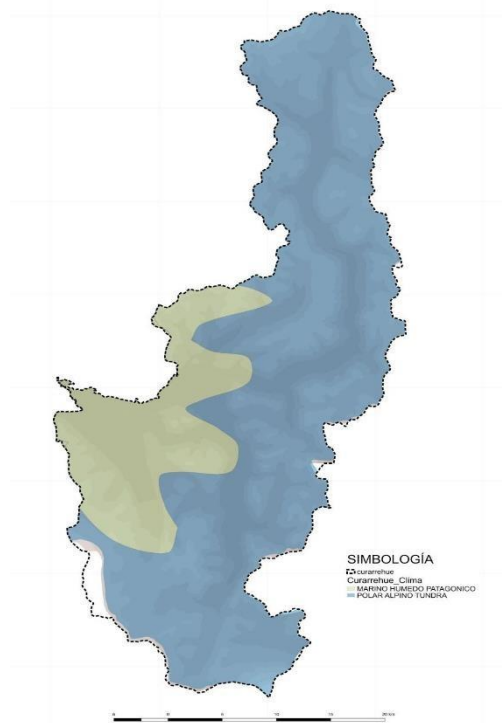
respecto al nivel regional debido a su ubicación cordillerana. Su precipitación media anual supera

los 2000 mm y la temperatura media anual es de 12°C, siendo la temperatura media mensual más

baja de 8°C y la más alta de 15°C. Sin embargo, se presentan temperaturas mínimas de 2°C y

máximas de 23°C durante el año. Sobre los 1.500 m.s.n.m. las precipitaciones son niveles y las temperaturas bajo 0°C.

Tipos de clima presentes en Curarrehue



Descripción del sistema de salud

El Departamento de salud de Curarrehue, está conformado por el Centro de Salud Familiar de Curarrehue, 6 Posta de Salud Rural y una Estación Médicos Rural.

En cuanto a la administración solo existe una figura de Director que funciona tanto como Director de establecimientos como del Departamento en general.

II. ETAPADE ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO:

II.1 Necesidades de Salud de la Población y Demanda

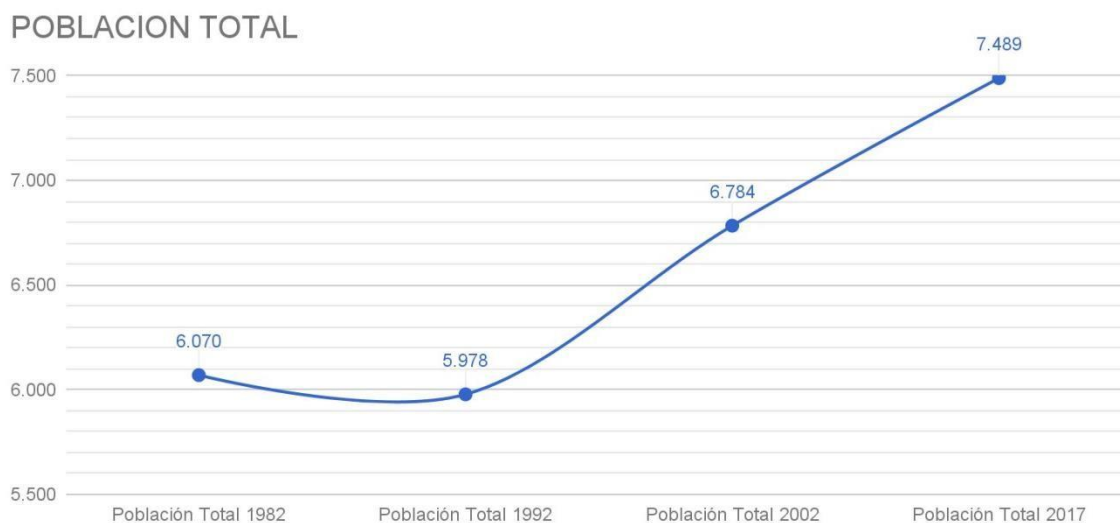
A. Componente demográfico:

1. Estado de la Población

1.1 Tamaño de la población

Población Comunal

Según el censo de población y vivienda 2017, la población empadronada en la comuna de Curarrehue es de 7.489 personas, superior a los indicado en censos anteriores, sin embargo, es menor a lo proyectado por el INE para este año.



TENDENCIA DE POBLACION COMUNAL			
	Hombres	Mujeres	Total
CENSO 2017	3.821	3.668	7.489
CENSO 2002	3.586	3.198	6.784
CENSO 1992	3.118	2.860	5.978

Se observa un aumento sostenido en la población, aumentando alrededor de un 10 % la desde 2002, lo cual según nuestro punto de vista y sondeo informal se debe a los siguientes factores:

- Menor migración de la población local debido a mayores ofertas laborales en la región, volver a las raíces familiares, mayor valoración de su cultura
- Mayor inmigración de población de diferentes lugares. Según refieren motivados por la búsqueda de una mejor calidad de vida (Acceso a naturaleza, menos contaminación, mística, menor costo de vida)
- Las condiciones generales de la comuna han mejorado, como oferta educacional, viviendas, salud, medios de comunicación y conectividad, transportes, caminos entre otras.

POBLACION PERCAPITADA					
2016	2017	2018	2019	2020	2021
6922	7571	7939	8232	8336	8593



Fuente: Fonasa

En relación al aumento progresivo de la población percapitada validada por FONASA en la comuna, es necesario señalar, que se debe a la implementación de una estrategia sostenida en el tiempo, de ordenamiento, depuración y actualización de población, tanto urbana como rural que ha implicado

una reestructuración en unidades administrativas y con ello incorporación de funcionarios con competencias afines. Además de monitoreos periódicos y retroalimentación.

Para el primer semestre del 2020 también se vio un aumento significativo de población percapitada producto de pandemia COVID 19, ya que muchas personas que accedieron a la comuna de manera temporal no regresaron a sus lugares de trabajo, así como también muchos usuarios/as regresaron a la comuna principalmente por pérdida de fuentes laborales.

Estructura por sexo

Según el censo de población y vivienda 2017, de la población total de la comuna de Curarrehue (7.489 personas), 3.821 son hombres y 3.668 son mujeres. Es decir, existe un 51% de la población de sexo masculino y un 49% de sexo femenino.

POBLACION PERCAPITA POR SEXO 2020			
PERCAPITA 2020	Hombres	Mujeres	Total
	4.302	4.034	8.336
PERCAPITA 2021	4.418	4.175	8.593

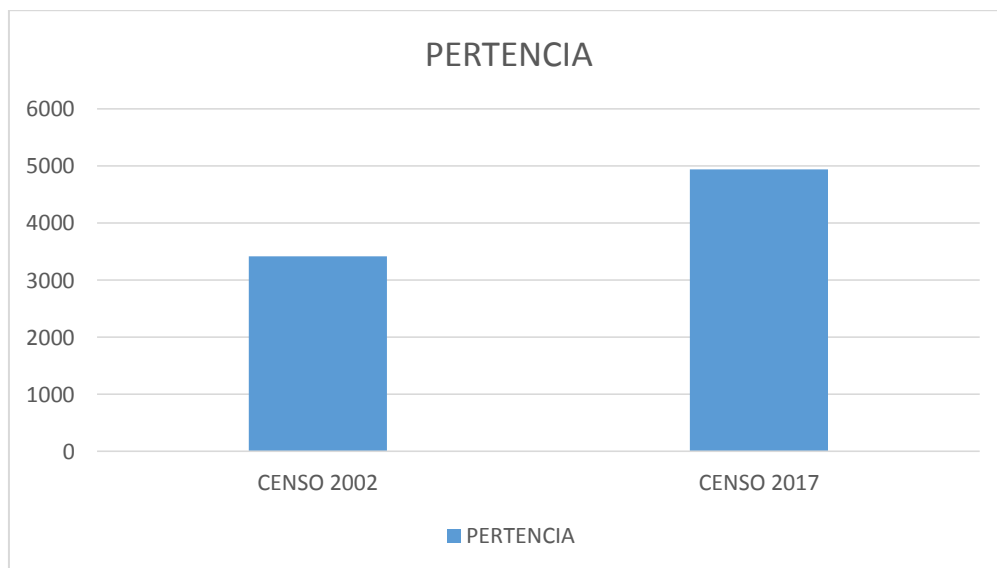


Fuente: FONASA

Si bien la diferencia numérica aparentemente no es significativa y denota una menor población femenina, desde el sector observamos que las consultas habituales en los distintos programas a los que tiene acceso la población corresponde mayoritariamente mujeres.

Pertenencia de la población

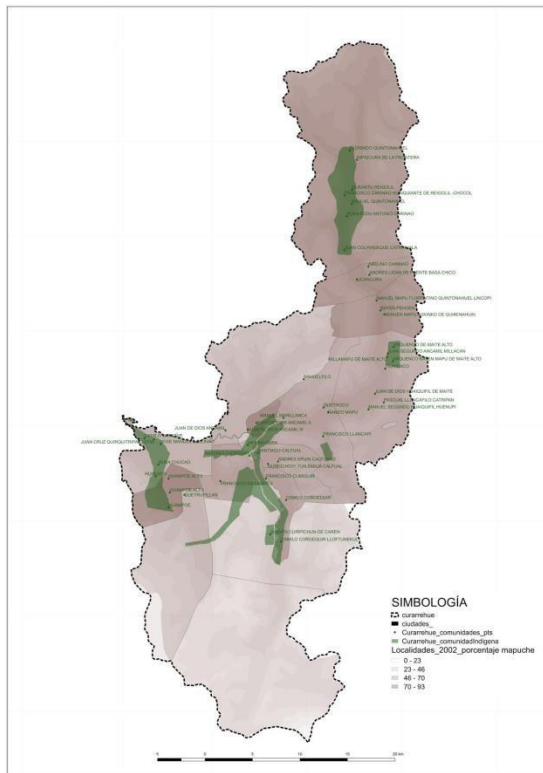
	Censo 2002	Censo 2017
Total Habitantes	3.419	4.946
% habitantes	50,4	67



Fuente INE, Censo 2002,2017

Población Mapuche en Comunidades territorio:

Fuente: Pladeco 2018

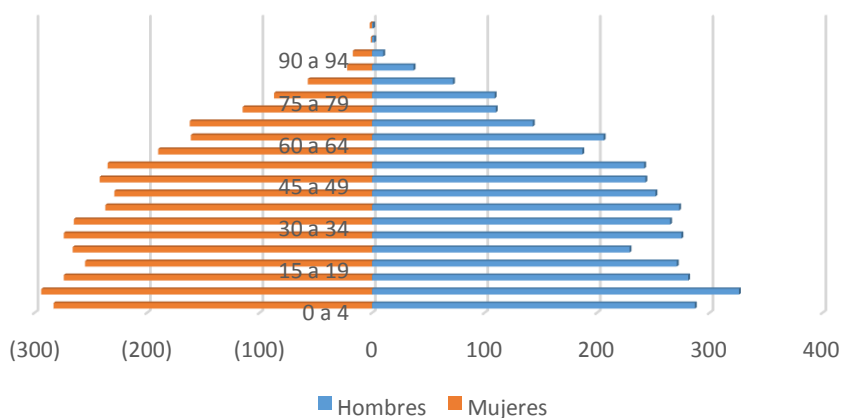


Distribución de la población por rangos etarios

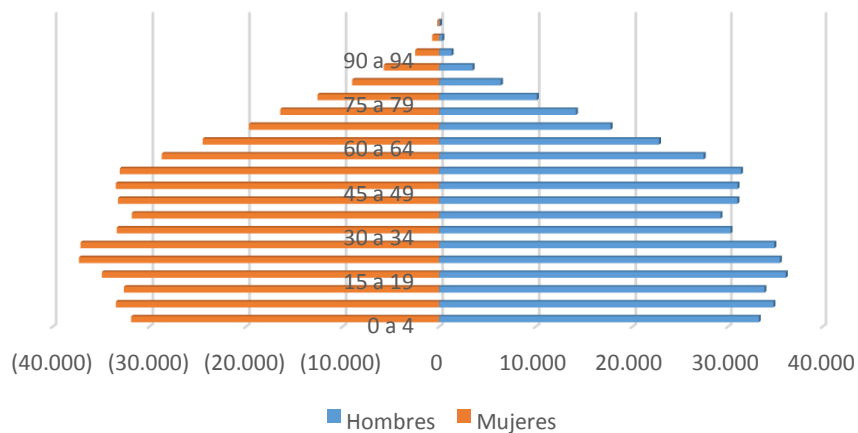
En términos de estructura etaria de la población, en general la comuna muestra una mayor cantidad de población menor de 15 años que el nivel regional y nacional, en el rango entre 15 y 65 años Curarrehue tiene un menor porcentaje que el nivel Regional y Nacional, y finalmente la población mayor a 65 años se encuentra con cifras muy similares a la Región de la Araucanía y menor que el promedio del País.

En la pirámide de la comuna de Curarrehue, se observa una disminución de la población masculina a partir de los 35 y a los 44 años, lo que se podría deber a la migración hacia otras ciudades con la esperanza de encontrar mejores alternativas laborales.

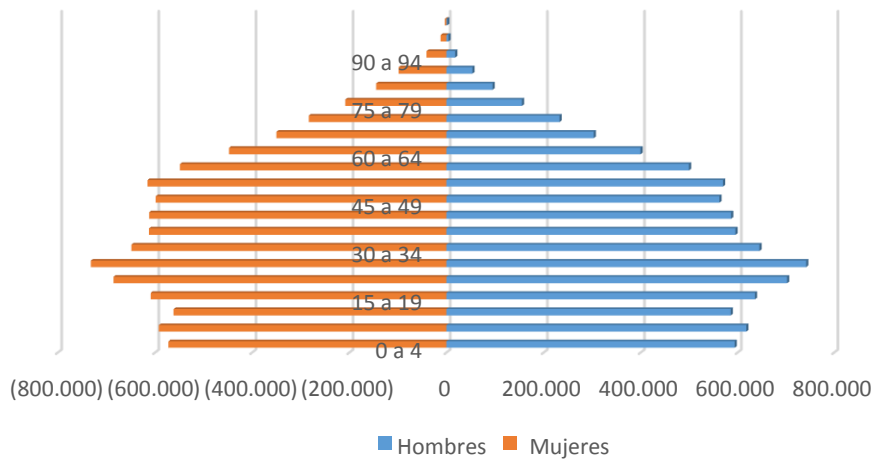
Pirámide Poblacional Curarrehue 2017



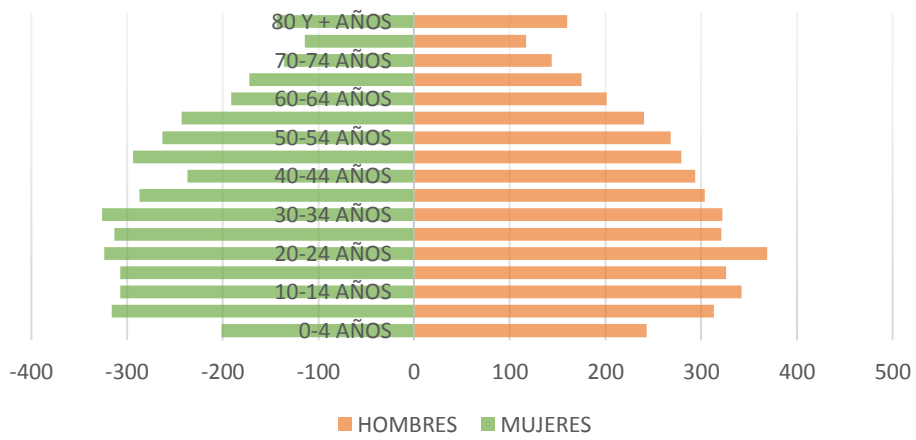
Pirámide Poblacional Regional 2017



Piramide Poblacional Nacional 2017



PIRAMIDE POBLACIONAL PERCAPITA 2020-2021
COMUNA CURARREHUE

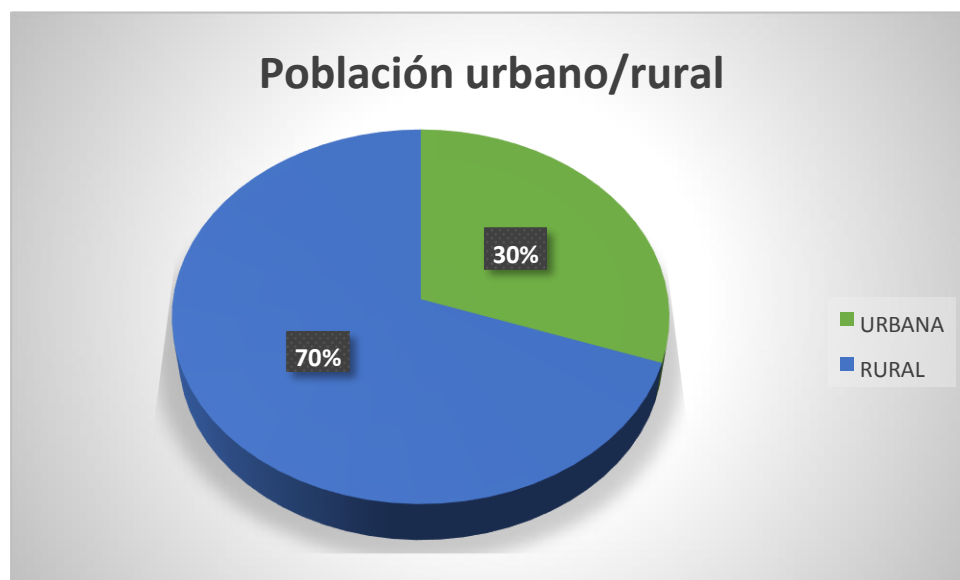


1.3 Distribución de la población

Distribución percapita por centros de salud

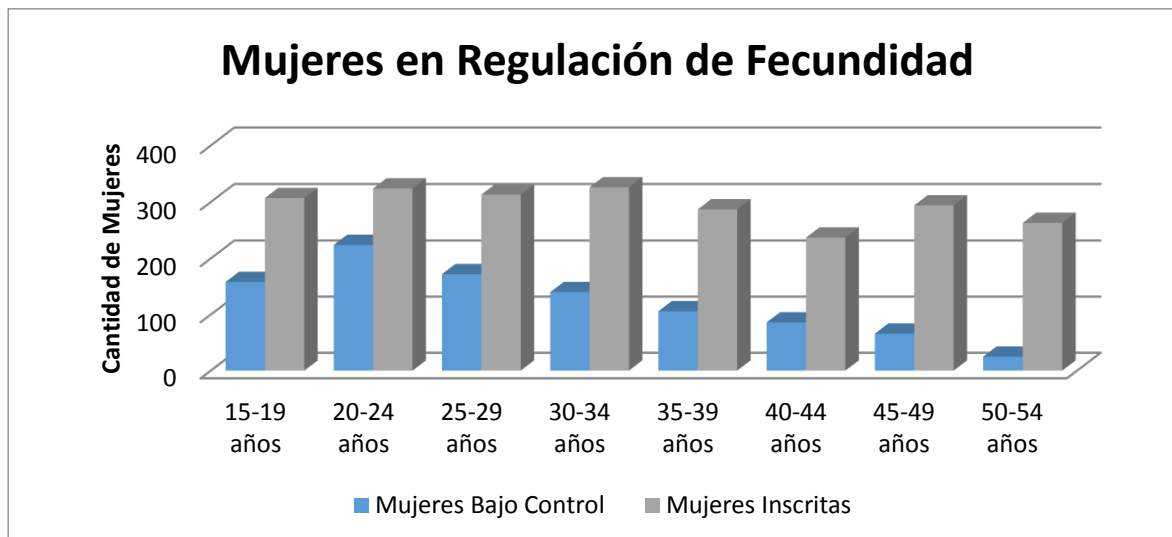
CORTE	Nombre Establecimiento	Total Autorizados	%
30-09-2020	Curarrehue	5.218	61%
	PSR Maite	430	5%
	PSR Reigolil (incluye EMR Flor del Valle)	702	8%
	PSR Quiñenahuín	284	3%
	PSR Epeukura	378	4%
	PSR Caren-Trancura	253	3%
	PSR Catripulli	1.328	15%
TOTAL COMUNAL 2021		8.593	

DISTRIBUCION DE LA POBLACION			
	Hombres	Mujeres	Total
URBANA	1.112	1.164	2.276
RURAL	2.709	2.504	5.213

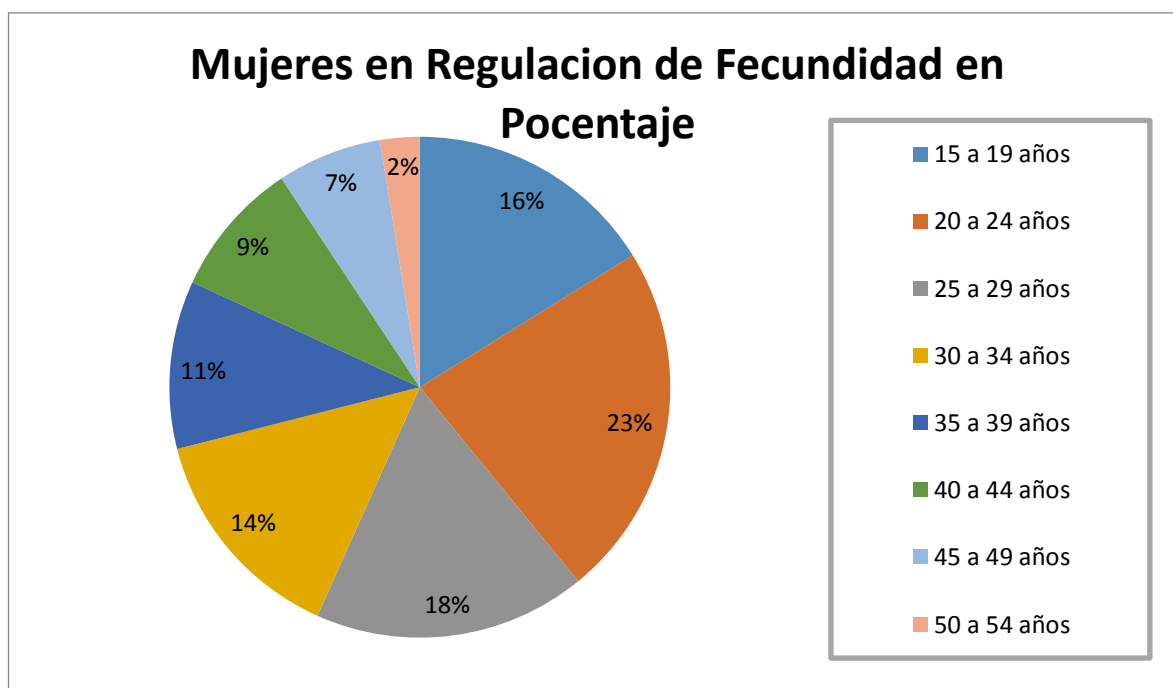


Fuente INE- Censo 2017

2. Dinámica de la Población



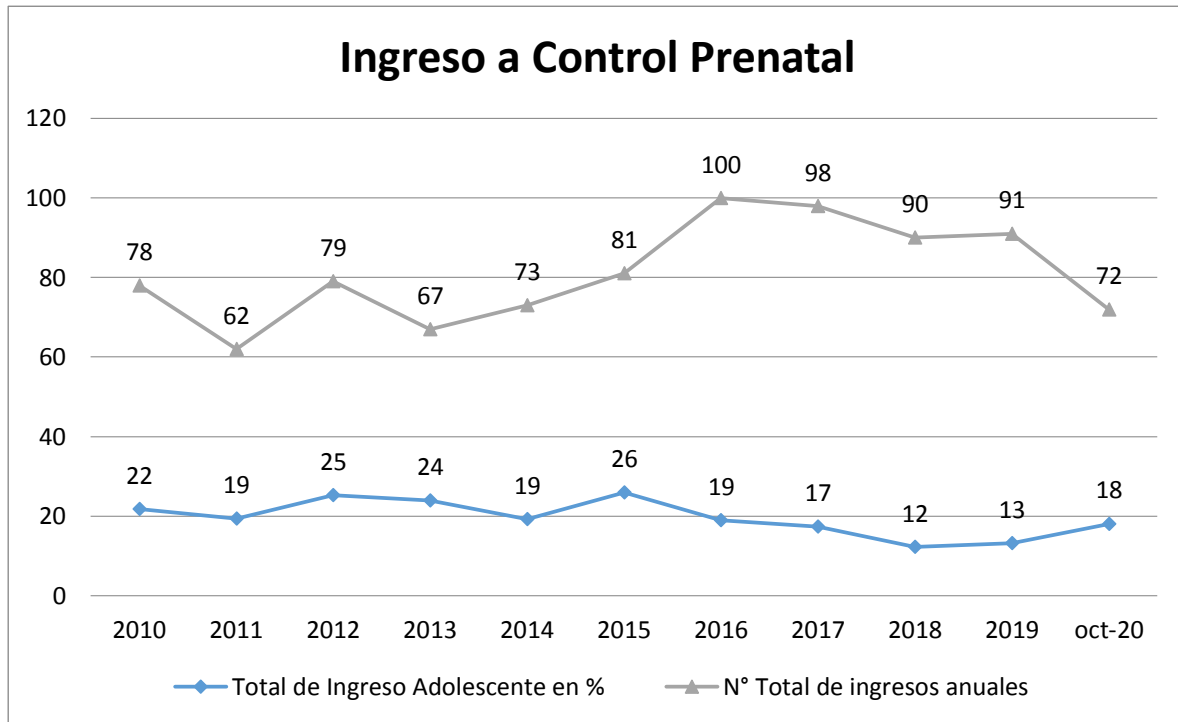
En relación a la fecundidad tenemos que, el 56,3 % (2351) de las mujeres inscritas están en edad fértil, de estas el 41,6% (977) se encuentran bajo control de regulación de fecundidad. Se puede observar que a contar desde 25 años se puede observar que la cantidad de mujeres bajo control va disminuyendo pudiendo ser por diferentes razones ya sea por deseo de gestación, uso de método anticonceptivo permanente (esterilización quirúrgica), desde los 45 años por el periodo del climaterio menopausia.



Podemos destacar aquí el alto porcentaje de mujeres adolescentes en control, el cual sobrepasa el 51,5% (158) de la población inscrita (307) en dicho rango. Si comparamos porcentaje de jóvenes

bajo control (16%) en comparación con mujeres sobre 40 años (18) se puede observar que están en un porcentaje similar entre ellos

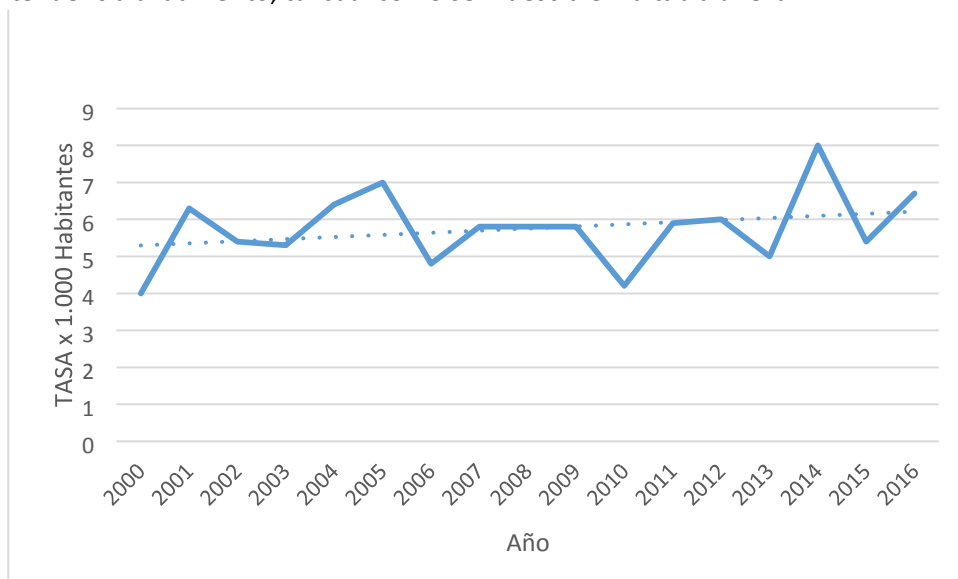
Considerando la entrega de anticoncepción de emergencia, la entrega se realiza al 100% de la población que la solicita, independientemente de la edad de la usuaria o la vía de ingreso.



Como se puede observar en el gráfico de Ingreso a Control Prenatal, desde 2010 al 2016 se ha visto un aumento y posterior mantención de la cantidad de mujeres embarazadas que se han controlado en el CESFAM y las postas de la comuna; dentro de las usuarias atendidas se encuentran las adolescentes, las cuales representan el 20% y más de los ingresos realizados por año, hasta el año 2015 donde se puede ver una caída, pese a que los últimos años los embarazos en general se han visto aumentados; dicho cambio se puede haber dado debido al aumento de población inscrita, así como el aumento de Horas Matrona en el año 2016, donde además de aumentar las horas clínicas de atención también aumento la cantidad de horas destinadas a educación en salud sexual y reproductiva en establecimientos educacionales de la comuna. Este año en cambio se ha visto un aumento en las gestaciones adolescentes y esto se puede deber al cambio en la modalidad de atención en general causado por la pandemia por Covid-19 debido a que la cantidad de horas matronas se han visto reducidas por el cambio del rendimiento para realizar la higienización entre usuarias y el evitar la aglomeración de personas dentro de las salas de espera, además de que no se está asistiendo a los establecimientos educacionales a realizar taller debido a que estos no se encuentran en modalidad presencial.

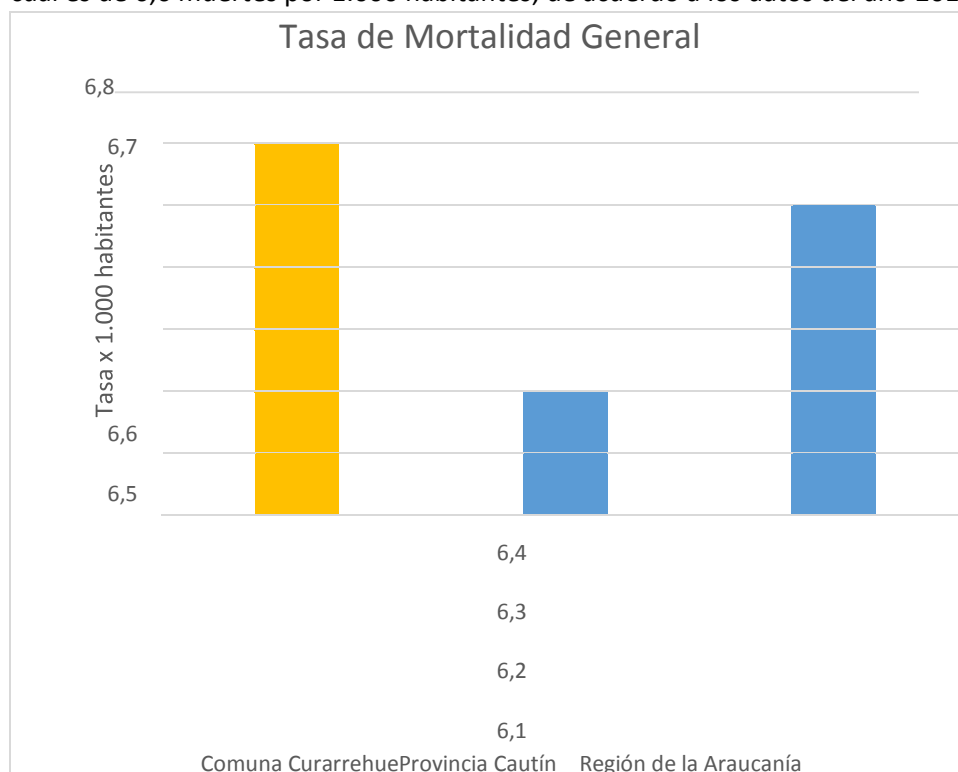
Mortalidad

La tasa de mortalidad general de la comuna de Curarrehue es de 6,7 muertes por 1.000 habitantes según datos del año 2016. Su evolución dentro de los últimos años (2000-2016) ha sido con una tendencia al aumento, tal cual como se muestra en la tabla anexa.

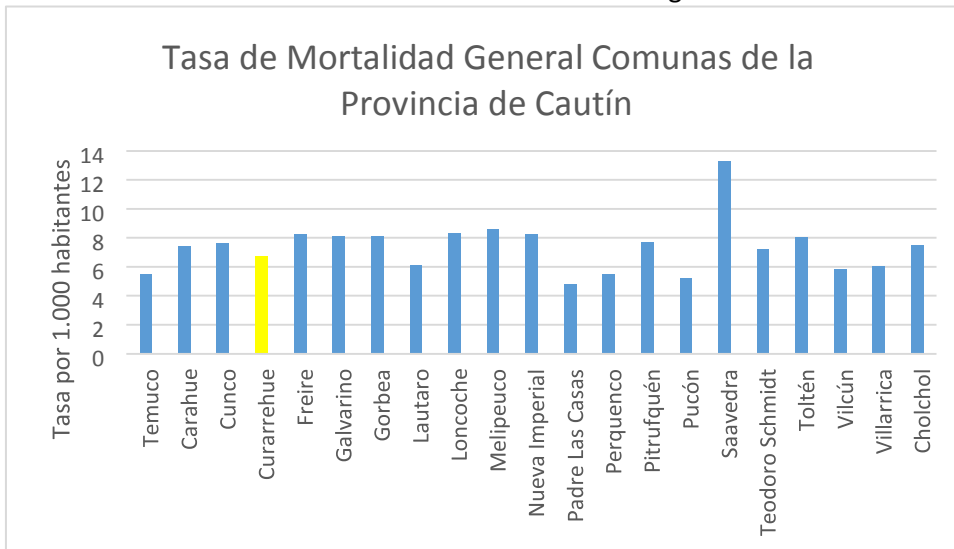


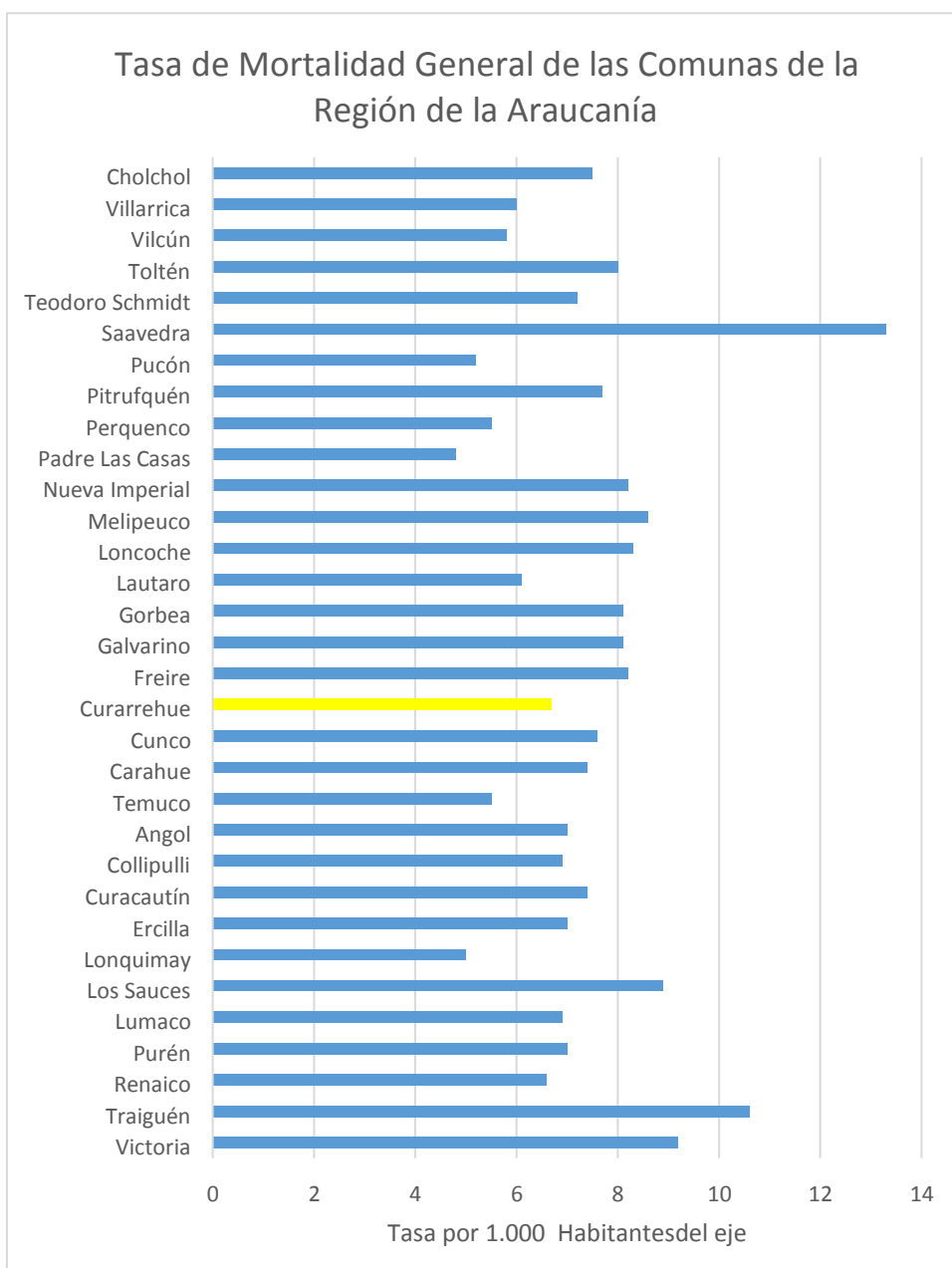
Tasa de Mortalidad General Curarrehue

La tasa de mortalidad general de Curarrehue (6,7 muertes por 1.000 habitantes) es mayor al promedio de mortalidad general en la provincia de Cautín, el cual es de 6,3 muertes por 1.000 habitantes, siendo también mayor a la tasa de mortalidad general de la Región de la Araucanía, el cual es de 6,6 muertes por 1.000 habitantes, de acuerdo a los datos del año 2016.

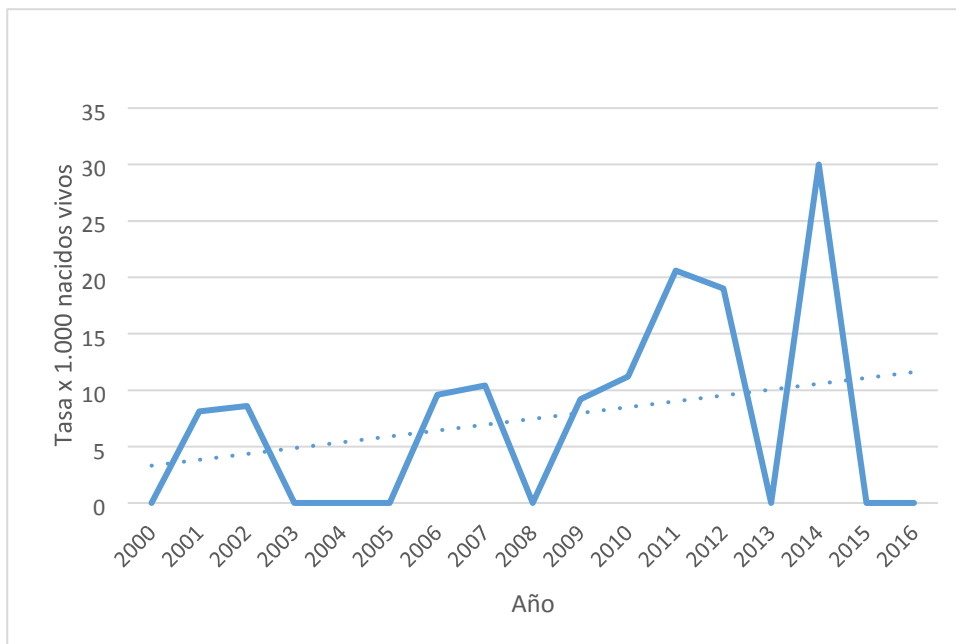


La comuna de Curarrehue se ubica en la decimocuarta posición respecto a la tasa de mortalidad general en las 21 comunas de Cautín (Gráfico), y en la vigesimotercera posición de mortalidad entre las 32 comunas pertenecientes a la Región de la Araucanía. Por lo que estaría catalogada como una de las Comunas de menor índice de mortalidad de la Región de la Araucanía.



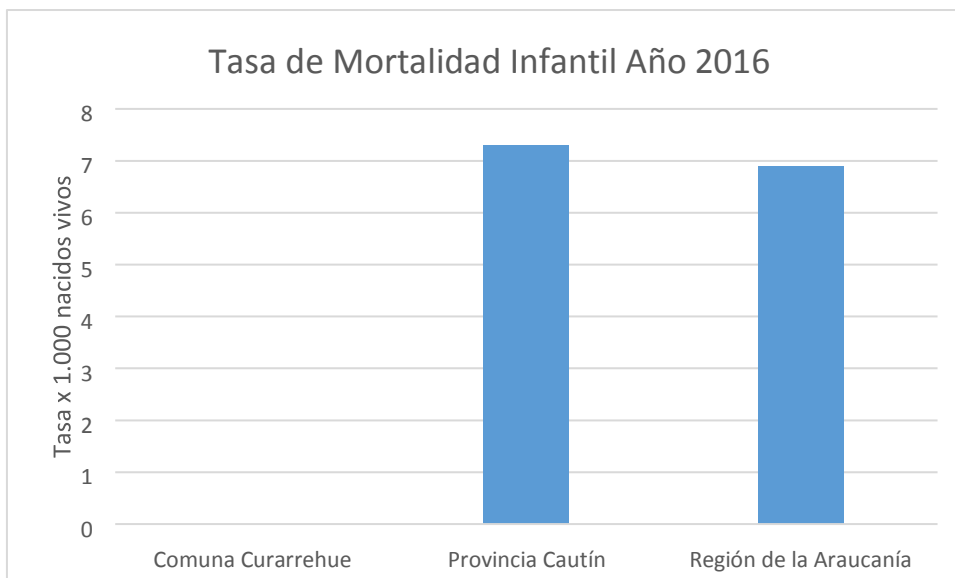


La tasa de mortalidad infantil en la comuna de Curarrehue para el año 2016 es de 0,0 muertes por 1000 nacidos vivos. Para ese año no hubo registro de niños menores de 1 año. La evolución de la mortalidad infantil dentro de los últimos datos disponibles (2000-2016) muestra una tendencia al aumento, tal como se demuestra en la tabla.



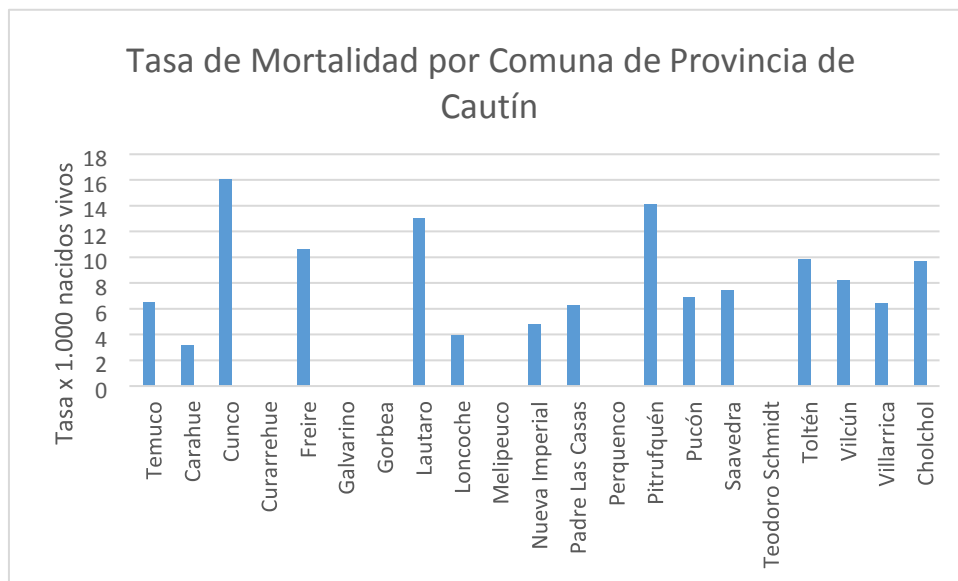
Tasa de Mortalidad Infantil Curarrehue

La tasa de Mortalidad infantil en la comuna de Curarrehue (0,0 muertes de niños menores de 1 año en 1.000 nacidos vivos) es menor al promedio de la provincia de Cautín y al de la región de la Región de La Araucanía, los cuales corresponden a 7,3 muertes de niños menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos y a 6,9 muertes de niños menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos, respectivamente.

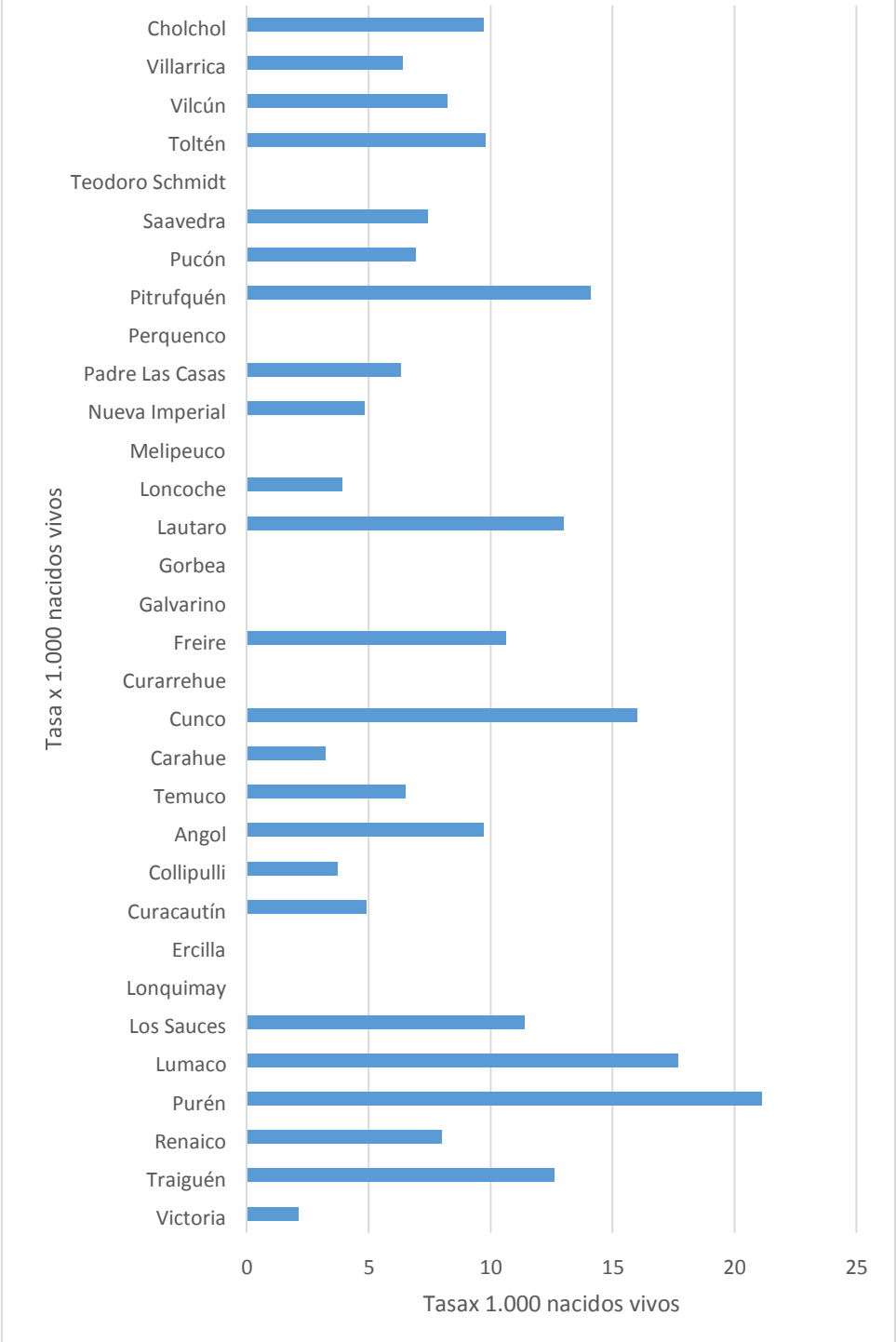


La comuna de Curarrehue se encuentra en el puesto decimoquinto dentro de las 21 comunas de Provincia de Cautín, y en el puesto Vigésimo quinto dentro de la Región de la Araucanía respecto a la tasa mortalidad infantil, tal como se muestra en los grafico a continuación. Cabe destacar que este valor es en base a que no hubo niños menores de 1 año para ese periodo, a diferencia del año

2014 en que Curarrehue es el primer lugar en mortalidad, con una tasa de 30 muertes de niños menores de 1 año en 1.000 nacidos vivos



Mortalidad Infantil en Comunas de la Región de la Araucanía



B. Componente socioeconómico:

Indicadores básicos y estimación

Los datos presentados a continuación, fueron extraídos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017, y del Registro Social de Hogares (antigua Ficha de Protección Social), ambos del Ministerio de Desarrollo Social (MDS). Se presenta primeramente el número y porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos 2017, luego el número y porcentaje personas en situación de pobreza multidimensional 2017. Posteriormente, se presenta el número de hogares en tramo 40% de calificación socioeconómica a agosto de 2020 en la comuna de Curarrehue, número de hogares con jefa de hogar mujer y número de hogares con jefatura de hogar adulto mayor a septiembre de 2020.

Estimación de Tasa de Pobreza en comuna de Curarrehue.

Comuna	Número de personas en situación de pobreza por ingresos	Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos 2017	Límite inferior	Límite superior	Metodología de Estimación
Curarrehue	1.809	22,8%	17,0%	28,6%	SAE

Estimación de Tasa de Pobreza Multidimensional en comuna de Curarrehue.

Comuna	Número de personas en situación de pobreza multidimensional	Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional al 2017	Límite inferior	Límite superior	Metodología de Estimación
Curarrehue	4.072	54,1%	48,7%	64,0%	SAE

N° de hogares en tramo 40 de calificación socioeconómica a agosto de 2020 en la comuna de Curarrehue

Comuna	N° de hogares en tramo 40 de calificación socioeconómica	Total de hogares con RSH
Curarrehue	3.318	4.199

N° de hogares con jefa de hogar mujer y N° de hogares con jefatura de hogar adulto mayor a septiembre de 2020

Comuna	N° de hogares con jefa de hogar mujer	N° de hogares con jefatura de hogar adulto mayor	Total de hogares con RSH
Curarrehue	1.930	1246	4.239

Se evidencia en el territorio un alto número de personas y hogares tanto en situación de pobreza como pobreza multidimensional. Sumado a esto se identifica que del total de hogares de la comuna un porcentaje alto presenta jefatura de hogar femenina y jefatura de hogar con adulto mayor, 46% y 29% respectivamente, lo cual refleja condiciones de gran vulnerabilidad en esta población en particular.

C. Componente Ambiental

Existen diversas acciones a desarrollar en forma intersectorial en el tema ambiental relacionadas principalmente con el manejo de residuos domiciliarios y la escasez hídrica.

Estas actividades se están coordinando a través de la mesa medioambiental que funciona al alero de la Unidad de Medioambiente de la Municipalidad y en la cual el Departamento de Salud se encuentra inserto.

Residuos

Existe una planificación general impulsada por esa Mesa Intersectorial, dentro de la cual el Departamento ha comprometido recursos humanos y financieros para el abordaje de la reducción de la cantidad de residuos domiciliarios con énfasis en la promoción de reciclaje en las familias de las áreas de influencia de Cesfam y Postas Rurales acompañando a la comunidad en la organización y puesta en marcha de puntos limpios instalados mediante un proyecto municipal.

A continuación se presenta la planificación general

O.E. 1 y 2	Reconocimiento del territorio	Forjar Redes	Presentación línea de trabajo con co-dependencias municipales (UDEL, DAEM, RSD, ALDEA, TURISMO, CASA DE LA FAMILIA, SALUD, DEPORTES).
			Coordinar Casa de la Familia instancia socialización con O.F. y O.T. vigentes que son parte de los programas municipales. Sondeo potenciales proyectos de programas pilotos de reciclaje.

		Superposición y extracto resultados de expectativas comunes del proceso de socialización, en líneas de trabajo medioambientales posibles de abordar en el corto y mediano plazo, con centro en la gestión de RSD
Evaluación de la Realidad Ambiental de la Comuna (I)	Catastrar problemas ambientales de la comuna y oportunidades para desarrollo de Programas pilotos de Reciclaje	Coordinar reunión con UDEL, DAEM, Casa de la Familia, Consejo Consultivo de la Salud, Aldea, Turismo, Deportes , designación delegados de trabajo.
		Realizar formulario catastro problemas ambientales con delegados de trabajo, en escala de cuencas hidrográficas. Incluir potenciales proyectos piloto de reciclaje en base a sondeo previo
		Reuniones con Delegados de Trabajo, socialización del Formulario , que serán trabajado con sus respectivos usuarios según la naturaleza de sus programas con fijan plazos de entrega.
		Reunión con delegados de trabajo, recepción y análisis de Formularios completos (taller).
		Borrador espacialización problemas ambientales (mapa)
		Trabajo gabinete, proceso y depuración info recopilada, según escalas de trabajo.
		Validación delegados de trabajo y en sus respectivos programas mapa de problemas ambientales depurado. Convocatoria en prensa a la comunidad para que presenten sus observaciones.
		Rectificación mapa con observaciones. Informe final, socialización ante Concejo Municipal.
		Socialización abierta principales resultados en página web municipal y medios de difusión en convenio.
		Contacto con Universidades en Convenio para potenciales trabajos de estudio en los problemas detectados.
		Análisis principales resultados con SECPLAC para propuesta actualización de PLADECO

O.E.1	Celebración día Nacional del Reciclaje	Planificación actividad limpieza del espacio con el encargado de Residuos y Medioambiente/ DAEM, SALUD (Aldea, Turismo si es factible)
		Material de Difusión (afiches publicitarios, anuncios en RRSS, TV y Radio). (programa comunicacional)
		Invitaciones establecimientos educacionales activos en procesos de reciclaje, O. Territoriales y prensa en convenio con la municipalidad.
		Lanzamiento actividad.

Evaluación de la Realidad Ambiental de la Comuna (II), enfoque RSD	Catastrar necesidades en sistema de gestión de RSD actual, matriz de demanda, otros, con apoyo de profesional área de sistemas, según antecedentes del encargado de RSD y Medioambiente.
	Evaluación de alternativas de disposición final de RSD para la fracción no reciclable de la comuna, junto a la unidad encargada de la operación, Encargada Ambiental, Alcaldía, finanzas, Control, UDEL, SECPLA, OBRAS.
	Establecer lineamientos de una Estrategia Local de minimización y reciclaje hacia la filosofía "Basura 0" para ser presentados como aporte al Plan Operativo Anual del área Residuos, articulación con programas y unidades municipales existentes.

Creación del Plan de Educación Ambiental	Ciclo de Educación Ambiental: Definición público objetivo, metodología (Entrevista DAEM, ALDEA, SALUD, UDEL, TURISMO, DEPORTES, incluir establecimientos no municipales. Síntesis de resultados).
	Estructura del plan: Ejes Reciclaje, RSD, cuidado del medioambiente. Inicio Edam no Formal.
	Dar a conocer el Plan Educación Ambiental Comunal en el Municipio (Pilotos, Marcha Blanca).
	Ejecución Marcha Blanca del Plan de Educación Ambiental (no formal) Comunal (Charlas, capacitaciones, actividades recreativas).
	Informe Nuevo Plan de Educación Ambiental Comunal (Base de EDAM no Formal, lineamientos de EDAM Formal).
Celebración Día Nacional del Medioambiente	Planificación actividad limpieza del espacio/ actividad cultural/otro (según cond. Climática). URSD y DAEM, TURISMO, SALUD, UDEL, DEPORTES, otros...

Agua

Respecto de la temática del abastecimiento de agua y cambio climático se ha verificado ciclos de escasez a nivel comunal que han significado un severo estrés para las familias y para la municipalidad en términos económicos. En la actualidad existe un amplio plan que se está ejecutando a nivel comunal para dotar de agua a familias a través de Comités de Agua Potable Rural en diferentes sectores lo que se sumará a la cobertura de agua potable ya existente en los sectores de la cuenca del Maichín.

Comité APR	Sector	Número de familias
APR Curarrehue	Desde Puesco a Angostura	1123
APR Catripulli	Toda la cuenca de Cabedaña	540

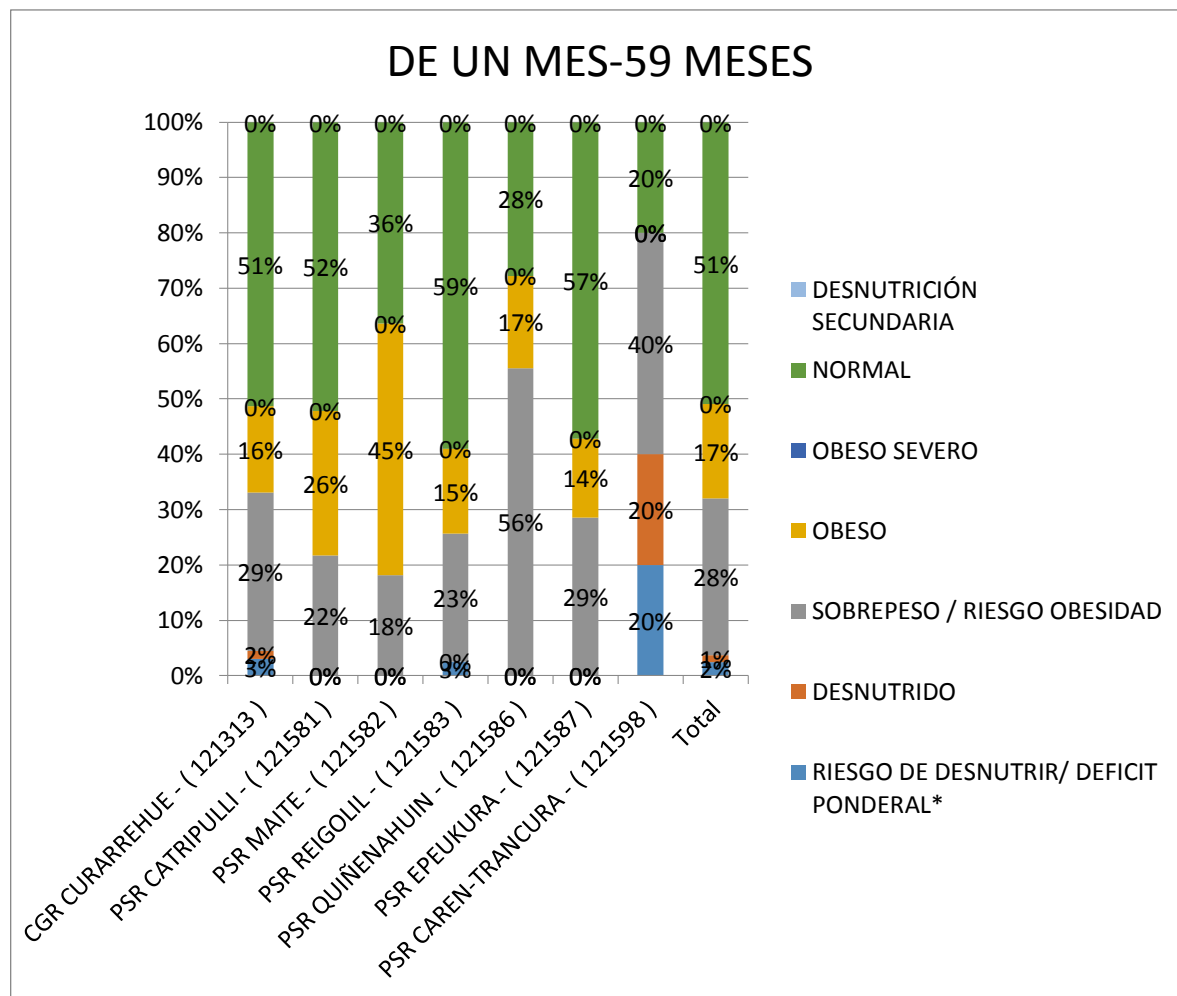
APR Puente Basa Grande	Quilonco, Huincapalihue, Huirilil, Agus Blancas, Maite, Rilul, Maite Alto, Puente basa Grande	393
------------------------	---	-----

Zoonosis

Las actividades que se realiza en esta área están básicamente circunscritas a cada Posta Rural, donde el técnico paramédico realizar un trabajo de difusión y educación comunitaria, en alianza con el Departamento de Educación Municipal y sus escuelas en los diferentes sectores.

Morbilidad

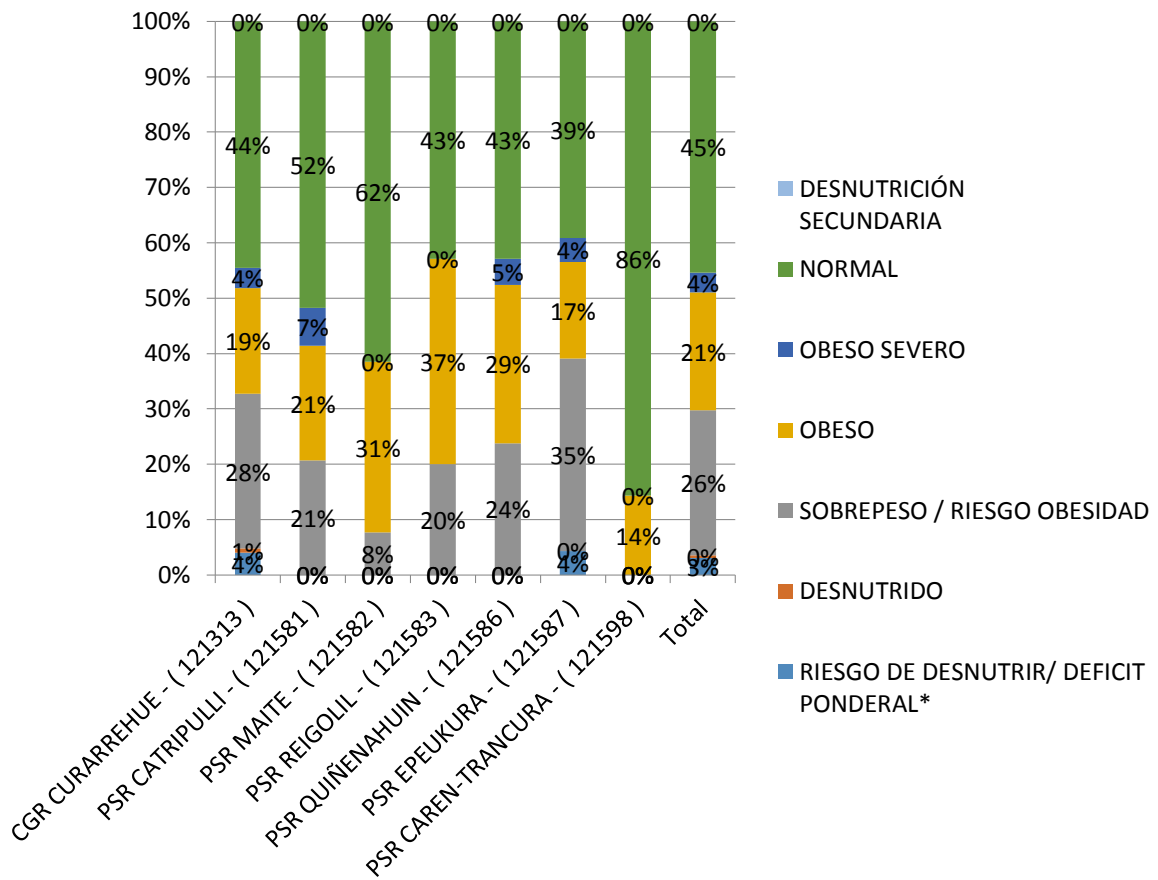
NIVELES DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL



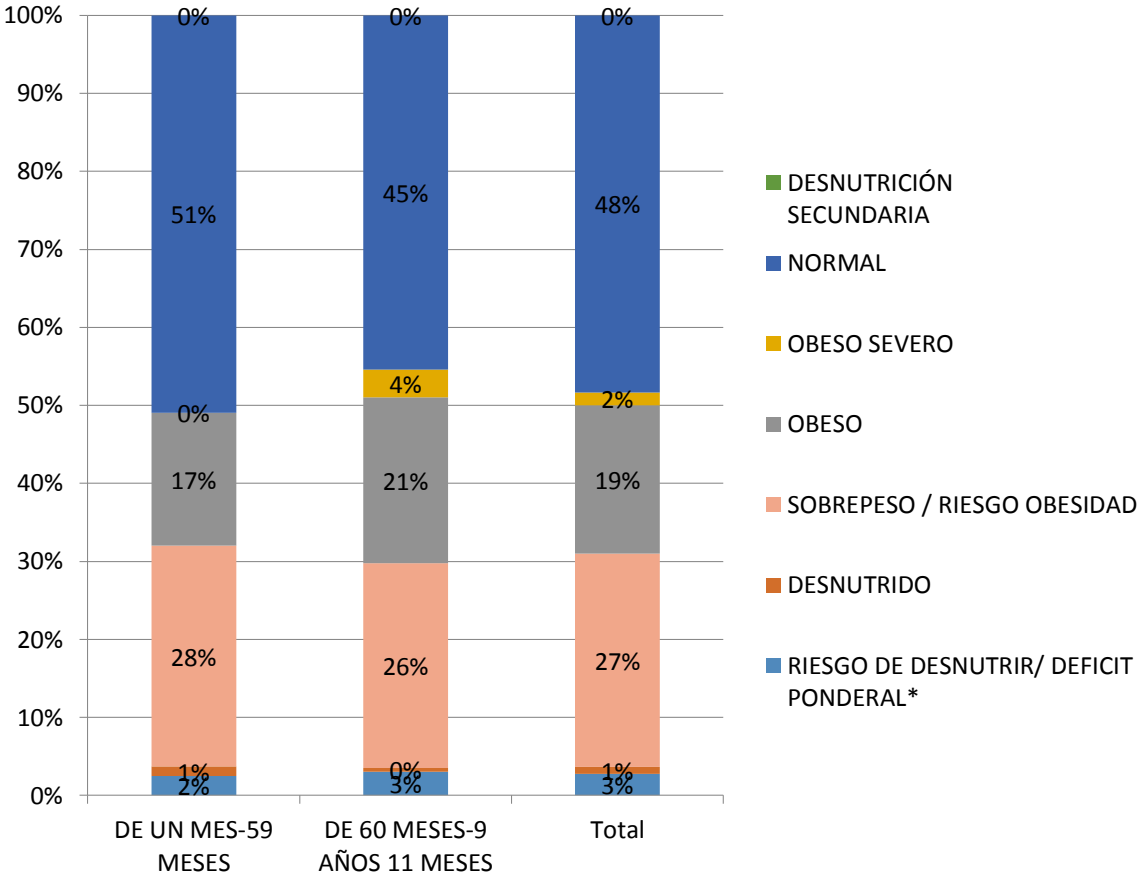
II.

Como se muestra en la gráfica la prevalencia de obesidad del grupo de 0 a 6 años donde se establece la vigilancia nutricional, se puede observar que esta es de un 17% mayor a la media nacional al ver las prevalencias por sector se puede ver que esta prevalencia es mayor en el sector de Maite, donde no se concentra tanta población infantil.

DE 60 MESES-9 AÑOS 11 MESES



CONTROLES TOTALES



Fuente: Rem P2 Diciembre 2019. DSM Curarrehe

Atenciones en el Servicio de Urgencia Rural

Durante el año 2019 se efectuaron 14.542 atenciones, de las cuales 10.089 corresponden a atención en adultos y 4.453 de tipo infantil. Un de las cuales un 41,7% fueron realizadas por médico y 58,3 por técnico paramédico. Los principales motivos de consulta, según una muestra aleatoria de 100 atenciones, se asocian a patologías del sistema respiratorio, del sistema músculo-esquelético, gastrointestinal y accidentes y traumatismos.

Durante el primer semestre del año 2020 se realizaron 5.336 atenciones, de las cuales un 42% han sido realizadas por médico. Con un aumento de las consultas asociadas sistema gastrointestinal, musculo-esquelético, accidentes y traumatismos y aquellas derivadas de patologías psicológicas. En contexto de pandemia por covid-19, las atenciones de tipo respiratoria disminuyeron considerablemente.

Atenciones en contexto de pandemia por Covid-19

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado “nuevo coronavirus”, 2019- nCoV. Posteriormente el virus ha sido denominado como SARS-CoV-2 y la enfermedad se denomina COVID-19. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. El 30 de enero la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de COVID-19 en China Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

Según la información facilitada por el Centro de Control de Enfermedades de China, la mayoría de los casos notificados provienen de la provincia de Hubei (más de un 70%) y entre los casos notificados en China un 80% han presentado un cuadro leve. La proporción de fallecidos entre los casos confirmados ha oscilado entre el 2 y 3%, siendo mayor en Hubei que en el resto del país, donde se ha notificado una proporción de 0,4% de fallecidos entre los confirmados. La mayoría de los casos detectados en China son mayores de 30 años, siendo la afectación en la población menor de 10 años muy escasa y con un cuadro clínico más leve. Además, se ha descrito una alta proporción de pacientes con comorbilidades entre los casos graves y fallecidos.

Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el COVID-19 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones de personas infectadas. Se están valorando otras posibles vías de transmisión.

El periodo de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 2 y 14 días. La evidencia sobre la transmisión del virus antes del comienzo de los síntomas no se ha podido verificar hasta la fecha. Actualmente no existe un tratamiento específico frente al COVID-19.

En Chile al reporte del 06 de septiembre 2020 son 422.510 los casos confirmados por Covid-19 en nuestro país, y 11.592 fallecidos. Donde la región de La Araucanía alcanza los 5.443 contagiados con 96 muertes.

Perfil de egresos hospitalarios

Del total de egresos por causas no asociadas a embarazo, parto y puerperio (573), un 17,9% corresponde a enfermedades del sistema digestivo, luego un 16,4% a traumatismos y algunas otras consecuencias de causas externas, un 15,8% a enfermedades del sistema respiratorio y el resto principalmente a enfermedades del sistema circulatorio, genitourinario, neoplasias, entre otros.

Respecto al plan de acción asociado a egresos por accidente cerebrovascular (ACV) y adultos mayores frágiles (AMF), han sido referidos 8 usuarios, a los cuales se realiza seguimiento por 6 meses desde su primer control en atención primaria de salud.

E. Componente participativo

Resultados de diagnósticos participativos, encuestas de satisfacción usuaria, trabajo con COSOC o similares. Responsabilidad de Participación.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO, OCTUBRE 2019

Fecha Reunión: Viernes 04 de octubre de 2019	Hora de Inicio: 10:00 hrs.
Lugar : <u>Salón de reuniones Los Bomberos – Curarrehue</u>	Hora de Término: 14:00 hrs.
Objetivo: Desarrollar un diagnóstico participativo en salud como herramienta de detección de necesidades/problemáticas de la población, priorizarlas y generar estrategias de intervención.	
<p>La jornada comienza con palabras de bienvenida de parte del Alcalde Don Abel Paine filo, Directora (s) Cyntia Soto y referente de participación del CESFAM.</p> <p>Para dar inicio a la elaboración del diagnóstico participativo, primeramente se contextualiza presentando el objetivo de un diagnóstico, esto a cargo de la referente de participación del Servicio de Salud Araucanía Sur doña María Teresa González, donde se recalca la importancia de la co-responsabilidad en salud y el trabajo intersectorial.</p> <p>Posteriormente t. social Romina Mariguín presenta los temas priorizados en el diagnóstico del año 2017, siendo los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Enfermedades cardiovasculares:<ol style="list-style-type: none">1.1 Aumento de población con enfermedades crónicas1.2 Escasa Adherencia al tratamiento farmacológico y alimentario por pacientes crónicos2. Salud mental:<ol style="list-style-type: none">2.1 Alcoholismo2.2 Violencia intrafamiliar2.3 Depresión2.4 Bullying3. Adulto mayor en riesgo psicosocial<ol style="list-style-type: none">3.1 Am en situación de abandono3.2 AM víctimas de maltrato físico y psicológico4. Discapacidad<ol style="list-style-type: none">4.1 Invisibilización de PeSD4.2 Desconocimiento por parte de la comunidad sobre el tema de discapacidad4.3 Falta de acceso y oportunidades en ámbito laboral, educación, social entre otros.5. Medio ambiente<ol style="list-style-type: none">5.1 Contaminación del río5.2 Sobreexplotación de recursos naturales (bosques, áridos, agua entre otros).	

Esto da inicio a un conversatorio donde las personas reflexionan sobre los temas y/o situaciones que afectan la salud de la población y que han sido abordados en la comuna tras ser presentado en el diagnóstico anterior, tanto desde salud y otros departamentos de la municipalidad. Posteriormente, se invita y se orienta a los participantes a priorizar algunos de estos temas de salud u señalar otros necesarios para ser abordados en estos próximos dos años en el Plan de Participación, espacio donde aparecen nuevos temas y determinantes sociales que se relacionan con el cuidado de la salud, como el aumento del cáncer gástrico, malnutrición por exceso y participación comunitaria.

Trabajo por grupos

Se reúnen por grupos para trabajar en base a las situaciones o temas de salud de interés, la caracterización de estos temas, identificar los actores involucrados y por último las acciones propuestas por parte de la comunidad en conjunto con funcionarios del CESFAM.

Posteriormente cada grupo expuso lo trabajado en una plenaria, las presentaciones junto a los papelografos fueron insumos para sistematizar la información y elaborar finalmente el siguiente cuadro.

Cuadro resumen Diagnóstico Participativo

Situaciones o temas	Caracterización	Actores involucrados y responsables	Acciones propuestas
<p>1.- Enfermedades Cardiovasculares</p> <p>1.1.- Aumento de población con enfermedades crónicas.</p> <p>1.2.- Escasa adherencia al tratamiento farmacológico y alimentario por pacientes crónicos.</p> <p>1.3 Malnutrición por exceso</p>	<p>Afecta a todo rango etario: Niños/as, adolescentes, adultos.</p> <p>Existe alta prevalencia de estas enfermedades (diabetes, colesterol e hipertensión), población con enfermedades crónicas descompensada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Familia - Comunidad - Organizaciones comunitarias y sociales - Establecimientos Educativos - Municipalidad - CESFAM, Postas de Salud y EMR. 	<p>-Promover el autoconsumo y soberanía alimentaria</p> <p>Educación alimentaria: Talleres en Establecimientos Educativos.</p> <p>- Mayor difusión de enfermedades cardiovasculares para concientizar a la población y prevenir estas enfermedades.</p> <p>- Campaña comunal masiva de prevención ECV y manejo adecuado de Patologías.</p> <p>- Deporte inclusivo familiar (Adultos mayores, PeSD, niños/as).</p> <p>Mejorar la comunicación entre los distintos departamentos a nivel local.</p> <p>- Mayor dotación de vehículos para visitas domiciliarias de seguimiento a pacientes pscv descompensados.</p> <p>- Talleres de cocina saludable a pacientes y familias.</p> <p>- Taller cardiovascular familiar a los ingresos a pcvx mayor impacto con 4 sesiones.</p> <p>-Enfermedad y Riesgo CV</p> <p>- Apoyo en ámbito psicológico</p>
<p>1.- Salud Mental</p>	<p>Problemas de salud mental en población adolescente, adulta y</p>	<p>- Establecimientos educativos.</p>	<p>Dos charlas por semestre: dirigidos adolescentes de los establecimientos, por dupla psicosociales, con fin de abordar</p>

<p>1.1. Alcoholismo: Se visualiza como problemática debido a las altas tasas de alcoholismo en la comuna.</p> <p>(Trabajo de prevención se enfocará en población adolescente).</p>	<p>familias asociados a consumo de alcohol, VIF, depresión y bullying.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de padres y apoderados de los. - CESFAM, Postas de Salud y EMR. - Organizaciones comunitarias. 	<p>efectos del consumo problemático, consecuencias; dando espacio a los jóvenes a presentar inquietudes, pesquisar casos.</p> <p>Charlas, dirigidos a padres, madres y apoderados(as): de los estudiantes adolescentes con el fin de trabajar el consumo de alcohol, como a su vez promover relaciones afectivas saludables. (</p> <p>Otras actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad a nivel de establecimiento, con actividades recreativas enfocadas a comprender los riesgos del consumo de alcohol, enfatizando el autocuidado de los adolescentes. (una vez al año). - Trabajo de coordinación intersector: Establecimientos Educativos invitar a duplas psicosociales tanto del Centro de Salud como de otras instituciones vinculadas a la temática.
<p>1.2.- Autocuidado</p>	<p>Responsabilidad de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Familia - Establecimientos educativos - CESFAM, Postas de Salud y EMR. - Municipalidad de Curarrehue 	<p>Aumentar profesional psicólogo: en CESFAM (Se propone dos psicólogos).</p> <p>Mejorar traslado de pacientes, con el fin de tener una mejor accesibilidad a las atenciones.</p> <p>Actividades recreativas para adultos mayores, realizadas por profesionales; desde el programa adulto mayor, como a su vez desde el municipio. Actividades como gimnasia dirigida adultos mayores (dos veces a la semana).</p> <p>Promover clubes de adultos mayores: con el fin de crear una red de apoyo importante.</p>

			Visitas a adultos mayores a domicilio: con el fin de mejorar red de apoyo. Para esto organizar con los establecimientos educacionales visitas por alumnos de 3° y 4° medios, con el fin que los adultos se sientan apoyados, y disminuir sentimientos de aislamiento.
1.- Adulto mayor 1.1.- Adultos mayores solos	Conflicto intergeneracional Familias que por distintos motivos no toman responsabilidad con los AM, delegando responsabilidad a las instituciones. Malas relaciones y quiebres históricos Historias escondidas (temas guardados, dolorosos y tristes).	- Familia - Establecimientos educacionales - CESFAM, Postas de Salud y EMR. - Municipalidad de Curarrehue	Reuniones más lúdicas en los distintos espacios de participación con la comunidad Reconstruir la historia de la comuna con participación de adultos mayores Fomento de uso de medicina alternativa Aumento de psicólogo en CESFAM de Curarrehue
1.2- Adulto mayor en riesgo psicosocial.	Alta población de adultos mayores en la comuna. Se enfatiza en la prevención, trabajando con población autovalente.	- Familias - Comunidad - Instituciones, CESFAM, Postas, EMR, Municipalidad (Depto. social), Programas sociales para AM (Centro Diurno, Prog. Vínculos, Prog. Familias).	Promoción en autocuidado con población AM autovalente: realizando actividades de estimulación cognitiva, actividad física, alimentación saludable entre otras. (Trabajo con un Club de AM urbano y tres Club AM rural). Actividad de Promoción del buen trato a la población adulto mayor: Coordinación entre los distintos programas para una feria en plaza de la comuna. (Octubre)

			<p>Coordinación intersectorial entre las instituciones: que trabajan con AM. (4 reuniones en el año).</p> <p>Activar red familiar y comunitaria: en los casos de existir este tipo de situaciones con el fin de restituir la vulneración.</p> <p>Seguimiento de visitas domiciliarias a AM.</p>
<p>1.2.- Adultos mayores víctimas de maltrato físico y psicológico.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - CESFAM, Postas, EMR. Municipalidad (Depto. social), Programas sociales para AM. - Comunidad - Organizaciones sociales y comunitarias. <li style="padding-left: 40px;">Medios de comunicación (TV, radio y redes sociales). 	<p>Difusión de las leyes que protegen los derechos de la población adulta mayor y la Ley que sanciona el maltrato que sufren los adultos mayores y las personas en situación de discapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad de difusión en Comité de Salud y una actividad en CDL para informar a la comunidad sobre. - Actividad de difusión (3) en Programa Radial de la comuna. - Coordinación con equipo de Corporación de Asistencia Judicial.
<p>1.- Discapacidad</p> <p>1.1 Invisibilización de PeSD</p>	<p>La discapacidad se está abordando casi exclusivamente desde el área de salud, no existe un encargado comunal así como tampoco un trabajo de coordinación entre las áreas para fortalecer la inclusión de PeSD de manera integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PeSD - Familias - Comunidad - Organizaciones sociales y comunitarias. - Medios de comunicación (Tv, radios y redes sociales) - Municipalidad de Curarrehue por medio de sus distintos deptos., y 	<ul style="list-style-type: none"> - Difusión y promoción de derechos de PeSD con la comunidad: en medios de comunicación como programa radial y redes sociales. - Actividad de difusión en programa radial: Fomentar el lenguaje verbal respetuoso y el buen trato a PeSD. - Actividades recreativas al aire libre en conjunto con el programa Elije Vida Sana del CESFAM, con el fin de promover la participación social.

	<p>Se ven afectadas las personas en situación de Discapacidad, familias y comunidad.</p> <p>Funcionarios del sector público y privado</p>	<p>programas: Educación (establecimientos educacionales, PIE, DAEM) Social (OMIL, vivienda, obras, oficina proyectos sociales) Salud (CESFAM, prog discapacidad, PSR, EMR) - SENADIS - FOSIS - IND</p>	<p>Educación medioambiental en coordinación con CONAF.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Postulación a fondos concursables de SENADIS a través del Municipio. - Talleres de actividad física inclusiva ejecutados por kinesiólogo/a a través del IND
<p>1.2 Desconocimiento por parte de la comunidad sobre tema de discapacidad</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad - Organizaciones sociales y comunitarias - Medios de comunicación (Tv, radios y redes sociales) - SENADIS 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación del Prog. De discapacidad en la meda social y/u otra red comunal: entregar información a la comunidad respecto a las funciones del programa discapacidad del CESFAM. - Feria inclusiva en plaza comunal: donde se realiza difusión de los derechos de PeSD y la importancia de promover la inclusión social a nivel local.
<p>1.3.- Falta de acceso y oportunidades en ámbito laboral, educación, social entre otros.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Educación: Establecimientos educacionales, PIE, DAEM. - Depto. Social: OMIL, Vivienda, Cultura, Obras, Oficina de Proyectos sociales. - CESFAM; Prog. Discapacidad, Postas, EMR. - SENADIS 	<ul style="list-style-type: none"> - Jornada de capacitación a funcionarios de las distintas áreas: social, laboral, educacional, salud, cultura entre otras áreas para favorecer procesos de inclusión de las PeSD. Por parte de Prog. de Discapacidad en coordinación con SENADIS. - Jornada de capacitación a funcionarios de salud sobre discapacidad: principalmente en lo que se entiende por discapacidad, prestaciones y promoción del buen trato

			<p>- Mejorar la accesibilidad de PeSD en los espacios públicos y privados de la comuna. (infraestructura).</p> <p>- Postulación a Yo Emprendo Semilla de FOSIS</p>
<p>1.- Medio ambiente</p> <p>1.1.- Contaminación del río</p>	<p>Contaminación del agua</p> <p>Presencia de pisciculturas</p> <p>Uso de leña húmeda, verde</p> <p>Deforestación</p> <p>Basura (focos de contaminación)</p>	<p>- Municipalidad</p> <p>- Empresas privadas</p> <p>- Of. Medio ambiente.</p> <p>- Comunidad</p> <p>- Organizaciones sociales y comunitarias.</p> <p>- Establecimientos educacionales</p> <p>- Medios de comunicación (TV, radio y redes sociales).</p>	<p>- Desde Municipalidad fiscalizar y controlar a las piscicultura</p> <p>- Instalación de Planta de tratamiento de aguas servidas.</p> <p>- Talleres de educación ambiental, a la comunidad, Establecimientos educacionales.</p> <p>Entrega de folletería para turistas</p> <p>Publicidad en calles respecto a residuos</p> <p>- Trabajo de coordinación y colaboración de las distintas áreas para promover la protección medioambiental.</p>
<p>1.2.- Sobreexplotación de recursos naturales (Bosque, áridos, agua, entre otros).</p>	<p>Habitantes de Curarrehue.</p> <p>Flora y fauna.</p>	<p>- Actores políticos</p> <p>- Comunidad</p> <p>- Otros organismos: CONAF.</p>	<p>Fiscalización y regularización por los entes correspondientes.</p> <p>Educación sobre protección medioambiental.</p>

<p>1.3 Mal manejo de los residuos.</p>	<p>Habitantes de Curarrehue, población con desconocimiento sobre las posibilidades de manejo responsable de los residuos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actores políticos (Municipio) - Of. Medio ambiente. - Comunidad - Organizaciones sociales y comunitarias. - Establecimientos educacionales - Medios de comunicación (TV, radio y redes sociales). 	<p>Toma de decisiones para trabajar la temática: Política comunal de Manejo.</p> <p>Educación sobre procesos de reciclaje, reutilización y reducción de residuos, materiales de construcción.</p> <p>Jornadas de limpieza de espacios.</p>
<p>1.- Participación ciudadana</p>	<p>Falta de información</p> <p>No baja la información a la población</p> <p>Falta de compromiso de ciudadano</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Delegados - Organizaciones sociales y comunitarias - Depto. Social, salud 	<p>Ocupar los espacios de rondas de salud para hacer consultas ciudadanas</p> <p>Ocupar los espacios de rondas de salud y otros espacios de concurrencia de público para entregar información a la comunidad</p> <p>Dar a conocer el objetivo de los comité de salud y el consejo de desarrollo local</p> <p>Retroalimentación constante entre CESFAM y ciudadanía</p>
<p>1.- Aumento de cáncer gástrico</p>	<p>Alta prevalencia de helicobacter pylori</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad - Comité de Agua Potable - Depto. Salud - Municipalidad - Unidad Productiva 	<p>Educación sobre prevención de la Helicobacter Pylori a la comunidad a través de los comité de salud</p> <p>Detección temprana tratamiento de la Hilecobacter pylori</p> <p>Desarrollar proyectos de soluciones sanitarias</p>

F. Componente Intersectorial

Matriz Resumen Actuación Intersectorial

Con qué sectores del Estado se ha realizado trabajo orientado a Salud	Con qué actores específicos	Cuáles han sido los temas que se han trabajado	Cuáles han sido las dificultades y obstáculos	Cuáles han sido los facilitadores y oportunidades	Cuáles han sido los logros más relevantes
Establecimiento Educativo Francisco Valdés Subercaseaux	Estudiantes de los cursos de 1° A, 1° B y 2° A Estudiantes específicos que presentan alguna necesidad del centro de salud	Plan de trabajo: Conversatorio para recoger intereses siendo estos: autocuidado, expresión de emociones, trastornos de ánimo, prevención de alcoholismo y drogadicción	Tiempos para coordinación interna y con el establecimiento para definir fechas y horarios Pandemia Covid-19 Talleres sujetos a las condiciones sanitarias	Buena disponibilidad y coordinación del equipo educacional y equipo salud mental	Pesquisar intereses y problemáticas de los adolescentes Trabajo de prevención, promoción e intervención en casos particulares de estudiantes con requerimiento de salud
Programa jefas de hogar, dependiente del SERNAMEG	Mujeres pertenecientes al programa jefas de hogar	Conversatorio, autocuidado, expresión de emociones, empoderamiento	Disponibilidad de tiempos equipo de salud Pandemia Covid-19 Talleres sujetos a las condiciones sanitarias	Buena disponibilidad y coordinación entre equipo de salud y Prog. Jefas de Hogar	Pesquisar intereses de las mujeres jefas de hogar del programa
Comunidad Local	Consejo de Desarrollo Local de Salud, Comités de salud	Temas de salud que involucran a la comunidad	Tiempos para planificar/ejecutar Pandemia Covid-19 Talleres sujetos a las condiciones sanitarias	Disponibilidad de espacio en CDL, interés de la población	Trabajo de prevención, promoción y abordaje con la comunidad

Juzgado de Familia de Pucón	Fiscal local, consejero técnico	Referencia y contra referencia en casos de vulneración de derechos de NNA, adultos mayores y personas usuarias del CESFAM	Disponibilidad de tiempo para dar respuestas en un tiempo acotado a las solicitudes de informes por parte de juzgado	Sección familia ha presentado disponibilidad para aclarar dudas, fluidez en las vías de comunicación (mail, teléfono).	Contar con asesoría y resguardo legal frente a situaciones de vulneración de derechos
Ministerio de Desarrollo Social	SENADIS	Postulación a ayudas técnicas, postulación a Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos	Acotado el tiempo de postulación, falta de recursos materiales (computador, impresora multifuncional)	Buena disposición para orientar y aclarar dudas, fácil acceso a la plataforma	Usuarios acceden a ayudas técnicas y fondos para proyectos inclusivos.
Ministerio de Salud	Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)	Solicitud Calificación de la Discapacidad	Dificultad de las personas para contar con diagnóstico de especialista (informe biomédico) Dispersión geográfica de la comuna, falta de horas disponibles para gestionar dicha prestación -Pandemia COVID-19	Envío solicitud vía remota en el sitio web https://compin.cerofilas.gob.cl/ Coordinación con el equipo de cabecera de cada sector. Poder realizar IVADEC vía remota.	Personas acceden a su Registro Nacional de Discapacidad (credencial)
Ministerio de Desarrollo Social	FOSIS	Postulación a Fondo "Yo Emprendo Semilla" para PeSD.	Acotado el tiempo de postulación, falta de recursos materiales (computador, impresora	Buena disposición para orientar y aclarar dudas, y coordinación con los consultores y encargado.	Usuarios acceden al fondo "Yo Emprendo Semilla".

			multifuncional)		
Ministerio del Deporte	IND	Adjudicación de fondos para Deporte Inclusivo.	Carencia de financiamiento para movilización y/o acercamiento de usuarios del sector periurbano y rural. Talleres sujetos a las condiciones sanitarias	Buena disposición por parte del encargado comunal de deportes y equipo ejecutor.	Usuarios del sector urbano y periurbano acceden a deporte inclusivo 2 veces por semana.
SENAME	PPF RañinMawida	Plan de trabajo colaborativo para atención de los NNA y sus familias de manera coordinada	Pandemia Covid-19	Disponibilidad para un trabajo intersectorial desde ambas instituciones Cercanía de los espacios institucionales Fluidez de los canales remotos de comunicación	Abordaje integral basado en las condiciones de los NNA, sus familias y el contexto sociocultural
SENAME	FAE PRO CARELMAPU Villarrica	Coordinación de casos existentes en la comuna	Falta de tiempo para trabajo de coordinación entre ambas instituciones	Buena comunicación vía remota	Trabajo colaborativo y abordaje integral de los usuarios insertos en ambas instituciones
SENAME	Oficina de Protección de derechos de la infancia (OPD)	Coordinación de casos particulares	Falta de tiempo para trabajo de coordinación entre ambas instituciones	Buena comunicación vía remota en coordinación de casos particulares	Referencia y contrareferencia
Depto. Social Municipalidad/ DIDECO	Asistente social, encargada Prog. Adulto mayor	Solicitudes de ayudas sociales	Por medidas sanitarias impedimento de realizar actividades de coordinación de manera presencial	Cercanía de los espacios institucionales y fluidez de los canales remotos de comunicación	Trabajo colaborativo y abordaje integral de los usuarios

La articulación con el intersector, en la mayoría de los casos antes mencionado ha respondido a un trabajo colaborativo entre las instituciones que de alguna u otra manera intervienen con la misma población, lo que

finalmente ha traído consigo el plasmar formalmente alianzas de colaboración con alguno de los programas/instituciones para un abordaje integral de las problemáticas y/o necesidades presentes en el territorio

II.2 . Análisis de recursos (Oferta)

A. La oferta de la comunidad, sociedad civil:

Número de organizaciones sociales y comunitarias, años 2015 a 2017

Tipo de Organización	2015	2016	2017
Clubes Deportivos	16	35	37
Centros de Madres	1	0	0
Centros de Padres y Apoderados	13	15	22
Centros u Organizaciones del Adulto Mayor	9	11	14
Juntas de Vecinos	18	18	18
Uniones Comunales	2	2	No Recepcionado
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales (otros)	134	126	125
Compañías de Bomberos	2	2	2
Centros Culturales	1	1	2
Organizaciones Comunitarias (suma total)	196	210	No Recepcionado

Fuente: Datos Municipales, Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM)

Mientras que las organizaciones sociales vinculadas al sector salud y/o con trabajo en salud son las siguientes:

- Agrupación de Familiares y Amigos discapacitados nueva vida
- Comité de salud Reigolil
- Comité de salud de Maite
- Comité de salud Newen domo de Flor del Valle
- Comité de salud de Catripulli
- Comité de salud Pte. Basa Chico
- Comité de salud de Quiñenahuin

- Comité de salud de Caren

B. La oferta del Intersector:

Infancia y adolescencia:

Servicio Nacional de Menores (SENAME).

- **Programa de Prevención Focalizada “RagñinMawida”:** dependiente de la corporación Ciem Villarrica, organismo colaborador del Servicio Nacional de Menores SENAME , cuyo objetivo es “Restituir derechos vulnerados asociados a mediana complejidad, que afectan a niños, niñas y adolescentes en el contexto familiar, previniendo su cronificación”.

Vías de Ingreso al programa: Tribunales de familia, OPD, Instituciones de Educación y Salud. También desde otras instituciones de la Red SENAME

Contacto:

Dirección: Avenida O’Higgins # 1196, Curarrehue.

Fono: 971427303.

Correo electrónico: ppf.ragnin.mawida@gmail.com Coordinadora:

Maricel Briceño Rivera

- **Oficina de Protección de Derechos de La Infancia y Adolescencia:** OPD Cautín Cordillera tiene por objetivo general “Potenciar y articular el sistema local de protección de derechos de la infancia y Adolescencia, de manera que se respeten, promuevan y resguarden los derechos de niños, niñas y adolescentes de las comunas de Villarrica y Curarrehue, desde una perspectiva Psico-socio-jurídica, con un énfasis en el trabajo intersectorialcomunitario-territorial y que fomente la co-responsabilidad y la participación de entidades públicas y privadas”

Contacto

Dirección : Av. Bernardo O’Higgins Nº 638, Casa de la Familia

Fono : 45- 2410174 y 989066174

Mail : opd.cautincordillera@gmail.com

Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB)

- **Programa Salud Bucal JUNAEB:** Programa de pendiente del Departamento de Salud Municipal, ejecutado en clínica móvil y en Postas de salud rural de Epeukura, Reigolil y Quiñenahuin. El programa tiene como objetivo desarrollar acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud bucal a estudiantes desde Pre-Kinder a Octavo Básico, a través de charlas y talleres educativos e intervención clínica (aplicación de sellantes, destartraje, profilaxis, exodoncia, restauraciones, aplicación de barniz de flúor, y entrega de kit de higiene: pasta y cepillo).

Población objetivo: niños/as desde pre kínder a 8ª básico, exceptuando niños de 6 años (GES), sin importar su previsión de salud y lugar de inscripción, de los establecimientos que se detallan a continuación:

- Establecimiento Educacional Francisco Valdés Subercaseaux
- Escuela Rukangen
- Escuela Particular Catripulli
- Escuela GerónimoNeculan de Quiñenahuin
- Escuela Licankura de Puente Basa Chico
- Escuela RukaManke de Reigolil
- Escuela Maite Alto de Chokol, Reigolil

Contacto:

Ubicada: Av. Bernardo O'Higgins s/n
Encargada: Catherine León Sepúlveda

- **Jardines infantiles JUNJI:** La misión de la JUNJI consiste en brindar educación inicial de calidad a niños y niñas menores de cuatro años, en situación de vulnerabilidad, garantizando su desarrollo en igualdad de oportunidades, a través de la creación, promoción, supervisión y certificación de salas cuna y jardines infantiles administrados directamente o por terceros.

Nombre de Sala Cuna y Jardín Infantil	Dirección / Email	Teléfono	Directora	Niveles de Atención	Cobertura
Puwanguelen	Arturo Merino Benítez s/n, Curarrehue- puwanguelen@gmail.com	88685021	Magali Carrasco Contreras	Sala Cuna Heterogénea Nivel Medio Heterogéneo	20 lactantes 32 párvulos
WeKimün	Camino internacional (interior,) Catripulli. wekimuncatripulli@gmail.com	88686488	Lucía Fernández Barraza	Sala Cuna Heterogénea Nivel Medio Heterogéneo	12 lactantes 24 párvulos
Quiñenahuin	Camino a Reigolil Km. Comuna de Curarrehue	No tiene	Jazmín Sanhueza	Sala Cuna Heterogénea Nivel Medio Heterogéneo	12 lactantes 24 párvulos
AmünTrekan	Camino a Reigolil Km. Comuna de Curarrehue	No tiene	Soraya Silva	Sala Cuna Heterogénea Nivel Medio Heterogéneo	12 lactantes 24 párvulos
Rumy Rayen	Sector Reigolil Km 33. Comuna de Curarrehue	No tiene		Sala Cuna Heterogénea Nivel Medio	10 lactantes 10 párvulos

				Heterogéneo	
Infantil Calasanz	Camino internacional, (interior) Curarrehue, lado Complejo RukaÑgen jardininfantilcalasanz@escolapios.cl	68413065	Guisela Andrade Andrade	S.Cuna menor S. Cuna Mayor N. Medio Menor N. Medio Mayor Transición (prekinder) Transición II (kínder)	20 lactantes 96 párvulos

- **Jardines infantiles INTEGRA:** El objetivo de los jardines y salas cuna de la Fundación INTEGRA es lograr el desarrollo pleno y aprendizajes significativos de niños y niñas entre tres meses y cuatro años de edad por medio de un proyecto educativo de calidad con participación de los equipos la familia y la comunidad.

Nombre Jardín	Dirección	Teléfono	Niveles de atención	Correo Electrónico
CARRUSEL	Av. Bernardo O'higgins s/n Curarrehue	45-1970969	Sala Cuna Heterogénea Nivel Medio Heterogéneo	9.carrusel@fundacion.integra.cl

Mujer- Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género SERNAMEG

Programa Mujeres Jefas de Hogar

El objetivo del programa es contribuir a la inserción y permanencia en el mercado del trabajo remunerado, de las mujeres jefas de hogar, a través del desarrollo de capacidades, habilidades y competencias que mejoren sus condiciones de empleabilidad, junto a la promoción de procesos de intermediación laboral a nivel local, que sean pertinentes y participativos.

Dirección: Casa de la Familia (O'Higgins 638)

Correo electrónico: mujerescurarrehue@gmail.com

Encargada Comuna Línea Independiente: Ana María Alca Turra

Encargada Comunal Línea Dependiente: ---- --

Oficina Municipal De Intermediación Laboral Omil

El objetivo es asesorar e informar a los usuarios en diferentes áreas, capacitar a través de proyectos SENCE, para mejorar su competitividad en el mercado laboral. Inscribir y derivar a un empleo o trabajo.

Contacto

Dirección : Av. Bernardo O'Higgins Nº 638, Casa de la Familia

Fono : 45-2922084

Gestor Territorial: Sergio Cumiquir López

Programa Vivienda e Infraestructura

Su objetivo general es contribuir en la promoción, asesoría, orientación y preparación de proyectos habitacionales y de pavimentación, a personas y comités del sector urbano y rural de la comuna de Curarrehue, siendo sus objetivos específicos los siguientes:

Contacto

Dirección : Av. Bernardo O'Higgins Nº 638, Casa de la Familia

Fono : 45-2922084

Encargada : Patricia Cea Epuin

El Programa Familias:el programa es dependiente del Subsistema de Seguridades y Oportunidades”, brindando atención a personas y familias en condición de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica. No es postulable, siendo las familias identificadas a partir de su información en el Registro Social de Hogares.

Su objetivo es contribuir a que las personas y familias superen su situación de pobreza extrema de manera sostenible, mejorando su nivel de bienestar y calidad de vida, a través del desarrollo de capacidades, sus potencialidades y recursos disponibles, tanto personales como de sus comunidades.

Contacto:

Dirección : Av. Bernardo O'Higgins Nº 638, Casa de la Familia

Fono : 45- 2922084

Coordinador : Christian Cartes Flores

Adultos mayores

SENAMA

Centro diurno RUKA WENEY: es un programa del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y consiste en la entrega de prestaciones socio-sanitarias de apoyo a las personas mayores con dependencia leve y situación de vulnerabilidad, sin desarraigarlas de su entorno. Participan personas mayores de 60 años pertenecientes a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad, que presenten dependencia leve, deterioro cognitivo o depresión leve. Sus objetivos son los siguientes:

- Preservar la independencia y Autovalencia del adulto mayor.
- Preservar un estilo de vida saludable
- Aminorar el deterioro cognitivo (memoria)

Contacto:

Dirección: Av. Estadio

Fono: 45- 2922084

Encargada: Julia Suazo Parra

Coordinador: Christian Cartes Flores

El Programa Vínculos: es un programa del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) que forma parte del “Subsistema de Seguridades y Oportunidades”, está destinado a personas mayores de 65 años de edad, que vivan solas o con una persona y que están en situación de pobreza, promoviendo el ejercicio de sus derechos y su participación activa en redes, reforzando la valorización de esta etapa de su vida. No se postula, pues las nóminas con los potenciales beneficiarios del programa emanan desde el Ministerio de Desarrollo Social a través de la información que entrega el Registro Social de Hogares.

Su objetivo es la generación de condiciones que permitan a los adultos mayores alcanzar mejores condiciones de vida mediante el acceso a prestaciones sociales e integración a la red comunitaria de promoción y protección social, promoviendo su autonomía y participación social.

Contacto:

Dirección : Av. Bernardo O’Higgins Nº 638, Casa de la Familia

Fono : 45- 2922084

Coordinador : Christian Cartes Flores

C. La oferta del sector salud:

C.1 Descripción

DESCRIPCION ESTABLECIMIENTOS

EL departamento de Salud Municipal, está conformado por 6 Postas de Salud Rural y una Estación Médicos rural, que cuentan con la presencia de un Tens de manera permanente, lo cual brinda una oportunidad y seguridad a la población usuaria.

La población percapitada por posta se presenta en el siguiente cuadro.

PSR Maite	430
PSR Reigolil + EMR Flor del Valle	702
PSR Quiñenahuín	284
PSR Epeukura	378
PSR Caren-Trancura	253
PSR Catripulli	1.328

Cada posta cuenta con la presencia permanente de un TENS en horario hábil y en los casos de PSR Maite, Reigolil, Quiñenahuin, Epeukura y Catripulli, se cuenta además con refuerzo de TENS por Equidad Rural permitiendo la extensión del horario hasta las 20 horas. Además existe un sistema de turnos de fin de semana en que se alternan de manera estratégica las postas que tendrán atención.

En cuanto al acceso de las PSR y EMR a solo 2 se accede por camino pavimentado, al resto es por camino de ripio encontrándose entre una distancia de 15 km y 46 km la más alejada.

LABORATORIO

El Departamento de Salud cuenta con un laboratorio básico municipal con una dotación de un tecnólogo médico y horas asignadas de técnico de enfermería. Está ubicado en el CESFAM Curarrehue y atiende la demanda que se genera en el mismo CESFAM, las Postas Rurales y otros establecimientos de la red.

Se ofrece la totalidad de la cartera de exámenes establecida en el Decreto N° 31 de 27 de enero de 2017 de MINSAL. Aquellas prestaciones que no se pueden realizar en el nivel local son derivadas al Hospital de Villarrica y en caso de Urocultivo el paciente es derivado al hospital Pucón.

El hospital de Villarrica, además, sirve como nodo para resolver otros exámenes que son solicitados por médicos de la red y que se realizan solo en el hospital Hernán Henríquez Aravena y en el Consultorio Miraflores.

Respecto a exámenes adicionales a la cartera establecida en el decreto n°31 el laboratorio solo ha implementado el tiempo de tromboplastina parcial activada, TTP-K para dar respuesta a pacientes atendidos por cirujano con indicación de pruebas de coagulación. En el último año ha existido

creciente presión por implementar el test de Helicobacter pylori en muestra fecal, sin embargo no está financiado y su costo es alto.

Farmacia:

¿Qué tipo de autorización sanitaria tiene la Unidad, ¿farmacia o botiquín?

La unidad de Farmacia no tiene autorización sanitaria, ni de botiquín, ni de farmacia. Dentro del marco de calidad y acreditación en APS se ha implementado mejoras en infraestructura mediante proyectos FOFAR (Fondo de Farmacia), de manera de cumplir con los requisitos para la autorización sanitaria de Farmacia asistencial.

¿Se da cumplimiento al Arsenal de APS?

Se da cumplimiento a alrededor de un 70%, por falta de presupuesto económico. Si bien se han realizado licitaciones directas a proveedores (laboratorios que han liberado despacho de productos farmacéuticos, gracias a la cancelación gradual de deudas desde departamento de Finanzas), el presupuesto destinado a medicamentos e insumos clínicos es insuficiente. Se ha mantenido el mismo presupuesto desde hace años, sin considerar aumento de población y complejidad de las terapias farmacológicas y procedimientos clínicos.

Por medio de CENABAST no se intermedia, debido bloqueo de programación a través del portal, desde julio de 2018 (deuda histórica con la entidad).

Se ha debido acudir a solicitudes de préstamos en la red de establecimientos pertenecientes al Servicio de Salud Araucanía Sur. Pero, cada vez es más difícil concretar los préstamos, ya que a los centros de salud se les ha agotado su sobrestock de productos farmacéuticos, y deben resguardar su abastecimiento.

¿Hay medicamentos disponibles que no pertenecen al arsenal de farmacia?

No, ya que ha existió reunión técnica de Químicos Farmacéuticos de la red APS con Químico Farmacéutico referente de Farmacia, de manera de adecuar arsenal farmacológico existente.

¿Hay coordinación logística con el HFC?

Existe coordinación logística con el Hospital de Villarrica, ya que es Hospital del nodo lacustre. Se ha llevado a cabo reunión técnica de Químicos Farmacéuticos de establecimientos del nodo, liderado por Químico Farmacéutico Jefe de Farmacia de Hospital de Villarrica.

¿Hay coordinación territorial en algún grupo de fármacos?

Sí, con terapias de pacientes crónicos. Actualmente se coordina con Hospital Nodo que es Hospital Villarrica, todas las semanas. Desde marzo de 2019, se oficializó gestión territorial de medicamentos con Hospital Hernán Henríquez Aravena, con este hospital se incluyen además, terapias de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

¿Existe comité de farmacia y encargado de farmacia con resolución vigente?

Sí, existe comité de farmacia está conformado por representantes de: estamento médico; estamento odontólogos; estamento matronas. También, está conformado por enfermera encargada de urgencias. Directora preside comité. La encargada de farmacia es Químico Farmacéutico de DSM, quien cumple rol de secretaria de comité. Todo está respaldado con resolución vigente.

¿Cuenta con profesional Químico Farmacéutico?

Sí, mediante convenio programa FOFAR por 44 horas semanales.

Tabla de Datos. FARMACIA:

	2017	2018
Gasto en Farmacia	\$ 51.615.846	\$ 68.000.000
N° de recetas despachadas	CESFAM: 38.473 Caren: 1.408 Catripulli: 2.835 Epeukura: 2.013 Maite: 1.989 Quiñenahuin: 1.574 Reigolil-Flor del Valle: 2.507	CESFAM: 36.735 Caren: 1.255 Catripulli: 2.701 Epeukura: 1.606 Maite: 1.795 Quiñenahuin: 1.115 Reigolil-Flor del Valle: 3.122
N° de Prescripciones despachadas	CESFAM: 101.964 Caren: 3.602 Catripulli: 6.832 Epeukura: 3.462 Maite: 4.276 Quiñenahuin: 3.032 Reigolil-Flor del Valle: 4.996	CESFAM: 89.267 Caren: 2.766 Catripulli: 5.310 Epeukura: 2.996 Maite: 4.012 Quiñenahuin: 2.315 Reigolil-Flor del Valle: 6.408
N° de Prescripciones rechazadas	CESFAM: 0 Caren: 0 Catripulli: 0 Epeukura: 0 Maite: 0 Quiñenahuin: 0 Reigolil-Flor del Valle: 0	CESFAM: 0 Caren: 0 Catripulli: 0 Epeukura: 0 Maite: 0 Quiñenahuin: 0 Reigolil-Flor del Valle: 0
N° de recetas despachadas con oportunidad	CESFAM: 38.473 Caren: 1.408 Catripulli: 2.835 Epeukura: 2.013	CESFAM: 36.735 Caren: 1.255 Catripulli: 2.701 Epeukura: 1.606

	Maite: 1.989 Quiñenahuin: 1.574 Reigolil-Flor del Valle: 2.507	Maite: 1.795 Quiñenahuin: 1.115 Reigolil-Flor del Valle: 3.122
Total de recetas y prescripciones/total de Consultas y controles por médico APS	CESFAM: 17,08 Caren: 25,05 Catripulli: 9,85 Epeukura: 14,18 Maite: 10,91 Quiñenahuin: 11,26 Reigolil-Flor del Valle: 10,91	CESFAM: 13,87 Caren: 21,50 Catripulli: 10,65 Epeukura: 16,15 Maite: 13,79 Quiñenahuin: 12,42 Reigolil-Flor del Valle: 16,37

El arsenal farmacológico de la Unidad de Farmacia del CESFAM Curarrehue, cubre aproximadamente un 70% del arsenal APS exigido por el Servicio de Salud Araucanía Sur. Esto, debido a presupuesto insuficiente destinado para la unidad. Para suplir la falta de medicamentos, se ha acudido a préstamos desde los distintos DSM y Hospitales de la red Servicio de Salud Araucanía Sur.

La gestión territorial se lleva a cabo con los siguientes establecimientos: Hospital Villarrica y Hospital Hernán Henríquez Aravena.

El análisis de polifarmacia en adultos mayores se ha llevado a cabo mediante el trabajo de atención farmacéutica, para detectar factores de no adherencia. Servicio farmacéutico desarrollado por el Químico Farmacéutico del DSM, exigido por convenio FOFAR; orientación técnica del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) y siendo parte además de trabajo de post grado (Magíster en Ciencias Farmacéuticas, Mención Asistencial de la Universidad de Chile. Convenio de colaboración Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la Universidad de Chile con Municipio de Curarrehue).

En cuanto a la tendencia de prescripciones, mayormente se concentran en el CESFAM, correlacionándose con mayor cantidad de consultas y controles médicos. Sigue en cantidad la Posta de Salud Rural (PSR) Catripulli. El grupo farmacológico que tiene mayor cantidad de prescripciones corresponde a antiinflamatorios, analgésicos y antibióticos.

A través del trabajo de experiencia farmacoterapéutica que se aplica en las atenciones farmacéuticas, se ha identificado polifarmacia en pacientes pertenecientes a Programa de Salud Cardiovascular. Los pacientes objetivos de atención han correspondido a aquellos con patología de diabetes mellitus tipo 2 descompensada, quienes en su mayoría presentan co-morbilidades de hipertensión arterial y dislipidemia.

Servicios farmacéuticos:

Registro desde abril de 2019 a octubre de 2019 (Convenio FOFAR operable desde el 02 de enero de 2019)

- N.º de atenciones farmacéuticas: 2
- N.º de notificaciones de Reacción adversa a medicamentos: 0
- N.º de actividades sobre uso racional de medicamentos: 2
- N.º de atención farmacéutica en domicilio: 31

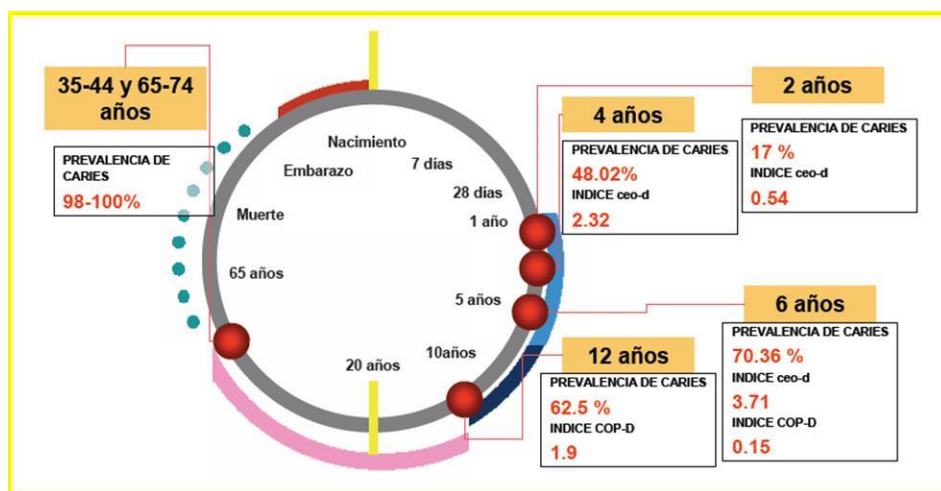
Vigilancia de Polifarmacia en el Adulto Mayor

De 33 pacientes atendidos, 15 corresponden a pacientes adultos mayores con polifarmacia y, por ende la necesidad de desarrollar farmacovigilancia. Se ha llevado a cabo el proceso de diagnóstico mediante evaluación de adherencia terapéutica, aplicando test de Morisky-Green y análisis de recuento de comprimidos y cápsulas. Además se ha empleado la experiencia farmacoterapéutica para detectar percepciones de los pacientes, en relación a sus patologías y medicación.

Salud Oral

Uno de los temas de mayor demanda en nuestra comuna es la atención odontológica, esto principalmente debido al gran daño bucodental que existe en la población. Si bien, no contamos con estudios atingentes, esencial a mediano plazo, se puede estimar que las patologías más prevalentes son: caries, enfermedad periodontal y edentulismo, lo anterior en concordancia con la realidad a nivel país; esto a raíz de un gran desconocimiento respecto al cuidado, mantención de la salud oral y estilos de vida saludable (dieta, cese tabaquismo, entre otros). Un punto importante a considerar es que durante años no existió oportunidad de atención en nuestra comuna. A lo anterior se agrega la dificultad de acceso a los establecimientos de salud, por la alta ruralidad, dispersión y bajo nivel socioeconómico de los beneficiarios.

En relación al ciclo vital de los pacientes podemos encontrar una prevalencia de caries bastante similar a lo estipulado por MINSAL a nivel nacional (Esquema adjunto). En la infancia y adolescencia precoz observamos un drástico aumento en la prevalencia de caries a medida que avanza la edad, sumado a que los padres y/o cuidadores de estos menores restan importancia a la dentición primaria de sus hijos, subestimando las consecuencia que esto traería no sólo en la boca si no en su salud general, desarrollo social y cognitivo (ausentismo escolar). La mayor parte de la población menor de 20 años tiene un ceo/COPD estimado mayor a 5 e higiene oral deficiente, lo que demuestra el gran daño que presenta esta población. Otra de las problemáticas se basa en que en la comuna existe un establecimiento que brinda educación media, lo que obliga a muchos de los estudiantes a desplazarse a hacia otras comunas impidiendo poder asistir a las atenciones en el centro de salud en que están inscritos.



Esquema: prevalencia de caries durante ciclo vital. Minsal.

En el segmento que refiere a la **población adulta** podemos destacar la alta prevalencia de caries, estimando un 98-100%, y la pérdida prematura de dientes, esto dificulta poder reestablecer el equilibrio oral dado que ya es necesario un tratamiento rehabilitador que desafortunadamente desde el CESFAM no se puede cubrir, por la poca oferta que a este se le otorga desde el servicio. Esta población ve reducida su oportunidad de atención debido a que la estrategia nacional prioriza y enfoca sus recursos a la atención del segmento de menores de 20 años.

En cuanto a los **adultos mayores**, la principal necesidad es el tratamiento rehabilitador (prótesis removible parcial y/o total), del que tenemos oferta limitada y más aún si se considera que este debiera ser idealmente realizado por un especialista (que se encuentra distante) pues el nivel de reborde óseo no es el óptimo, y al trabajar estos casos complejos en el CESFAM, muchas veces el resultado no es el esperado, lo que genera insatisfacción usuaria. Es significativo mencionar que en la comuna muchos de los adultos mayores padecen patologías múltiples, tienen algún nivel de dependencia y se encuentran solos, lo que se traduce en la falta de consultas de esta población.

Como problemáticas que trascienden a este ciclo vital son que se resta importancia al daño que produce la falta de dientes, ya que es socialmente común y aceptado. No se cuida el tratamiento realizado, entiéndase, restauraciones y prótesis, restándoseles vida útil, invirtiéndose así más recursos en los mismos pacientes, no pudiendo aumentar la cobertura de atención.

Para concluir, cabe destacar que la tendencia actual, indica que la forma de mejorar los índices de salud oral en la población es a través de la prevención y promoción en edades tempranas, junto con un diagnóstico y tratamiento precoz, por lo que mediante educación y entrega de herramientas a

nuestra comunidad se obtendrían efectos beneficiosos en la mejora de la salud oral y general. A pesar de que los lineamientos se dirigen al eje de promoción y prevención de la salud dental, como unidad dental aún destinamos un gran porcentaje de nuestras labores en tratar las fases más agudas de las enfermedades más prevalentes, siendo revertir esto un desafío para que una vez lograda la estabilización de la enfermedad podamos destinar más tiempo a realizar labores de promoción y prevención.

Programas de resolutiveidad

A diferencia de años anteriores, el programa de Resolutiveidad en APS este año es responsabilidad del establecimiento realizar las prestaciones, las cuales en caso de oftalmología y gastroenterología se están resolviendo mediante convenio de colaboración con Hospital Villarrica, y en el caso de otorrinolaringología se están resolviendo mediante licitación pública.

Hay que mencionar que en la gran mayoría de los PRAPS la pandemia COVID-19 ha retrasado en cumplimiento planificado, por sobre todo dificultando el desplazamiento de nuestros usuarios, debiendo ser en muchos casos el establecimiento quien se ha encargado de los traslados al centro de atención.

	2016	2017	2018	2019	2020
OFTALMOLOGIA	100	123	90	100	91
OTORRINOLARINGOLOGIA	40	26	50	50	27
GASTROENTEROLOGIA (ENDOSCOPIAS)	30	60	25	25	25
CIRUGIAS MENORES	70	70	70	70	70

C.2 Producción:

Consultas por medico					
Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
4.714	5.511	7.422	6.901	7.997	8.343

Controles por medico					
Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018

2.466	2.499	2.607	3.281	3.417	3.244
-------	-------	-------	-------	-------	-------

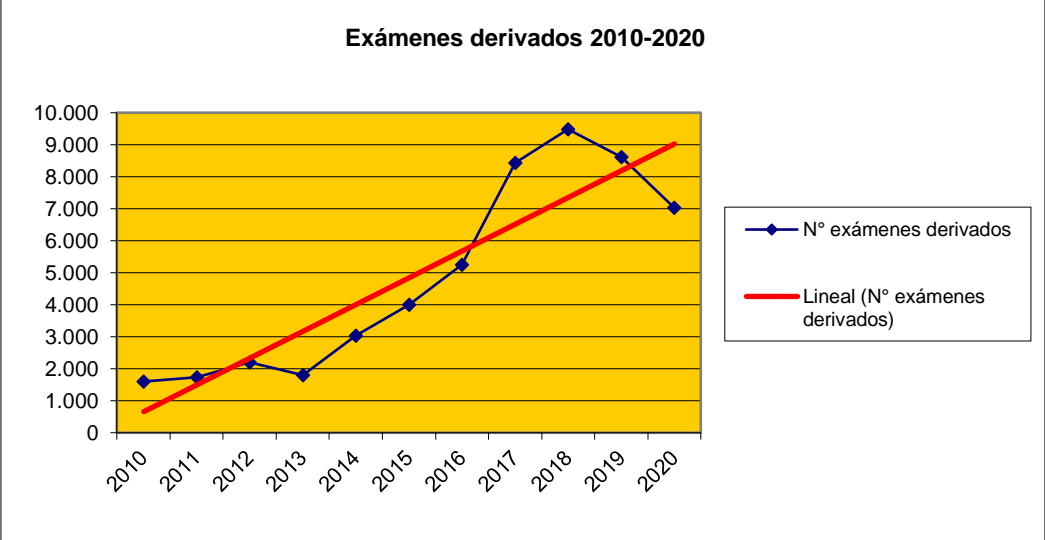
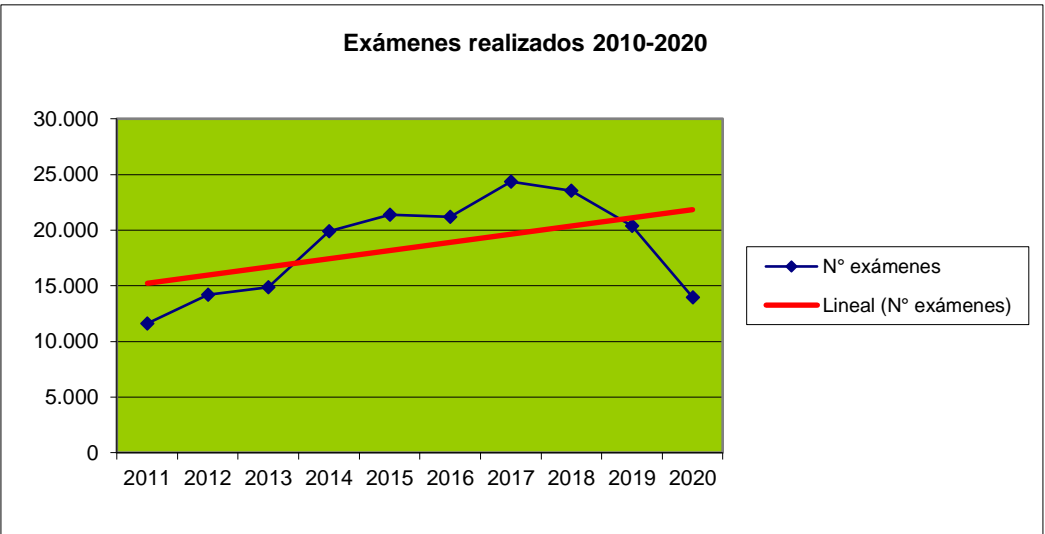
Consultas por medico en SUR					
Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
2.181	1.656	2.048	3.287	3.899	

Laboratorio

En el periodo 2010 – 2020 se ha observado un fuerte aumento de la producción de exámenes lo que puede explicarse por la mayor dotación de médicos y profesionales como respuesta al aumento de la población bajo control y a que además ha aumentado la oferta de horas para atención de morbilidad según el estándar ministerial. A continuación se muestra una relación de los exámenes procesados en el nivel local y aquellos que son derivados:

Año	N° exámenes	Año	N° exámenes derivados
2010	10.904	2010	1.602
2011	11.591	2011	1.747
2012	14.208	2012	2.210
2013	14.862	2013	1.809
2014	19.903	2014	3.046
2015	21.373	2015	4.010
2016	21.218	2016	5.260
2017	24.341	2017	8.445
2018	23.561	2018	9.495
2019	20.358	2019	8.617
2020	13.948	2020	7.045

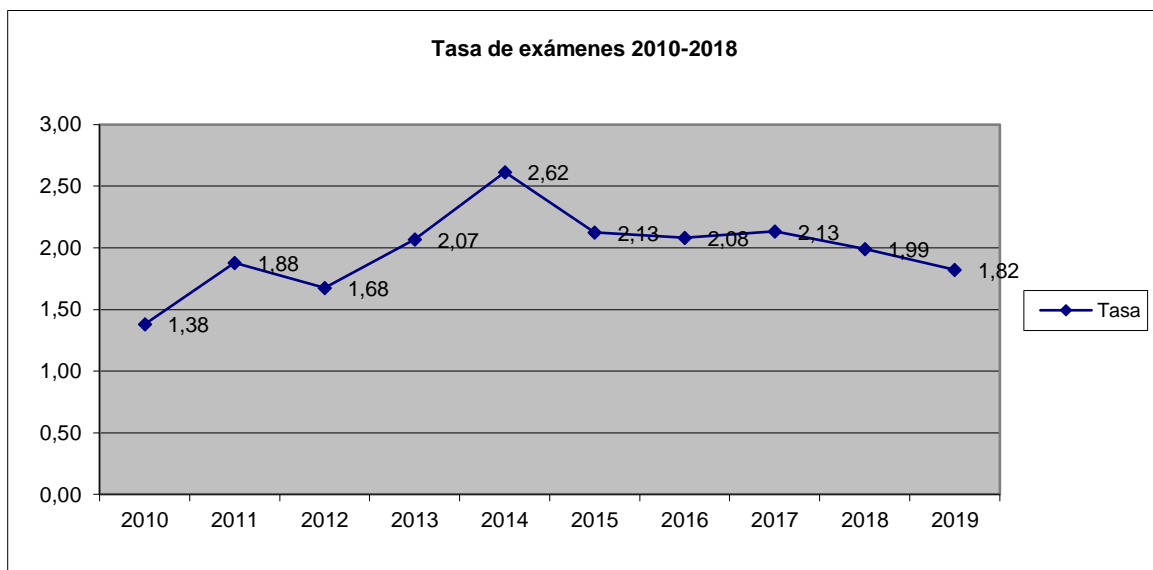
a octubre



Tasa de Exámenes:

En el periodo ha aumentado en forma moderada la tasa de solicitud de exámenes. La mayor oferta de horas médicas para morbilidad y, especialmente, la mayor cobertura de población bajo control en el programa cardiovascular han impactado en la tasa.

Año	Nº exámenes	Nº consultas y controles	tasa
2010	10.904	7.895	1,38
2011	11.591	6.172	1,88
2012	14.208	8.473	1,68
2013	14.862	7.180	2,07
2014	19.903	7.610	2,62
2015	21.313	10.029	2,13
2016	21.218	10.182	2,08
2017	24.331	11.414	2,13
2018	23.561	11.840	1,99
2019	20.358	11.173	1,82
2020	13.948		
			144



IV. PLAN DE ACCIÓN

Objetivos estratégicos Comunes

- Asegurar un acceso cercano, oportuno y de calidad
- Incorporar la salud intercultural como parte del sistema de salud comunal.
- Promover en los habitantes prácticas y actitudes para una salud preventiva.

C. Plan de trabajo con la población.

SALUD INFANTIL					
Dimensión	Objetivo estratégico	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de Evaluación
PROMOCION	Promover la adquisición de hábitos de vida saludables con énfasis en alimentación saludable y actividad física tempranamente, como factores protectores a desarrollar enfermedades crónicas no trasmisibles en niños y niñas menores de 9 años	<p>1.- Consultas de ingreso médico para detección temprana de factores condicionantes a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>2.- Consultas nutricionales de ingreso y seguimiento para la adquisición de hábitos de alimentación saludables y mejoras en el estado nutricional derivadas de otros profesionales.</p> <p>3.- Consultas nutricionales calendarizadas en las edades de 5 meses y 3 años 6 meses, para evaluación, diagnóstico, seguimiento y/o derivación.</p> <p>4.- Teleconsultas de Psicólogo para entrevista diagnóstica, motivacional, de concientización y entrega de herramientas para el cambio de hábito y mantención.</p> <p>5.-Trabajo coordinado con Establecimiento Educacional, por parte de Equipo Multidisciplinario, quien envía a niños y niñas círculos educativos, videos y encuestas, en</p>	50%	Equipo Medico Nutricionista Kinesióloga Psicóloga Enfermera Matrona Educadora	REM A04 REM 27 PLATAFORMA VIDA SANA REM F (COVID) REM 19

		<p>las condicionantes Alimentación Saludable y Actividad Física. Abordando factores protectores.</p> <p>6.- Visitas Domiciliarias según criterios de riesgo y derivaciones.</p> <p>7.- Teleconsultas Nutricionales según derivación y edades establecidas.</p> <p>8.- Talleres de Alimentación saludable por modalidad online.</p> <p>9.- Entrega de Guías Anticipatorias en cada control de salud.</p> <p>10.- Consejería en Lactancia Materna, Alimentación saludable, Actividad física, Desarrollo Integral, Estimulación Temprana.</p>			
--	--	--	--	--	--

PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Exámenes de salud oral en niños/as de 0 a 9 años ,derivados del Control de Salud Infantil	20 %	Odontólogo	Porcentaje de niños/as de 0 a 9 años con exámenes de salud oral
PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Exámenes de salud oral en niños/as de 6 años ,derivados del control de Salud Infantil	20 %	Odontólogo	Porcentaje de niños de 6 años con exámenes de salud oral.
PREVENCION	Prevención de morbimortalidad por influenza en población de riesgo (niños de entre 6 meses a 6 años, embarazadas sobre 13 semanas, adultos mayores sobre 65 años, crónicos desde los 2 años)	Vacunación en grupos objetivos tanto rural como urbano.	93%	Enfermera TENS	RNI
	Prevención de morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles en población escolar	Vacunación en grupos objetivos tanto rural como urbano. (1º, 4º,5º,8º básico)	95%	Enfermera TENS	RNI

PREVENCION	Detectar factores de riesgo biopsicosociales en niños y niñas entre 2m y 9a	Realizar control de salud infantil a niños y niñas de entre 2 meses y 9 años según norma, inscritos en el Centro de Salud.	70%	Enfermera	REM A 01 sección B
PREVENCION	Pesquisar rezago en niños (as) menores de 4 años	Aplicar escala de evaluación de desarrollo psicomotor en control de salud infantil en niños (as) de: 7-11 meses,12-23 meses, y 3 años a 3 años 11 meses	50%	Enfermera	REM A 03
PREVENCION	Entregar herramientas a padres, madres y/o cuidadores para potenciar áreas de lenguaje y motricidad en niños(as) menores de 6 meses	Realizar 2 talleres a padres, madres y/o cuidadores de niños(as) menores de 6 meses en domicilio y/o presenciales.	70%	Educadora	REM 27
PREVENCION	Entregar herramientas a padres, madres y/o cuidadores de niños menores de 4ª en habilidades parentales	Realizar () talleres NEP a padres, madres y/o cuidadores de niños < de 4ª en habilidades parentales	20%	Trabajadora Social	REM 27
PREVENCION	Pesquisar grado de sobrecarga en cuidadores (as) de niños (as) menores de 10 años con dependencia severa	Aplicación semestral de pauta de evaluación sobrecarga (ZARIT)por parte de Profesional del Programa	100%	Equipo atención domiciliaria	REM AO3

PREVENCION	Entregar herramientas para fortalecer el rol del cuidador de niños con dependencia severa menores de 10 años	Realizar capacitación anual en temáticas relevantes para la salud y cuidados de forma presencial y/o remota.	100%	Equipo atención domiciliaria	REM 28
PREVENCION	Detectar síntomas de depresión post parto en madres de niños de 2 y 6 meses	Aplicación de escala de Edimburgo a madres de niños de 2 y 6 meses.	90%	Enfermera	REM A03
PREVENCION	Mantener la cobertura efectiva del año 2020 en lactancia materna exclusiva al 6° mes.	1.- Aumentar el número de consultas de alerta y seguimiento. 2.- Realizar consejerías sobre lactancia materna exclusiva (Beneficios). 3.- Derivaciones a clínica de lactancia según necesidad.	85%	Enfermera Medico Matrona Nutricionista	REM A04
PREVENCION	Fortalecer nutrición en nodrizas y niños > de 6 meses hasta 5 años 11 meses 29 días	1.- Entrega de PNAC a nodrizas y niños > de 6 meses hasta 5ª 11 meses 29 días según norma. 2.- Entrega de Formula láctea a niños < de 1 año que no reciben lactancia materna según norma.	70%	Enfermera Nutricionista Medico Matrona	REM 15 REM 16
TRATAMIENTO	Derivación a programa de salud mental a madres de niños de 2 y 6 meses que presentan pauta Escala de Edimburgo alterada.	Atención por médico y/o psicólogo a madres de niños de 2 y 6 meses que presentan pauta escala de Edimburgo alterada.	70%	Médico y Psicólogo	REM 6

TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Tratamiento de Urgencia Odontológica ambulatoria en menores de 7 años	100%		Porcentaje de niños/as menores de 7 años con consultas odontológicas de urgencia GES.
-------------	---	---	-------------	--	---

TRATAMIENTO	Realizar atención integral a usuarios con dependencia severa menores de 10 años	Ejecutar al menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales ejecutadas por el equipo de salud.	100%	Equipo atención domiciliaria	REM 26
TRATAMIENTO	Realizar visitas domiciliarias integrales a niños/as con cáncer en dependencia moderada y/o severa	Realizar visitas domiciliarias integrales y con fines de tratamiento o procedimientos según necesidad a niños/as con cáncer en dependencia moderada y/o severa	100%	Equipo atención domiciliaria y SUR	REM 26
PREVENCION TRATAMIENTO	Mejorar compensaciones de Crónicos respiratorios.	1.- Atenciones crónicas respiratorias. 2.- Aplicación Score de compensación. 3.-Educaciones individuales sobre temáticas respiratorias.	90 % 90 % 1000%	Sala IRA	REM 23 REM P3 REM 23
TRATAMIENTO	Intervenir a las familias de niños(as) con Score de riesgo de morir por Neumonía Alterado.	1.- Visita domiciliaria integral a familia con niño con score de riesgo moderado y alto.	50%	Sala IRA	REM 26

TRATAMIENTO	Intervenir a madres de niños(as) derivadas a clínica de lactancia por presentar factor de riesgo	1.- Atenciones a madres de niños(as) con factores de riesgo en clínica de lactancia	70%	Enfermera Medico Matrona Nutricionista	REM lactancia
TRATAMIENTO	Intervenir la malnutrición por déficit en niños(as) bajo control	1.- Consultas nutricionales de ingreso y seguimiento de 5 meses y 3 años 6 meses. 2.- Consultas nutricionales de malnutrición por déficit e ingreso a PNAC refuerzo hasta 5 años 11meses. 3.- Derivación a médico en caso de diagnóstico de desnutrición.	70%	Nutricionistas Enfermeras Medico	REM P2 REM 19 A REM medico
TRATAMIENTO	Intervenir la malnutrición por Exceso en niños (as) bajo control.	1.-Consultas nutricionales de ingreso y seguimiento de 5 meses y 3 años 6 meses. 2.-Consultas nutricionales de ingreso y seguimiento según derivación. 3.- Derivación a padres y/o cuidadores de niños con obesidad severa a profesional sicólogo. 4.-VDI a familias con niños(as)con diagnóstico de obesidad severa. 5.- Derivación a médico en caso de diagnóstico de Obesidad Severa.	70%	Nutricionista Médico	REM P2 REM 19 A REM 4 sección b REM 26 REM 4

TRATAMIENTO	Derivar a sala de estimulación a todos los niños con diagnóstico de rezago, riesgo, retraso pesquisados en el control de salud infantil.	Ingresos e intervenciones en SET según protocolo de acuerdo a diagnóstico de niños derivados. Consulta por Trabajadora social para evaluar contexto familiar. Realizar reevaluaciones del desarrollo psicomotor a niños(as) que presentaron diagnóstico de rezago, riesgo, retraso pesquisados en el control de salud infantil.	70%	Educadora Equipo CHCC Enfermera	REM A 05 REM 26 REM A03
TRATAMIENTO	Recuperar a niños (as) de 12 a 23 meses que presenten diagnóstico de riesgo en el desarrollo psicomotor	Realizar número de sesiones e intervenciones establecidas según normas en SET en niños (as) de 12 a 23 meses. Realizar visitas domiciliarias integrales por equipo CHCC. Realizar reevaluaciones del desarrollo psicomotor a niños de 12-23 meses que presentaron diagnóstico de riesgo en el EDDP	90%	Educadora Equipo CHCC Enfermera	REM A 05 REM 26 REM A03
TRATAMIENTO	Derivación a niños(as) preescolares y escolares atendidos en control de salud infantil con riesgo en área de salud mental	Atenciones por psicólogo y/o médico de programa de salud mental a niños derivados desde control de salud infantil con riesgo en área de salud mental	20%	PSICOLOGO MEDICO	REM 6

SALUD ADOLESCENTES

Dimensión	Objetivo estratégico	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de Evaluación
PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Exámenes de salud oral en adolescentes de 12 años.	5%	Odontólogo	Porcentaje de adolescentes de 12 años con exámenes de salud oral.
PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Exámenes de salud oral en adolescentes de 15-19 años.	5%	Odontólogo	Porcentaje de adolescentes de 15-19 años con exámenes de salud oral
TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Tratamiento de Urgencia Odontológica ambulatoria GES en adolescentes de 12-19 años	100%	Odontólogo	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en adolescentes de 12 años

SALUD ADULTOS

Dimensión	Objetivo estratégico	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de Evaluación
Promoción	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco de población adulta de 25 a 64 años.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas en salas ERA.	100%	Médico Kinesióloga Enfermera	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 25 a 64 años en salas ERA / (Nº total de ingresos agudos a usuarios de 25 a 64 años años (MÁS) N° consultas de morbilidad a usuarios de 25 a 64 años (MÁS) Consultas de atenciones agudas a usuarios de 25 a 64 años en salas ERA))* 100
Prevención	Monitorear las ganancias de peso durante la gestación, en gestantes adultas con malnutrición por exceso.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso.	50%	Equipo de Nutricionistas	(Nº de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso, con consulta nutricional/ N° total de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso)* 100
Prevención	Fomentar una óptima nutrición materna durante la gestación en gestantes adultas	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por déficit.	80%	Equipo de Nutricionistas	(Nº de gestantes adultas bajo control con malnutrición por déficit, con consulta nutricional/ N° total de gestantes

	con malnutrición por déficit.				adultas bajo control con malnutrición por deficit)* 100
Prevención	Promover un adecuado estado nutricional y monitorear las ganancias de peso obtenidas durante la gestación en la mujer post parto.	Consulta nutricional de la mujer post parto	60%	Equipo Nutricionistas	(Nº de mujeres post parto al 8º mes bajo control/ Nº total de mujeres post parto al 8º mes bajo control)* 100
Prevención	Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el nivel primario de atención	Control prenatal (test de pesquisa de Streptococo Grupo B)	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	Equipo de Matronas	(Número de gestantes adultas bajo control Prenatal con Test pesquisa de Streptococo Grupo B /Número de gestantes adultas bajo control Prenatal)
Prevención	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA)	Control de regulación de fertilidad	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	Equipo de Matronas	(Nº total de población de 20 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 20 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior)/ Nº total de población de 20 a 49 años

					bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior) *100
Prevención	Detectar y derivar al equipo psicosocial a las gestantes con riesgo psicosocial	Detectar y derivar gestantes con riesgo psicosocial, según pauta EPSA.	100%	Equipo de Matronas	(Nº de gestantes adultas con riesgo psicosocial son derivadas al equipo psicosocial / Nº total de gestantes adultas con riesgo psicosocial* 100
Prevención	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Primer control de salud de la púerpera y su recién nacido dentro de los 10 días de vida.	70%	Equipo de Matronas	(Nº de controles de salud integral a púerperas y recién nacido dentro de los 10 días de vida / Nº total de ingresos de RN)* 100
Prevención	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2º control prenatal.	100%	Equipo de Matronas	(Nº de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal / Nº total de ingresos de mujeres adultas a control prenatal)* 100
Prevención	Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto	Aplicar a las madres a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo	100%	Equipo de Enfermeras	(Nº de madres adultas con Pauta de Edimburgo aplicada a los 2 meses postparto/Nº total de mujeres adultas con antecedente de parto en los últimos 2 meses y en control de RF)*100

Prevención	Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto	Aplicar a las madres a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo	100%	Equipo de Enfermeras	(Nº de madres adultas con Pauta de Edimburgo aplicada a los 6 meses postparto/Nº total de mujeres adultas con antecedente de parto en los últimos 6 meses y en control de RF)*100
Prevención	Aumentar porcentaje gestantes adultas que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal	Control prenatal	Según meta	Equipo de Matronas	Número de gestantes adultas que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal/Número total de gestantes adultas en Control prenatal*100
Prevención	Entregar orientación e información clara, completa y oportuna, que permita a las personas adultas para tomar sus propias decisiones en salud sexual y reproductiva	Consejería en salud sexual y reproductiva	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	Equipo de salud	(Nº de personas de 20 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) Nº de personas de 20 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior/ Nº de personas de 20 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior))*100

Prevención	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	Equipo de Matronas	(Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)/ Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)) *100
Prevención	Atención integral de salud ginecológica durante el curso de vida.	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	Equipo de Matronas	(Nº de mujeres adultas en control ginecológico preventivo /Nº total de mujeres adultas inscritas y validadas)*100
Prevención	Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 64 años	Alcanzar al menos 70%	Equipo de Matronas	Nº de mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años/ Nº de mujeres de 50 a 64 años inscritas validadas)*100
Prevención	Disminuir las muertes por cáncer de cuello uterino.	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	Según meta	Equipo de Matronas	Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas)* 100
Prevención	Aumentar la detección de colelitiasis en población general de 35 a 49 años	Aumentar la detección de colelitiasis en población general de 35 a 49 años	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	Médicos	Nº personas de 35 A 49 años con ecografía abdominal positiva para colelitiasis*100/Población Total de 35 a 49 años

Prevención	Mantener o aumentar la cobertura de controles de salud, de la mujer en edad de climaterio.	Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio.	Mantener o lo realizado el año anterior	Matronas Médicos	(N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año vigente) (MENOS) N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio el (año anterior)/ N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año anterior))*100
Prevención	Categorizar a las mujeres de 45 a 64 años, según Escala MRS al ingreso a control por climaterio, según Orientación Técnica	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) en el ingreso a control de salud de climaterio	100%	Matronas Médicos	(N° de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control/ N° total de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio)*100
Prevención	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	Participación en sistema de gestores ACV para notificación entre el hospital y el DSM Curarrehue de paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	El 100% de los pacientes egresados por IAM o ACV, deberá tener control dentro de 7 días del alta.	Equipo de salud	(N° de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /N° total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100
Prevención	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a los adultos	100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas	Médicos	(N° de adultos hipertensos y/o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en

		de 25 a 64 años en control de salud cardiovascular.	clasificadas según etapa de ERC		los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y/o diabéticos) al corte)* 100
Prevención	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 25 a 64 años en control en el PSCV.	Pacientes adultos de 25 a 64 años diabéticos en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	Médicos realizan orden de atención	(N° de personas de 25 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente / (N° total de personas de 25 a 64 años (MAS) ingresos a PSCV por diabetes) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes))*100
Prevención	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 20-64 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Según meta	Enfermeras Médicos	N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control)*100
Prevención	Aumentar el número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura.	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	Equipo de salud	(N° de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo (año vigente) (MENOS) N° de consejerías en prevención del VIH SIDA e ITS en personas adultas por sexo

					(año anterior) / N° de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo realizadas (año anterior))*100
Prevención	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio	Realizar auditoría en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar	50% de auditorías realizadas	Kinesióloga	(N° de auditorías realizadas a casos de 25 a 64 años que fallecen en su domicilio por neumonía / N° de casos de 25 a 64 años que fallecen en domicilio por neumonía)*100
Prevención	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los adultos enfermedades crónicas entre los 20 y 64 años.	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	Equipo de Vacunatorio	(N° de adultos entre 20 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con antiinfluenza / Total de adultos entre 20 y 64 años portadores de enfermedades crónicas) *100.
Prevención	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a las mujeres adultas embarazadas con 13 semanas y más de gestación	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	Equipo de Vacunatorio	N° de gestantes de 20 y más años con 13 y más semanas de gestación con vacunación antiinfluenza / Total gestantes de 20 y más años con 13 y más semanas de gestación en control) *100.

Prevención	Mejorar la Detección Precoz de la Tuberculosis	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población de 20-64 años	Mantener en relación a año 2019	Equipo de salud	Nº de baciloscopias realizadas en población de 20 a 64 años / Nº de consultas de morbilidad en adultos de 20 a 64 años)*100
Prevención	Disminuir la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en población de 20 a 64 años.	Aplicar cuestionario de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a personas que se realizan EMPA.	100%	Equipo de salud	(Nº de personas con aplicación de tamizaje de consumo de sustancias/ Nº de personas que se realizan EMPA)*100
Prevención	Pesquisar signos de sobrecarga en cuidadores (as) de 20 – 64 años de usuarios con dependencia severa	Aplicación semestral de pauta de evaluación sobrecarga (ZARIT)	100%	Equipo de PADDs	(Nº de cuidadores con aplicación de ZARIT / Nº de cuidadores total del PADDs)*100
Tratamiento	Prevenir complicaciones relacionadas con trastornos de la coagulación (TACO)	Control de tratamiento anticoagulante	100%	Equipo médico	(Nº de usuarios con control de TACO al día / Nº de usuarios que requieren TACO)*100
Tratamiento	Entregar Método Hormonal para la Menopausia (MHM) a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS y sin contraindicación	Prescripción de MHM a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	100% de las mujeres que consultan y tienen indicación	Matronas Médicos	Nº de mujeres en control de climaterio que reciben MHM, según puntaje MRS / Nº total de mujeres que requieren MHM según escala MRS)* 100

Tratamiento	Aumentar la cobertura efectiva de tratamiento de hipertensión en personas de 20 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-64 años	Según meta	Médicos Equipo de salud	Cobertura hipertensos (año vigente) (Menos) Cobertura Hipertensos (año 2019)/ Cobertura Hipertensos (año 2019) Cálculo de cobertura: (Nº de personas hipertensas de 20 a 64 años bajo control con PA <140/90/Nº de personas hipertensas de 20 a 64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100
Tratamiento	Aumentar la cobertura efectiva de tratamiento de diabetes en personas de 20-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	Según meta	Médicos Equipo de salud	Cobertura Diabéticos (año vigente) (MENOS) Cobertura Diabéticos (año 2019)/ Cobertura Diabéticos (año 2019)) Cálculo de Cobertura: (Nº de personas diabéticas de 20 a 64 años bajo control con HbA1c <7%/ Nº de personas diabéticas de 20-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)
Tratamiento	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de	Mantener en relación a 2019	Médicos Kinesióloga	(Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS)

	respiratorios de 20 a 64 años.	patología respiratoria crónica			Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año 2019) / Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año 2019))*100
Tratamiento	Mejorar la cobertura efectiva en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 20 a 64 años bajo control en Programa ERA	Mantener en relación a 2019	Médicos Kinesióloga	(Proporción de población bajo control por asma con nivel de control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control por asma con nivel de control adecuado (año 2019) / Proporción de población bajo control por asma con nivel de control adecuado (año 2019))
Tratamiento	Mejorar la cobertura efectiva en población con EPOC bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 40 a 64 años bajo control en Programa ERA	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	Médicos Kinesióloga	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año 2019) / Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año 2019))

Tratamiento	Mejorar el control metabólico integral de las personas con diabetes mellitus tipo 2	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial las personas diabéticas de 20 a 64 años en control PSCV.	Mantener las personas diabéticas de 20 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial, respecto al año 2019.	Equipo de salud	Personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial. /Personas diabeticos en control PSCV
Tratamiento	Brindar atención integral centrada en las personas con multimorbilidad crónica	Realizar control integral de salud según estratificación de riesgo	Establecer línea base	Equipo de salud	N° de personas con enfermedades crónicas (PSCV o estrategia integral de multimorbilidad) que son controladas durante el año 2021 / N° total de personas con enfermedades crónicas (PSCV o estrategia integral de multimorbilidad) estratificadas
Tratamiento	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Morbilidad Odontológica en adultos	10%	Equipo de odontología	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 25 a 64 años/ N° de población de 25 a 64 años inscrita y validada en el establecimiento)*100
Tratamiento	Brindar atención integral a personas con multimorbilidad crónica	Realizar ingreso y control integral (según corresponde) a personas con	Establecer línea base	Equipo de salud	N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que reciben control integral

		multimorbilidad crónica			centrado en la persona / N° total de personas con MM crónica G2 y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3
Tratamiento	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto en el PSCV.	Pacientes diabéticos del PSCV que reciben atención odontológica	1%	Equipo de odontología	Personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV con alta odontológica /Personas con DM2 en control PSCV
Tratamiento	Monitorear el estado de Salud de usuarios crónicos respiratorios.	Realizar Espirometría de control a usuarios de Sala ERA	80% de usuarios ingresados y en control entre 19 y 64 años en Sala ERA	Kinesióloga	Nº de personas entre 20 y 64 años con Espirometria al día / Nº personas entre 20 y 64 años ingresadas y en control en Sala ERA
Rehabilitación	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	3%	Kinesióloga	Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar (presencial o remoto) finalizado (año vigente) (MENOS) Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año 2019) / Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año 2019))*100

SALUD ADULTO MAYOR

Dimensión	Objetivo estratégico	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de Evaluación
Promoción	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco de población adulta mayor a 65 años.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas en salas ERA.	100%	Médico Kinesióloga Enfermera	REM (Nº de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios mayores de 65 años en salas ERA / (Nº total de ingresos agudos a usuarios mayores de 65 años años (MÁS) Nº consultas de morbilidad a usuarios mayores de 65 años (MÁS) Consultas de atenciones agudas a usuarios mayores de 65 años en salas ERA))* 100

Prevención	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio	Realizar auditoría en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar	100% de auditorías realizadas	Kinesióloga	(Nº de auditorías realizadas a casos mayores de 65 años que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos mayores de 65 años que fallecen en domicilio por neumonía)*100
Prevención	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM) en personas mayores de 65 años	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta del DSM	Mantener la cobertura de EMPAM en la población inscrita validada según meta alcanzada año 2019.	Equipo de salud	(Cobertura EMPAM (año vigente) (MENOS) Cobertura EMPAM (año anterior) / Cobertura EMPAM (año anterior)) Calculo de cobertura: (Nº de EMPAM realizados a población adulta inscrita validada /Población Total adulta mayor de 65 años inscrita validada)*100

Prevención	Promover una óptima nutrición y fomentar un adecuado estado nutricional en el adulto mayor	Consulta nutricional en el adulto mayor	40%	Equipo Nutricionistas	(Nº de adultos mayores bajo control/ Nº total de adultos mayores bajo control)* 100
Tratamiento	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios mayores de 65 años.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	Mantener en relación a 2019	Médicos Kinesióloga	(Población mayor de 65 años bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población adulta mayor de 65 años bajo control Programa ERA (año 2019) / Población adulta mayor de 65 años bajo control Programa ERA (año 2019))*100
Tratamiento	Mejorar la cobertura efectiva en población con EPOC bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC mayor de 65 años bajo control en Programa ERA	Mantener o aumentar lo realizado el año anterior	Médicos Kinesióloga	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año 2019) / Proporción de población bajo control

					EPOC que logran control adecuado (año 2019))
Tratamiento	Monitorear el estado de Salud de usuarios crónicos respiratorios.	Realizar Espirometría de control a usuarios de Sala ERA	80% de usuarios ingresados y en control mayor de 65 años en Sala ERA	Kinesióloga	Nº de personas mayores de 65 años con Espirometria al día / Nº personas mayores de 65 años ingresadas y en control en Sala ERA
Tratamiento	Mejorar la cobertura efectiva en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos mayor de 65 años bajo control en Programa ERA	Mantener en relación a 2019	Médicos Kinesióloga	(Proporción de población bajo control por asma con nivel de control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control por asma con nivel de control adecuado (año 2019) / Proporción de población bajo control por asma con nivel de control adecuado (año 2019))

Rehabilitación	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	7%	Kinesióloga	Población mayor de 65 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar (presencial o remoto) finalizado (año vigente) (MENOS) Población mayor de 65 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año 2019) / Población mayor de 65 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año 2019))*100
Prevención	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus mediante la mejora en la calidad de atención de las personas con diabetes de más de 65 años en control en el PSCV.	Pacientes adultos de más de 65 años diabéticos en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	70% cuentan con un fondo de ojo vigente	Compra de servicio	(Nº de personas de más de 65 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente / (Nº total de personas de más de 65 años))*100

Prevencción	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	El 100% de los pacientes egresados notificados por IAM o ACV, deberá tener control dentro de 7 días del alta	Hospital de Pucón, Hospital de Villarrica, HHAH u otro según corresponda	(Nº de pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas de 65 años y más con ACV o IAM)*100
-------------	---	--	--	--	---

MATRIZ DE TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DEL SECTOR SALUD

SALUD EN EDAD ADULTA

Dimensión	Objetivo estratégico	Actividades	Metas	Responsable	Indicador de evaluación
Prevención	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus mediante la mejora en la calidad de atención de las personas con diabetes de 25 a 64 años en control en el PSCV.	Pacientes adultos de 25 a 64 años diabéticos en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	70% cuentan con un fondo de ojo vigente	Compra de servicio	(Nº de personas de 25 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente / (Nº total de personas de 25 a 64 bajo control del PSCV))*100
Prevención	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	El 100% de los pacientes egresados notificados por IAM o ACV, deberá tener control dentro de 7 días del alta	Hospital de Pucón, Hospital de Villarrica, HHAH u otro según corresponda	(Nº de pacientes de 20 – 65 años egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100

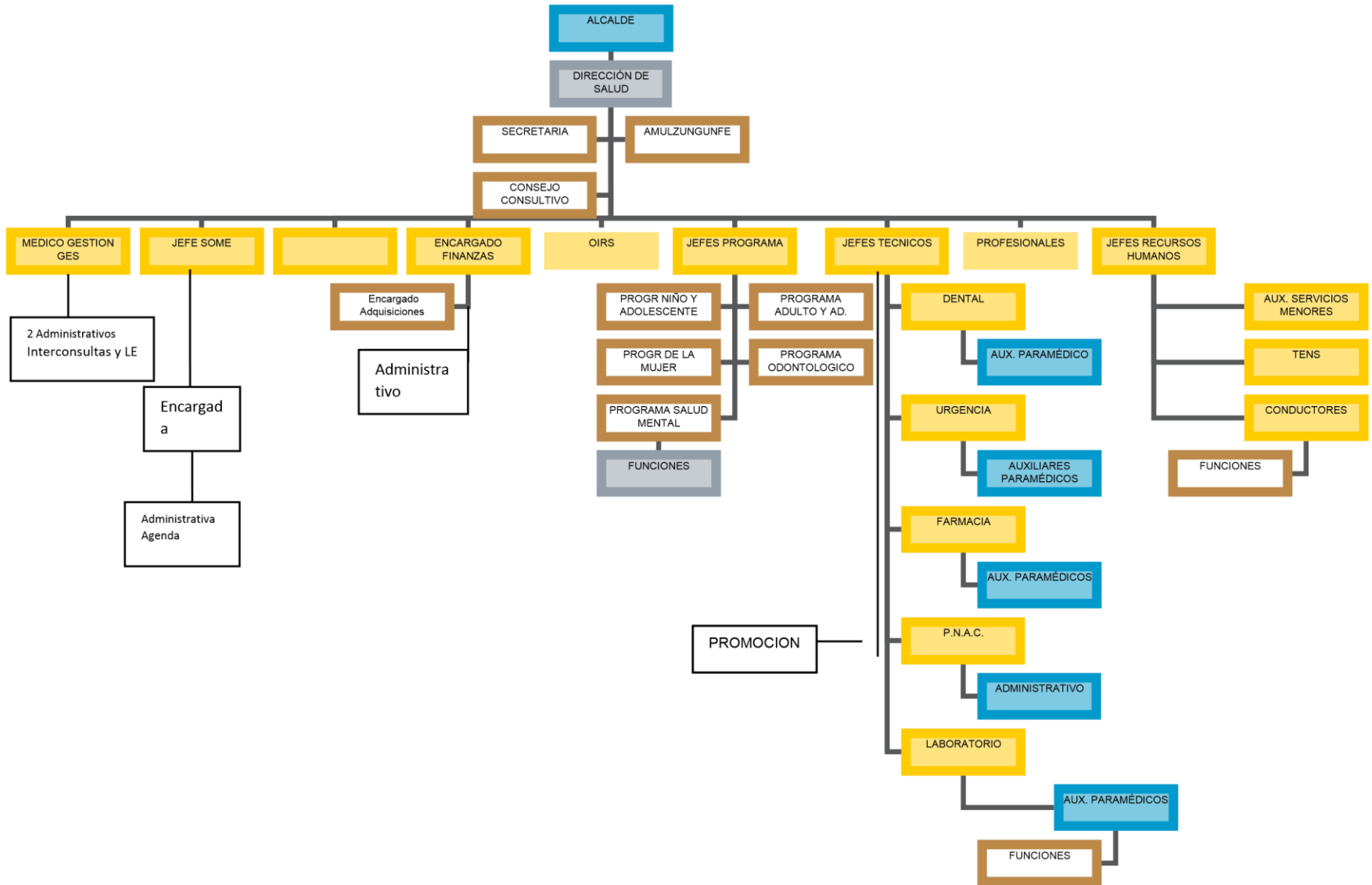
Tratamiento	Disminuir Mortalidad en usuarios crónicos respiratorios	Evaluación por Broncopulmonar o médico internista para indicación de oxígeno domiciliario	El 100% de los pacientes con indicación de oxígeno recibe control con Broncopulmonar	Broncopulmonar o médico internista Consultorio Miraflores	Nº de pacientes entre 20 y 64 años derivados a BP/ Nº de pacientes atendidos por BP
Tratamiento	Diagnóstico oportuno de Neumonía, EPOC o Asma	Toma de radiografía de tórax a usuarios derivados por médico de APS	El 70% de los pacientes derivados por médico APS se realiza rx tórax en Hospital Pucón	Radiografía de tórax Hospital Pucón	Nº de pacientes entre 20 y 64 años derivados por médico /Nº total de rx tórax tomadas en Hospital Pucón

SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

Dimensión	Objetivo estratégico	Actividades	Metas	Responsable	Indicador de evaluación
Prevención	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus mediante la mejora en la calidad de atención de las personas con diabetes de más de 65 años en control en el PSCV.	Pacientes adultos de más de 65 años diabéticos en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	70% cuentan con un fondo de ojo vigente	Compra de servicio	(Nº de personas de más de 65 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente / (Nº total de personas de más de 65 años)*100

Prevención	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	El 100% de los pacientes egresados notificados por IAM o ACV, deberá tener control dentro de 7 días del alta	Hospital de Pucón, Hospital de Villarrica, HHAH u otro según corresponda	(Nº de pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas de 65 años y más con ACV o IAM)*100
Tratamiento	Disminuir Mortalidad en usuarios crónicos respiratorios	Evaluación por Broncopulmonar o médico internista para indicación de oxígeno domiciliario	El 100% de los pacientes con indicación de oxígeno recibe control con Broncopulmonar	Broncopulmonar o médico internista Consultorio Miraflores	Nº de pacientes mayores de 65 años derivados a BP/ Nº de pacientes atendidos por BP
Tratamiento	Diagnóstico oportuno de Neumonía, EPOC o Asma	Toma de radiografía de tórax a usuarios derivados por médico de APS	El 70% de los pacientes derivados por médico APS se realiza rx tórax en Hospital Pucón	Radiografía de tórax Hospital Pucón	Nº de pacientes mayores 65 años derivados por médico /Nº total de rx tórax tomadas en Hospital Pucón

V. ORGANIGRAMA DEL DESAM y Hospital Familiar



VI. PROPUESTA PROYECTO DE PRESUPUESTO 2019 (DSM)



INGRESOS PROYECTADOS AÑO 2021

SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG
'05				Transferencias Corrientes	M\$ 1.468.465			
	'03			De otras Entidades Públicas		M\$ 1.468.265		
'08				Otros Ingresos Corrientes	M\$ 14.500			
	'01			Recuperación y reembolso por licencias médicas		M\$ 14.000		
	99			Otros		M \$ 500		
15				Saldo Inicial de Caja	M\$ 10			
				TOTAL INGRESOS	M\$ 1.482.975			

SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG
'05				Transferencias Corrientes	M\$ 1.468.465			
	'03			De otras Entidades Públicas		M\$ 1.468.465		
		'006		Del servicio de salud			M\$ 1.322.265	
			'001	Atención primaria Ley n°19.378, Art 49				M\$ 1.200.000
			'002	Aportes afectados				M\$ 122.265
		999		De otras Entidades Públicas			M\$ 37.000	
		101		De la municipalidad a servicios incorporados a su gestión			M\$ 109.200	
'08				Otros Ingresos Corrientes	M\$ 14.500			
	'01			Recuperación y reemb1+ . por Lic. Med.		M\$ 14.000		
	'01	'002		Recuperaciones art. 12, ley n°18.196, y ley n°19.117, art. Único			M\$ 14.000	
	99			Otros		M\$ 500		
	99	'001		Devoluciones y reintegros			M\$ 500	
15				Saldo Inicial de Caja	M\$ 10			
				TOTAL INGRESOS	M\$ 1.482.975			

EGRESOS PROYECTADOS AÑO 2021


SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM
21					GASTOS EN PERSONAL	M\$ 1.179.356	
	'01				Personal de Planta		M\$ 652.717
	'02				Personal a contrata		M\$ 499.095
	'03				Otras remuneraciones		M\$ 27.544
22					BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	M\$ 281.605	
	'01				Alimentos y bebidas		M\$ 500
	'02				Textiles, vestuario y calzado		M\$ 500
	'03				Combustible y Lubricantes		M\$ 43.000
	'04				Materiales de uso y consumo corriente		M\$ 96.058
	'05				Servicios Básicos		M\$ 24.312
	'06				Mantenimiento y Reparaciones		M\$ 41.147
	'07				Publicidad y difusión		M\$ 1.000
	'08				Servicios Generales		M\$ 11.788
	'09				Arriendos		M\$ 12.300
	10				Servicios financieros y de seguros		M\$ 500
	11				Servicios Técnicos y Profesionales		M\$ 13.000
	12				Otros gastos en bienes y servicios de consumo		M\$ 37.500
26					OTROS GASTOS CORRIENTES	M\$ 4.000	
29					ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	M\$ 12.170	
	'04				Mobiliarios y otros		M\$ 1.000

	'05				Máquinas y Equipos					M\$ 7.670
	'06				Equipos informáticos					M\$ 3.000
	'07				Programas informáticos					M\$ 500
34					SERVICIO DE LA DEUDA					M\$ 5.834
35					SALDO FINAL DE CAJA					M\$ 10

SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	SUB-SUB-ASIG
21					GASTOS EN PERSONAL	M\$ 1.179.356				
	'01				Personal de Planta		M\$ 652.717			
	'01	'001			Sueldos y sobresueldos			M\$ 485.731		
	'01	'001	'001		Sueldos base				M\$ 154.640	
	'01	'001	'004		Asignación de zona				M\$ 30.928	
	'01	'001	'004	'002	Asig. Zona art. N°26 de la ley 19.378 y ley 19.354					M\$ 30.928
	'01	'001	'009		Asignaciones especiales				M\$ 52.960	
	'01	'001	'009	'007	Asignación especial transitoria art. 45, ley 19.378					M\$ 40.000
	'01	'001	'009	'099	Otras asignaciones especiales					M\$ 12.960
	'01	'001	'015		Asignaciones sustitutas				M\$ 10.703	
	'01	'001	'015	'001	Asignación única art. 4, ley 18.717					M\$ 10.703
	'01	'001	'028		Asignación de estímulo personal				M\$ 79.000	
	'01	'001	'028	'002	Asignación por desempeño en condiciones difíciles art. 28, ley n°19.378					M\$ 79.000
	'01	'001	'031		Asignación de experiencia calificada				M\$ 1.500	
	'01	'001	'031	'002	Asignación postítulo art. 42, ley n°19.378					M\$ 1.500
	'01	'001	'044		Asignación de atención primaria				M\$ 156.000	
	'01	'001	'044	'001	Asignación atención primaria salud					M\$ 156.000

	'01	'002		Aportes del empleador			M\$ 21.000		
	'01	'002	'001	A servicios de bienestar				M\$ -	
	'01	'002	'002	Otras cotizaciones previsionales				M\$ 21.000	
	'01	'003		Asignaciones por desempeño			M\$ 79.486		
	'01	'003	'002	Desempeño colectivo				M\$ 67.102	
	'01	'003	'002	'002	Asignación variable por desempeño colectivo				M\$ 36.000
	'01	'003	'002	'003	Asignación de desarrollo y estímulo				M\$ 31.102
	'01	'003	'003	Desempeño individual				M\$ 12.384	
	'01	'003	'003	'005	Asignación de mérito, art 30, ley 19.378				M\$ 12.384
	'01	'004		Remuneraciones variables			M\$ 43.000		
	'01	'004	'005	Trabajos extraordinarios				M\$ 25.000	
	'01	'004	'006	Comisiones de servicio en el país				M\$ 18.000	
	'01	'005		Aguinaldos y bonos			M\$ 23.500		
	'01	'005	'001	Aguinaldos y bonos				M\$ 10.000	
	'01	'005	'001	'001	Aguinaldo de fiestas patrias				M\$ 5.000
	'01	'005	'001	'002	Aguinaldo de navidad				M\$ 5.000
	'01	'005	'002	Bono de escolaridad				M\$ 2.500	
	'01	'005	'003	Bonos especiales				M\$ 10.000	
	'01	'005	'003	'001	Bono extraordinario anual				M\$ 10.000
	'01	'005	'004	Bono adicional al bono de escolaridad				M\$ 1.000	

SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	SUB-SUB-ASIG
21					GASTOS EN PERSONAL					
	'02				Personal a contrata		M\$ 499.095			
	'02	'001			Sueldos y sobresueldos			M\$ 394.195		
	'02	'001	'001		Sueldos base				M\$ 147.103	
	'02	'001	'004		Asignación de zona				M\$ 23.700	
	'02	'001	'004	'002	Asig. Zona art. N°26 de la ley 19.378 y ley 19.354					M\$ 23.700
	'02	'001	'009		Asignaciones especiales				M\$ 35.700	
	'02	'001	'009	'007	Asignación especial transitoria art. 45, ley 19.378					M\$ 35.000
	'02	'001	'009	'099	Otras asignaciones especiales					M\$ 700
	'02	'001	'014		Asignaciones sustitutas				M\$ 8.692	
	'02	'001	'014	'001	Asignación única art. 4, ley 18.717					M\$ 8.692
	'02	'001	'027		Asignación de estímulo personal				M\$ 61.000	
	'02	'001	'027	'002	Asignación por desempeño en condiciones difíciles art. 28, ley n°19.378					M\$ 61.000
	'02	'001	'042		Asignación de atención primaria				M\$ 118.000	
	'02	'002			Aportes del empleador			M\$ 10.000		



	'02	'002	'002		Otras cotizaciones previsionales			M\$ 10.000	
	'02	'003			Asignaciones por desempeño		M\$ 43.600		
	'02	'003	'002		Desempeño colectivo			M\$ 40.600	
	'02	'003	'002	'002	Asignación variable por desempeño colectivo				M\$ 21.600
	'02	'003	'002	'003	Asignación de desarrollo y estímulo				M\$ 19.000
	'02	'003	'003		Desempeño individual			M\$ 3.000	
	'02	'003	'003	'004	Asignación de mérito, art 30, ley 19.378				M\$ 3.000
	'02	'004			Remuneraciones variables		M\$ 34.000		
	'02	'004	'005		Trabajos extraordinarios			M\$ 20.000	
	'02	'004	'006		Comisiones de servicio en el país			M\$ 14.000	
	'02	'005			Aguinaldos y bonos		M\$ 17.300		
	'02	'005	'001		Aguinaldos y bonos			M\$ 8.000	
	'02	'005	'001	'001	Aguinaldo de fiestas patrias				M\$ 4.000
	'02	'005	'001	'002	Aguinaldo de navidad				M\$ 4.000
	'02	'005	'002		Bono de escolaridad			M\$ 1.000	
	'02	'005	'003		Bonos especiales			M\$ 8.300	
	'02	'005	'003	'001	Bono extraordinario anual				M\$ 8.100
	'02	'005	'004		Bono adicional al bono de escolaridad				M\$ 200

6



SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM	ASIG
22				BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	M\$		
	'01			Alimentos y bebidas		M\$ 500	
	'01	'001		Para personas			M\$ 500
	'02			Textiles, vestuario y calzado		M\$ 500	
		'002		Vestuario, accesorios y prendas diversas			M\$ 500
	'03			Combustible y Lubricantes		M\$ 43.000	
		'001		Para vehículos			M\$ 35.000
		'003		Para calefacción			M\$ 8.000
	'04			Materiales de uso y consumo corriente		M\$ 96.058	
		'001		Materiales de oficina			M\$ 5.706
		'004		Productos farmacéuticos			M\$ 39.643
		'005		Materiales y útiles quirúrgicos			M\$ 26.000
		'007		Materiales y útiles de aseo			M\$ 8.000
		'009		Insumos, repuestos y accesorios computacionales			M\$ 3.109
		'010		Materiales para mantención y reparación de inmuebles			M\$ 3.000
		'011		Repuestos para mantención y reparación de vehículos			M\$ 1.500
		'012		Otros materiales, repuestos y útiles diversos para mantenimiento y reparación			M\$ 1.500



		'013	Equipos menores			M\$ 6.600
		'099	Otros			M\$ 1.000
	'05		Servicios Básicos		M\$ 24.312	
		'001	Electricidad			M\$ 15.600
		'002	Agua			M\$ 800
		'003	Gas			M\$ 800
		'004	Correo			M\$ 200
		'005	Telefonía fija			M\$ 600
		'006	Telefonía celular			M\$ 1.512
		'007	Acceso a internet			M\$ 4.800
	'06		Mantenimiento y Reparaciones		M\$ 41.147	
		'001	Mantenimiento y reparación de edificaciones			M\$ 10.000
		'002	Mantenimiento y reparación de vehículos			M\$ 22.147
		'004	Mantenimiento y reparación de máquinas y equipos de oficina			M\$ 1.500
		'006	Mantenimiento y reparación de otras máquinas y equipos			M\$ 6.000
		'099	Otros			M\$ 1.500
	'07		Publicidad y difusión		M\$ 1.000	
		'002	Servicios de impresión			M\$ 1.000
	'08		Servicios Generales		M\$ 11.788	
		'001	Servicios de aseo			M\$ 2.000

		'007	Pasajes, fletes y bodegaje			M\$ 9.000
		'999	Otros			M\$ 788
	9		Arriendos		M\$ 12.300	
		'002	Arriendo de edificios			M\$ 2.500
		'003	Arriendo de vehículos			M\$ 2.000
		'005	Arriendo de máquinas y equipos			M\$ 7.800
	10		Servicios financieros y de seguros		M\$ 500	
		'002	Primas y gastos de seguros			M\$ 500
	11		Servicios Técnicos y Profesionales		M\$ 13.000	
		'001	Estudios e investigaciones			M\$ 500
		'002	Cursos de capacitación			M\$ 2.500
		'099	Otros			M\$ 10.000
	12		Otros gastos en bienes y servicios de consumo		M\$ 37.500	
		'002	Gastos menores			M\$ 2.500
		'004	Intereses, multas y recargos			M\$ 35.000
26			OTROS GASTOS CORRIENTES	M\$ 4.000		
	'01		Devoluciones		M\$ 4.000	
29			ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	M\$ 12.170		
	'04		Mobiliarios y otros		M\$ 1.000	
	'05		Máquinas y Equipos		M\$ 7.670	
		'001	Máquinas y equipos de oficina			M\$ 1.500



		'002	Máquinas y equipos para la producción			M\$ 2.500
		999	Otros			M\$ 3.670
	'06		Equipos informáticos		M\$ 3.000	
		'001	Equipos Computacionales y periféricos			M\$ 3.000
	'07		Programas informáticos		M\$ 500	
		'001	Programas computacionales			M\$ 500
34			SERVICIO DE LA DEUDA	M\$ 5.834		
	7		Deuda Flotante		M\$ 5.834	
35			SALDO FINAL DE CAJA	M\$ 10		

VII. **DOTACION DSM Curarrehue**



**PROPUESTA DE DOTACION DEL RECURSO HUMANO DE LA
ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL
FINANCIADA POR MECANISMO DE PAGO PER
CAPITA DSM CURARREHUE**

AÑO 2021

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALE S	OBSERVACIONBS
CATEGORIA			
• Director Depto. de Salud	1	44	
CATEGORIA A o B			
• Jefe Técnico, Asesor Técnico			
• Abogado			
• Prevencionista de Riesgos	1	22	
• Profesional TIC			
• Encargo de Infraestructura y Mantenimiento			
• Profesional de Comunicaciones			
• Jefe de Administración y Finanzas	1	44	
• Jefe de Recursos Humanos	1	44	
• Jefe de Abastecimiento			
CATEGORIA A o B			
• Director de Consultorio	1	44	
• Subdirector			
• Jefe de SOME	1	44	
• Jefe de Sector			
•			
• Encargado de Calidad	1	22	
• Encargado de Promoción/Participación			
• Encargado de SIGGES Y Lista de Espera			
• Encargado de OIRS	1	44	
• Profesional o Técnico TIC			
CATEGORIA A			
• Médico	3	132	
• Odontólogo	3	132	
• Químico Farmacéutico	1	44	
CATEGORIA B			
• Asistente Social	2	88	
• Enfermera	4	176	
• Matrona	2	88	

• Nutricionista	3	132	
• Kinesiólogo	3	132	
• Tecnólogo Médico	1	44	
• Psicólogo	2	88	
• Parvularia			
• Profesora de Educación Física	1	22	
• Terapeuta Ocupacional			
• Fonoaudiólogo			
CATEGORIA B Otros Profesionales			
• Contador Auditor			
• Ingeniero Comercial			
• Ingeniero Constructor, Constructor Civil o Arquitecto			
• Ingeniero Administrativo			
• Ingeniero en Informática			
CATEGORIA C:			
• Técnicos de Nivel Superior en Administración de Salud	5	220	
• Técnico de Nivel Superior en Contabilidad			
• Técnico de Nivel Superior en Estadística			
• Técnico de Nivel Superior Higienista Dental	1	44	
• Técnico Nivel Superior Asistente Dental	4	176	
• Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental	1	22	
• Técnico de Nivel Superior en Podología	1	44	
• Técnico de Nivel Superior en Farmacia	1	44	
• Técnico de Nivel Superior en Enfermería	33	1452	
• Técnico de Nivel Superior en Servicio Social			
CATEGORIA D:			
• Auxiliares Paramédicos de Alimentación			
• Auxiliares Paramédicos de Enfermería			
• Auxiliares Paramédicos de Farmacia			
• Auxiliares Paramédicos de Laboratorio			



• Auxiliares Paramédicos de Dental			
CATEGORIA E:			
• Administrativos	6	264	
• Secretarias	1	44	
CATEGORIA F			
• Auxiliar de Servicio	5	220	
• Chofer	11	484	
• Nochero	1	44	
• Calderero	1	44	
TOTAL	104	4488	
L			


 GLORIA BUSTOS FAURE
 DIRECTORA DSM CURARREHUE

VIII. CARTERA DE SERVICIOS

I. SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS

Control de salud del niño sano.
Evaluación del desarrollo psicomotor.
Control de malnutrición.
Control de lactancia materna.
Educación a grupos de riesgo.
Consulta nutricional.
Consulta de morbilidad.
Control de enfermedades crónicas.
Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
Consulta kinésica.
Consulta y consejería de salud mental.
Vacunación.
Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
Atención a domicilio.
Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
Examen de salud odontológico. Educación grupal odontológica.
Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).
Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).
Radiografías odontológicas.

II. SALUD DE ADOLESCENTES

Control de salud.
Consulta morbilidad.
Control crónico.
Control prenatal Control de puerperio.
Control de regulación de fecundidad.
Consejería en salud sexual y reproductiva.
Control ginecológico preventivo.
Educación grupal. Consulta morbilidad obstétrica.
Consulta morbilidad ginecológica.
Intervención Psicosocial. Consulta y/o consejería en salud mental.
Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
Atención a domicilio.
Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales. Examen de salud odontológico.
Educación grupal odontológica.

Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).

Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).

Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).

Radiografías odontológicas.

III. SALUD DE LA MUJER

Control prenatal.

Control de puerperio.

Control de regulación de fecundidad.

Consejería en salud sexual y reproductiva.

Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.

Educación grupal.

Consulta morbilidad obstétrica.

Consulta morbilidad ginecológica.

Consulta nutricional.

Programa Nacional de Alimentación Complementaria.

Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.

Examen de salud odontológico en gestante.

Educación grupal odontológica en gestante.

Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).

Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje).

Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).

Radiografías odontológicas. En proceso de implementación

IV. SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS

Consulta de morbilidad.

Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.

Consulta nutricional.

Control de salud.

Intervención psicosocial.

Consulta y/o consejería de salud mental.

Educación grupal.

Atención a domicilio.

Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.

Curación de pie diabético.

Intervención grupal de actividad física.

Consulta kinésica.

Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).

Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).

Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).

Radiografías odontológicas. En proceso de implementación

V. SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES

Consulta de morbilidad.

Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.

Consulta nutricional.

Control de salud.

Intervención psicosocial.

Consulta de salud mental.

Educación grupal.

Consulta kinésica.

Vacunación anti influenza.

Atención a domicilio.

Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.

Atención podológica a pacientes con diabetes mellitus.

Curación de pie diabético.

Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).

Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).

Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).

Radiografías odontológicas. En proceso de implementación

VI. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

- Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del Programa odontológico.
- Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.

- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
- Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
- Tratamiento de erradicación de helicobacterpílori.
- Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.

VII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

Educación grupal ambiental.

Consejería familiar.

Visita domiciliaria integral.

Consulta social.

Tratamiento y curaciones.

Extensión horaria. Intervención familiar psicosocial.

Diagnóstico y control de la tuberculosis.

Exámenes de laboratorio básico conforme el siguiente detalle:

Exámenes	
HEMATOLOGÍA	
HEMATOCRITO	
HEMOGRAMA	
RECUENTO DE LEUCOCITOS	
RECUENTO DE PLAQUETAS	
TIEMPO DE PROTROMBINA	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN	
BIOQUÍMICA	
A) SANGRE	
ÁCIDO ÚRICO	
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	
PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)	
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	
CREATININA (1 VEZ AL AÑO)	
DEPURACIÓN DE CREATININA	
FOSFATASAS ALCALINAS	
GLUCOSA	
GLUCOSA POST- CARGA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
PROTEÍNAS TOTALES	
TRANSAMINASAS OXALOACETICA/PIRUVICA (GOT/AST y GPT/ALH)	
TSH- T4 LIBRE -T4	
UREA	
DETERMINACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS DE DROGAS Y/O MEDICAMENTOS	
B) ORINA	
CREATINURIA	
DETECCIÓN DE EMBARAZO	
ORINA COMPLETA / SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA	
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	
C) DEPOSICIONES	
LEUCOCITOS FECALES	
SANGRE EN DEPOSICIONES	
INMUNOLOGÍA	
FACTOR REUMATOIDEO	
MICROBIOLOGÍA	
A) BACTERIOLOGÍA	
ANTIBIOGRAMA CORRIENTE	
BACILOSCOPIA ZIEHL NIELSEN (TOMA DE MUESTRA)	
EXÁMEN DIRECTO AL FRESCO	
GONOCOCO, MUESTRA, SIEMBRA, DERIVACIÓN	
RPR O DERIVAR PARA VDRL	
UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA	
B) PARASITOLOGÍA	
COPROPARASITOLÓGICO SERIADO	
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN	
EXAMEN DE GRAHAM	
EXAMEN GUSANOS, MACROSCÓPICO	
TRICOMONA VAGINALIS (EX DIRECTO)	

IX. PLAN DE CAPACITACIÓN.

Se adjunta en planilla excel

PROYECTOS DE INVERSIÓN

ÁREAS DE INVERSIÓN	ESTADO DE LA INICIATIVA	INICIATIVAS DE INVERSIÓN COMUNAL	Monto M\$	Código	FONDO	Etapa	Rate	2018	2019	Marzo de 2020
SALUD	INICIATIVAS DE INVERSIÓN CON RECOMENDACIÓN TÉCNICA A LA ESPERA DE FINANCIAMIENTO	REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL MAITE, CURARREHUE	40.642	30473842	FNDR	Diseño	RS	Etapa de Perfil	A la Espera de Financiamiento	A la Espera de Financiamiento
SALUD	INICIATIVAS DE INVERSIÓN CON RECOMENDACIÓN TÉCNICA A LA ESPERA DE FINANCIAMIENTO	REPOSICION CGR CURARREHUE Y ADECUACION A CESFAM, CURARREHUE	5.440.436	30095513	MINSAL	Ejecución	RS	En Diseño	A la Espera de Financiamiento	A la Espera de Financiamiento
SALUD	INICIATIVAS DE INVERSIÓN POSTULADAS Y EN EVALUACIÓN TÉCNICA	REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL QUIÑENAHUIN, CURARREHUE	39.500	30473843	FNDR	Diseño	FI	Etapa de Perfil	Observado	En Corrección Municipal
SALUD	INICIATIVAS DE INVERSIÓN POSTULADAS Y EN EVALUACIÓN TÉCNICA	REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURALREIGOLIL, CURARREHUE	39.514	30473845	FNDR	Diseño	FI	Etapa de Perfil	Observado	En Corrección Municipal
SALUD	INICIATIVAS DE INVERSIÓN EN PROCESO DE ELABORACIÓN	REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL CATRIPULLI, CURARREHUE	22.298	30473841	FNDR	Diseño	Sin RATE	Sin Admisibilidad	Sin Admisibilidad	Etapa de Perfil
SALUD	INICIATIVAS DE INVERSIÓN EN PROCESO DE ELABORACIÓN	CONSTRUCCIÓN POSTA DE SALUD RURAL FLOR DEL VALLE, CURARREHUE	42.827	30482102	FNDR	Diseño	Sin RATE	Sin Admisibilidad	Sin Admisibilidad	Etapa de Perfil