

**PLAN ANUAL COMUNAL DE
SALUD
2022-2024
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

A. Escenarios

B. Plan de trabajo con otros prestadores de salud

C. Plan de trabajo con la población.

D. Plan de trabajo con el intersector

E. Plan operativo

E.1 Descripción

E.2 Programación operativa

V. ORGANIGRAMA DEL DESAM

VI. PROYECTO DE PRESUPUESTO (DESAM)

VII. DOTACION DSM

VIII. CARTERA DE SERVICIOS

IX. PLAN DE CAPACITACIÓN.

X. PROYECTOS DE INVERSIÓN

XI. PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

XII. FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS)

XIII. PROCESO DE ACREDITACIÓN

XIV. CONCLUSIONES

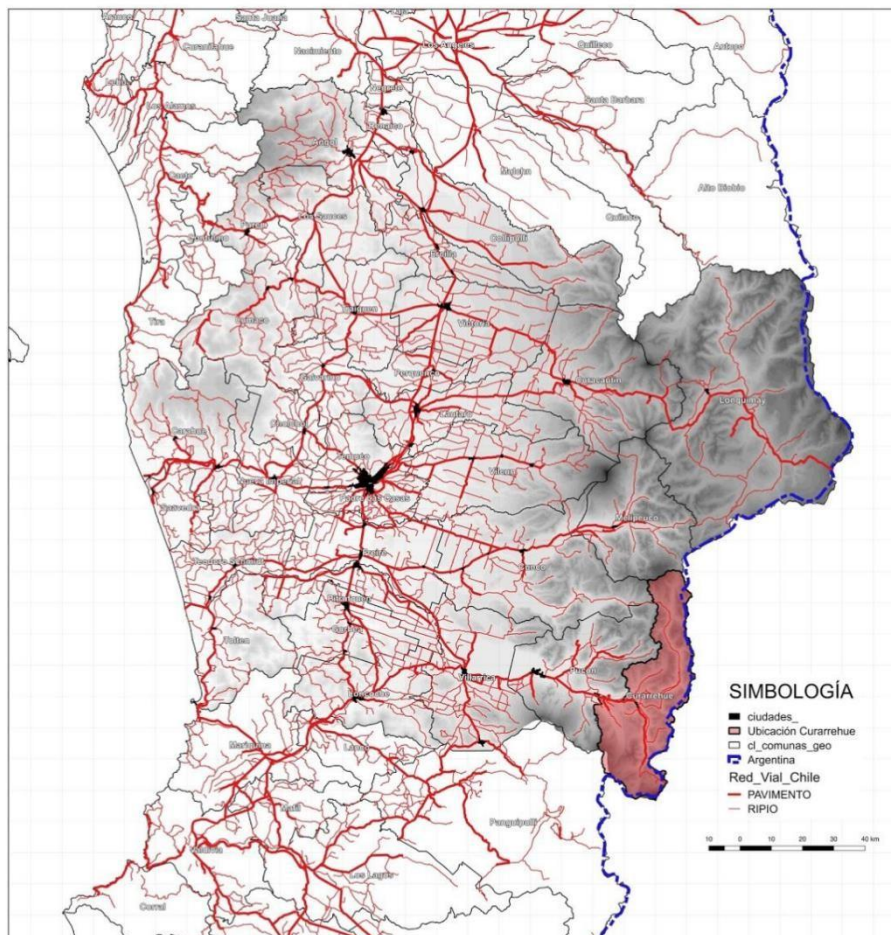
I. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA DE CURARREHUE

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.).

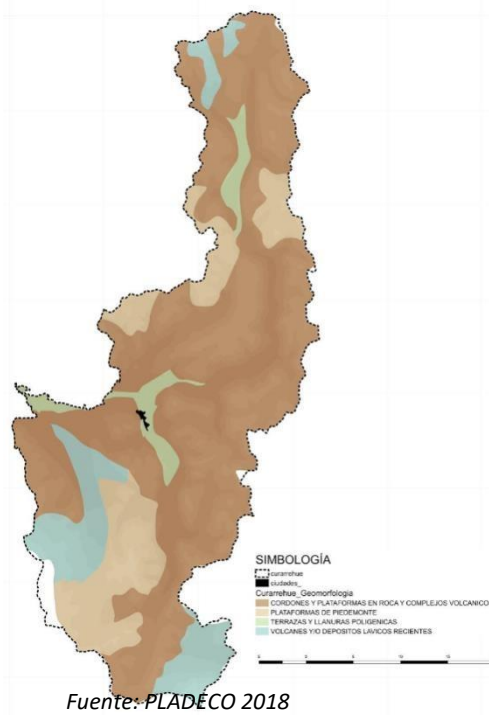
Ubicación

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 Hualafquen, 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

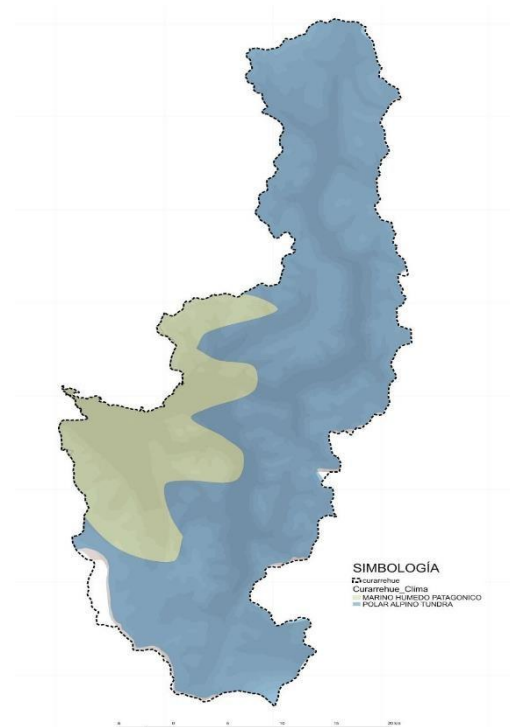


Por el hecho de ser un territorio cordillerano posee grandes diferencias de altitud presentando lomajes ondulados e inclinados. Su formación es el resultado de efectos erosivos, volcánicos, glaciares y fluviales. Destacan los conos volcánicos Villarrica, Lanín, Quetrupillán y Quinquilil. Además, en la zona se pueden encontrar zonas termales directamente asociadas a la actividad volcánica.

Tipos de clima presentes en Curarrehue

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.



Estructura del Gobierno Local

La comuna de Curarrehue es dirigida por Alcalde don Ruben Abel Paine filo Barriga, quien por elección popular cursa el periodo 2021-2024.

El consejo Municipal esta conformado por 6 Concejales.

En la comuna existe la figura de 3 Departamentos principales, estos son Departamento de Educación, Departamento de Salud y Municipalidad. En el caso del Municipio.

Descripción del sistema de salud

El Departamento de salud de Curarrehue, está conformado por el Centro de Salud Familiar de Curarrehue, ubicado en sector urbano de la comuna, 6 Posta de Salud Rural en los sectores de Catripulli, Caren, Maite, Quiñenahuin, Epeukura y Reigolil y una Estación Médicos Rural en sector Flor del Valle.

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

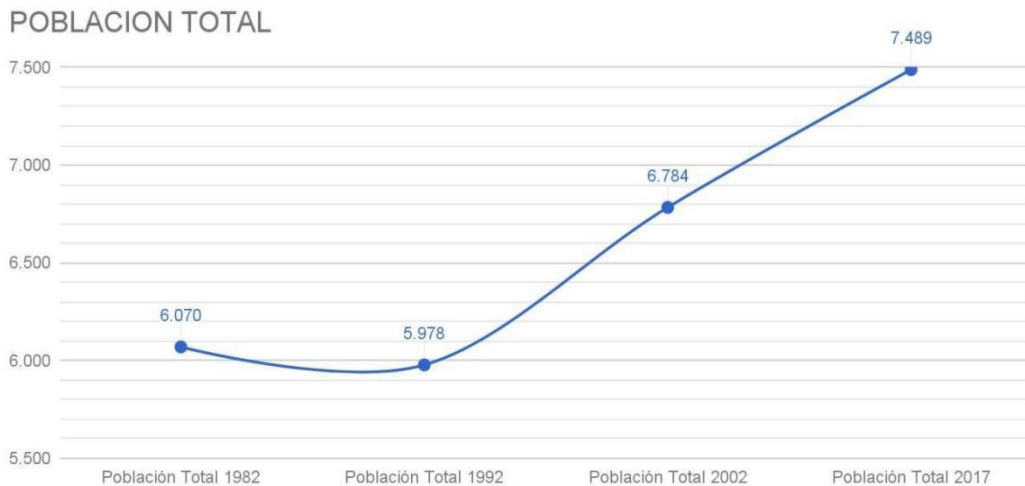
A. Componente demográfico:

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

Fuente: INE

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	2022	Tendencia (variación)
6922	7571	7939	8232	8336	8593	8952	29.33%



Fuente: FONASA

En relación al aumento progresivo de la población per cápita 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 2021 también se vio un aumento significativo de población per cápita 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.

POBLACION INSCRITA	2019	2020	2021	2022	Tendencia (variación)
INFANTIL	1092	937	1073	1131	3.57%
ADOLESCENTE	1245	1268	1282	1324	6.35%
ADULTOS	4826	4973	5076	5275	9.3%
ADULTO MAYOR	1057	1158	1162	1222	15.61%

En cuanto a la distribución de la población, se observa una variación mayor a medida que se avanza en el grupo etario, encontrándose la mayor variación en el grupo de adultos y adultos mayores.

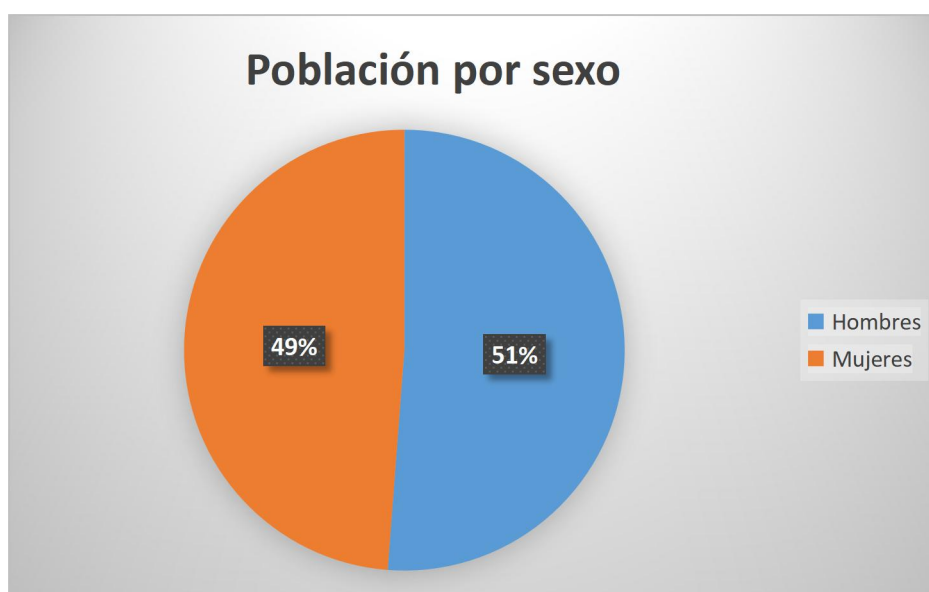
Esta variación puede deberse al aumento de población que se ha dado durante el año 2021 producto de un aumento en la venta de terrenos en diferentes sectores de la comuna.

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
PERCAPITA 2022	4.584	4.368	8.952

Fuente: FONASA

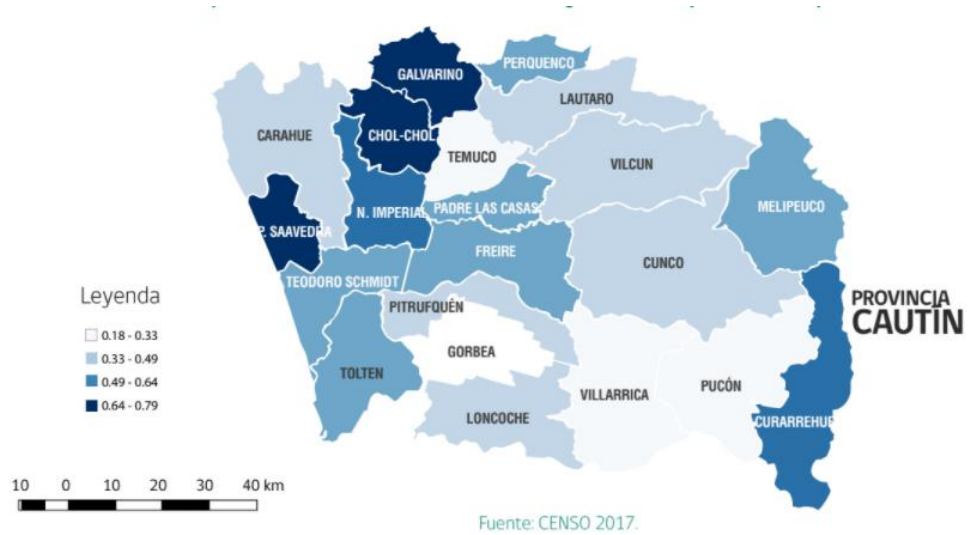


Fuente: FONASA

Si bien la diferencia numérica aparentemente no es significativa y denota una menor población femenina, esta diferencia se ha sostenido en el tiempo y 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

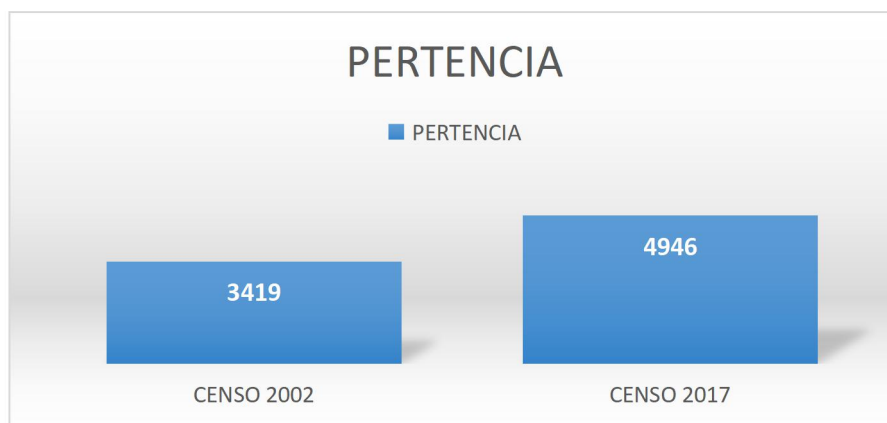
Pertenencia de los pueblos originarios (respecto población total)



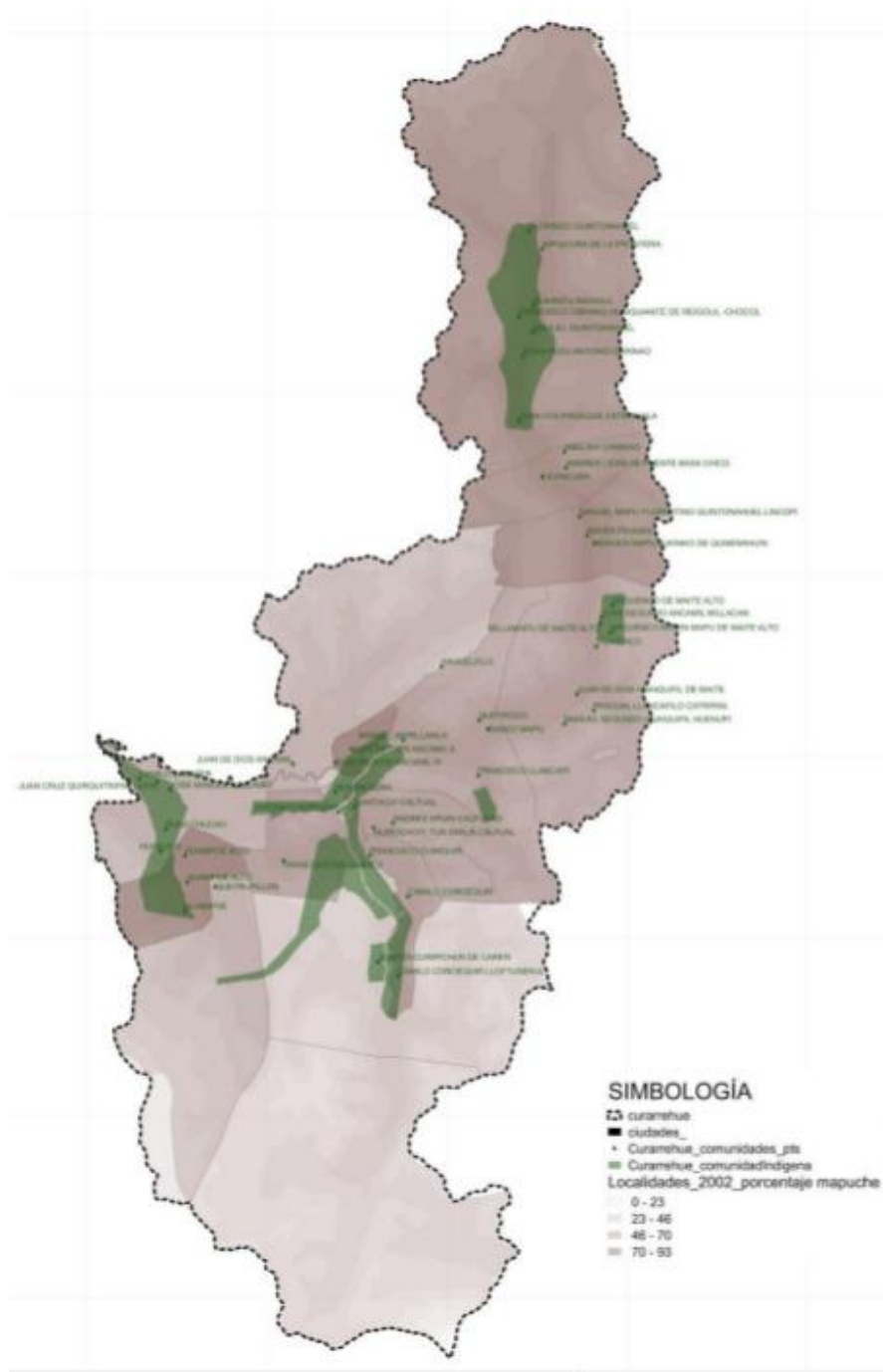
Pertenencia de los pueblos originarios en la comuna

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

Fuente INE, Censo 2002,2017



Distribución población originaria en el territorio:



Fuente: Pladeco 2018

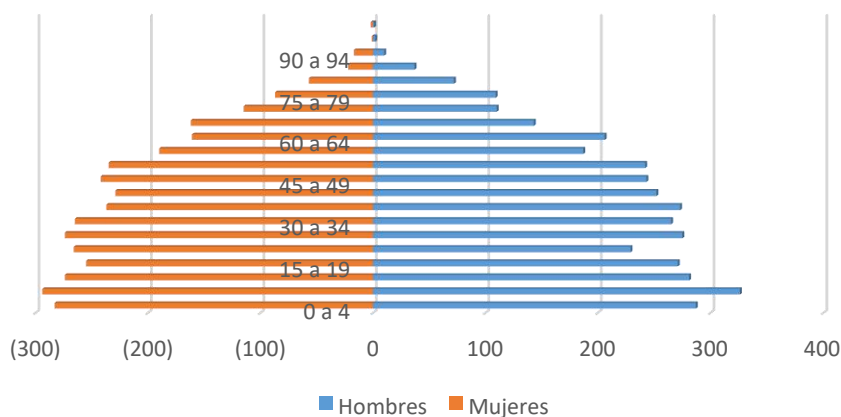
Destacan las localidades del sector norte de la comuna, con los mayores índices de población mapuche, entre un 70% y 93%, en las localidades de Reigolil, Puente Basas Chico, Quiñenahuin, entre otros.

Distribución de la población por rangos etarios

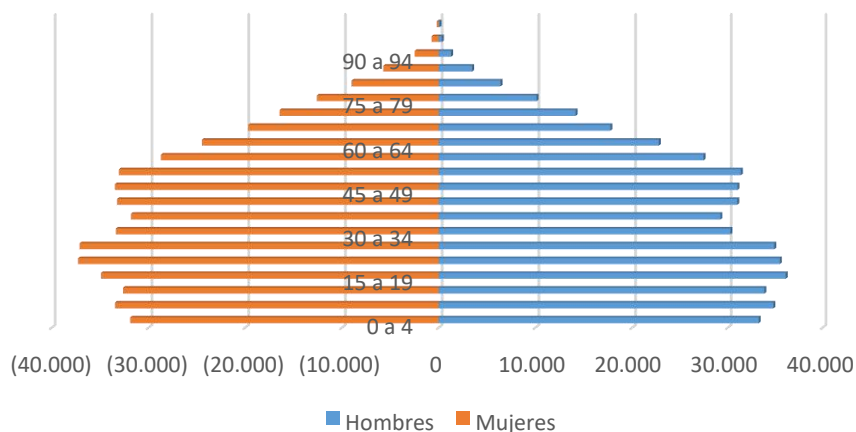
En términos de estructura etaria de la población, en general la comuna muestra una mayor cantidad de población menor de 15 años que el nivel regional y nacional, en el rango entre 15 y 65 años Curarrehue tiene un menor porcentaje que el nivel Regional y Nacional, y finalmente la población mayor a 65 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.

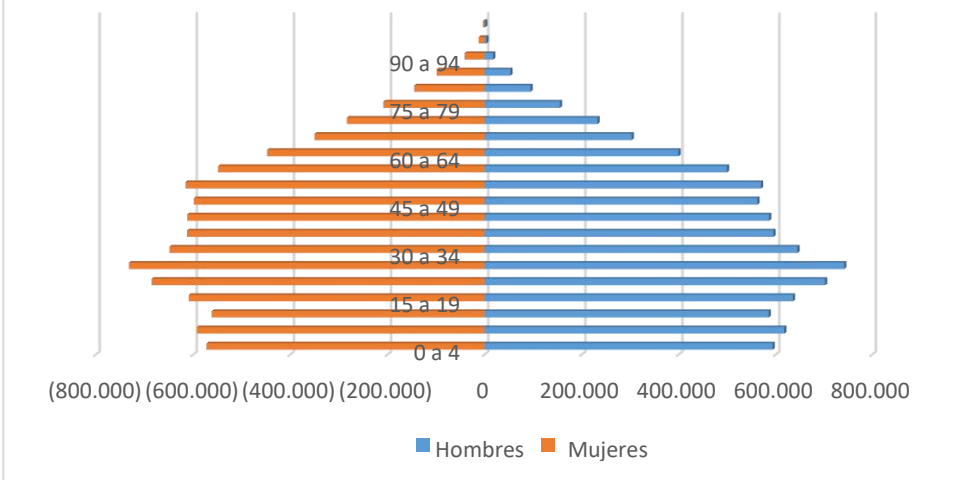
Pirámide Poblacional Curarrehue 2017



Pirámide Poblacional Regional 2017

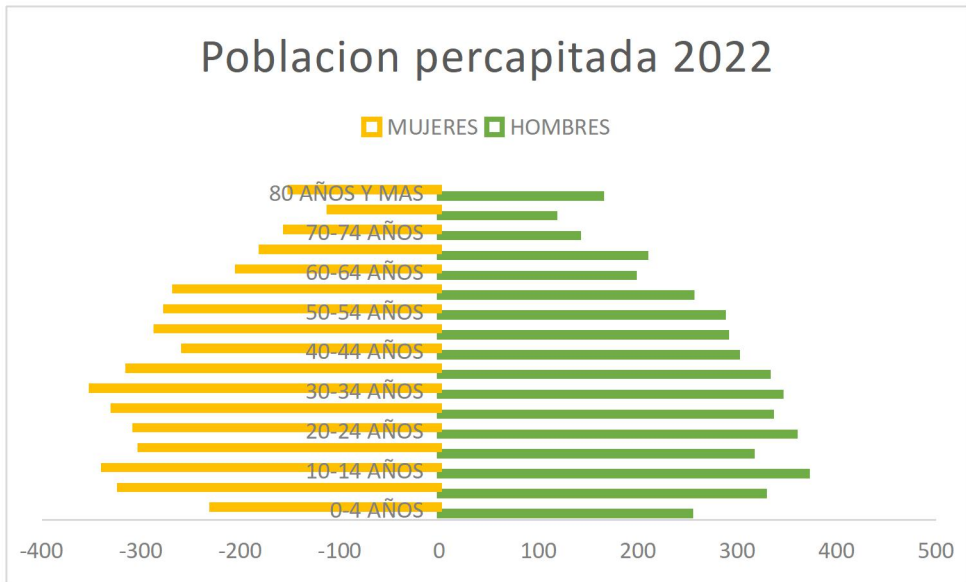


Piramide Poblacional Nacional 2017



Fuente: CENSO 2017

Poblacion percapitada 2022



Fuente: FONASA

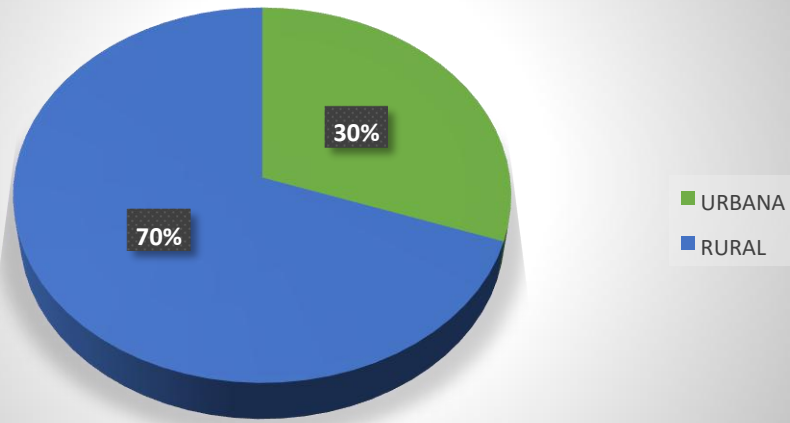
1.3 Distribución de la población por centros de salud

CORTE	Nombre Establecimiento	Total Autorizados	%
30-09-2021	Curarrehue	5.393	61%
	PSR Maite	453	5%
	PSR Reigolil (incluye EMR Flor del Valle)	747	8%
	PSR Quiñenahuín	284	3%
	PSR Epeukura	367	4%
	PSR Caren-Trancura	314	3%
	PSR Catripulli	1.349	15%
TOTAL COMUNAL 2022		8.952	



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

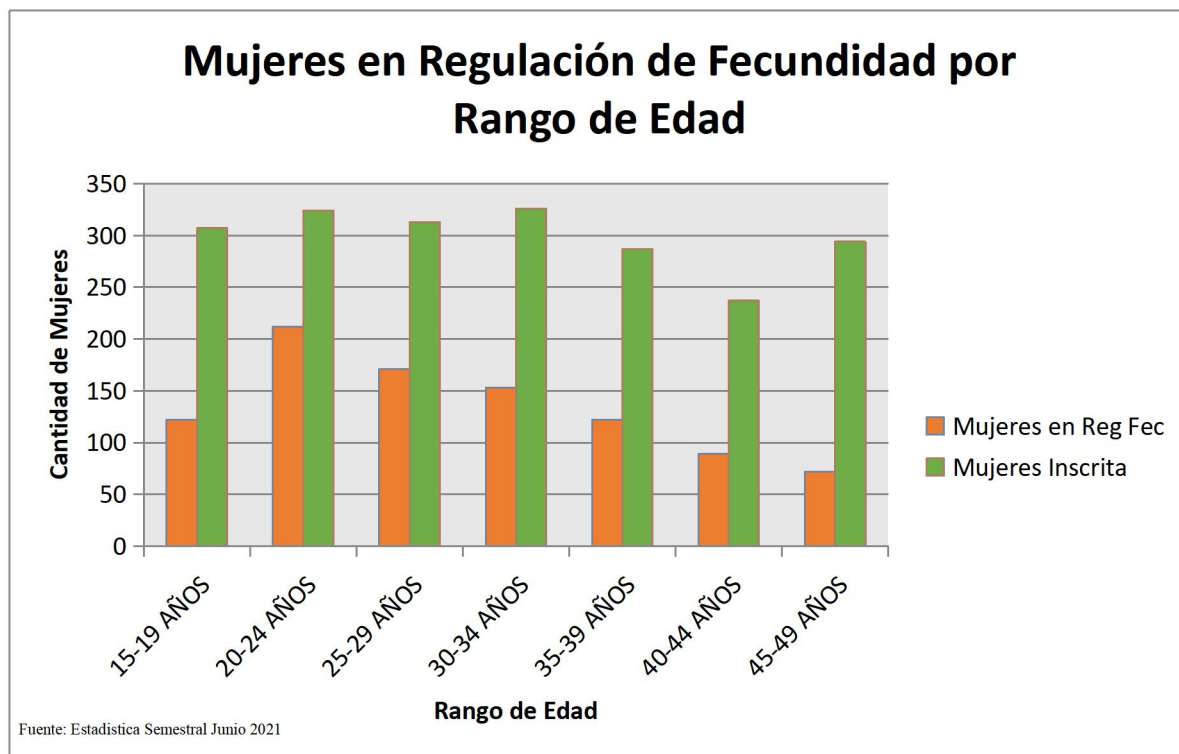
Población urbano/rural



Fuente INE- Censo 2017

2. Dinámica de la Población

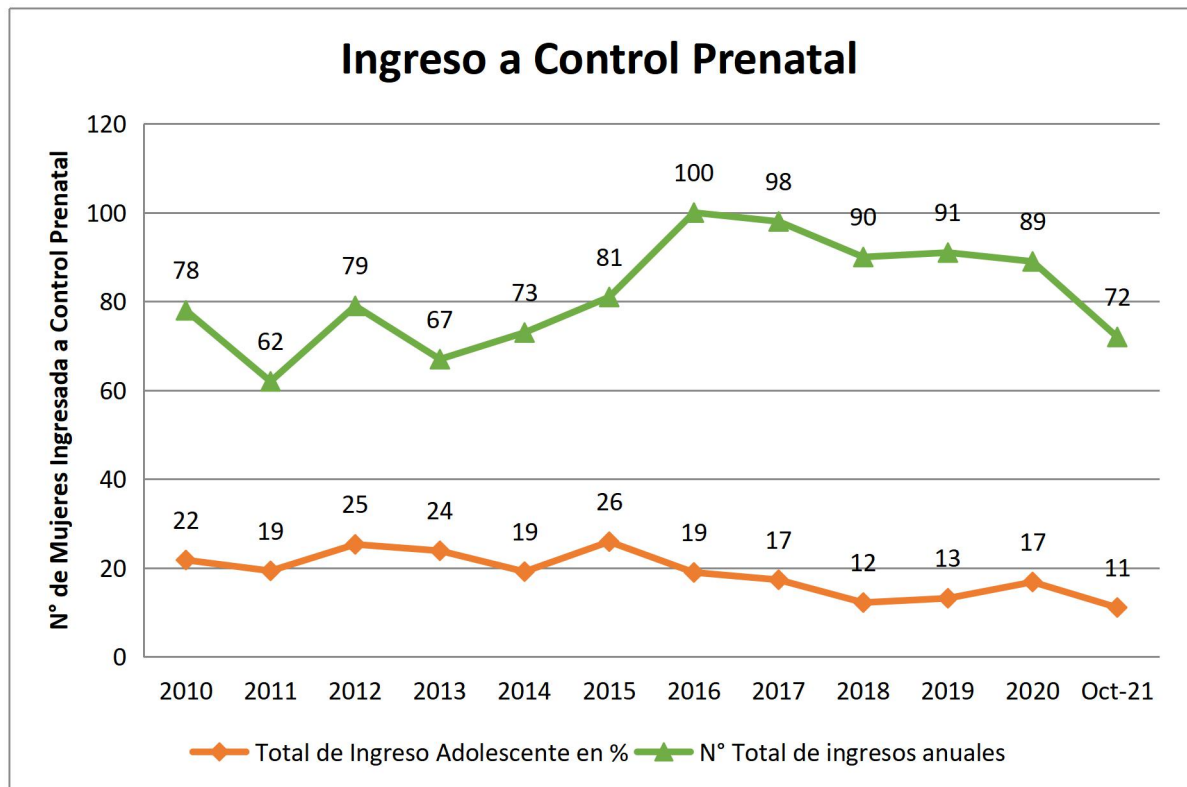
2.1 Fecundidad



En relación a la fecundidad tenemos que, el 50 % (2088) de las mujeres inscritas están en edad fértil, de estas el 45% (806) se encuentran bajo control de regulación de fecundidad con los diferentes métodos anticonceptivos disponibles.

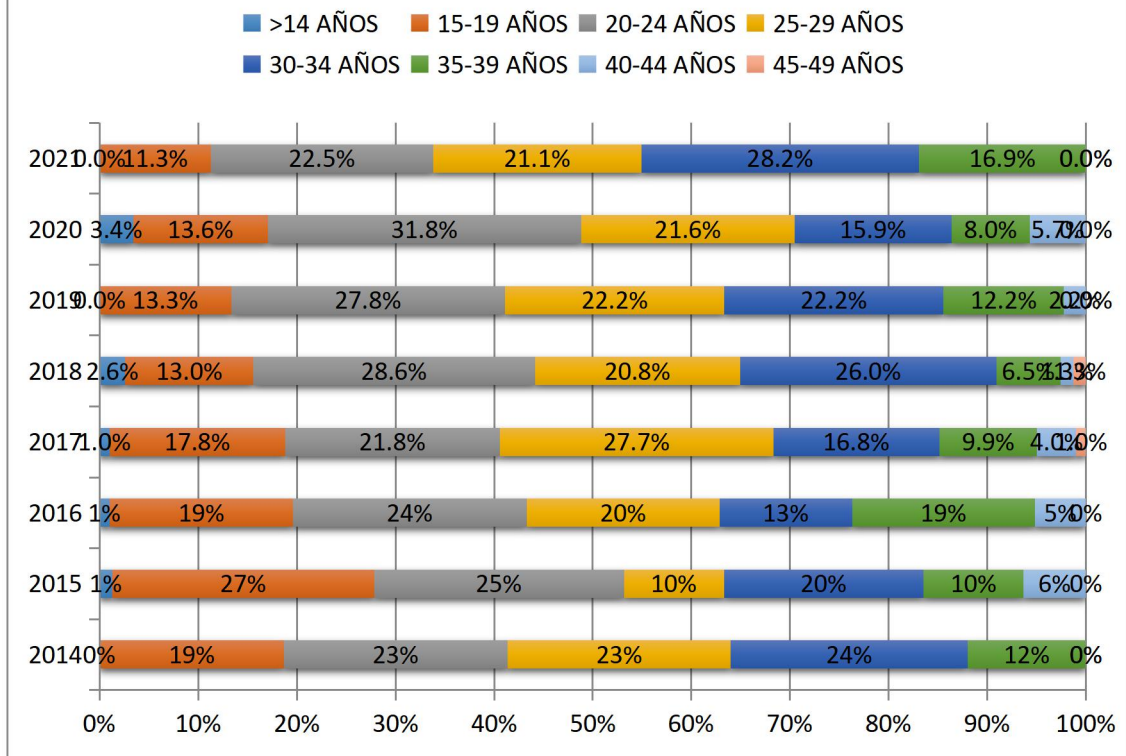
Se puede destacar el alto porcentaje de mujeres adolescentes en control, cuyo porcentaje alcanza el 39% (122) de la población inscrita en dicho rango.

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, la vía de ingreso, inscripción y/o previsión de salud.

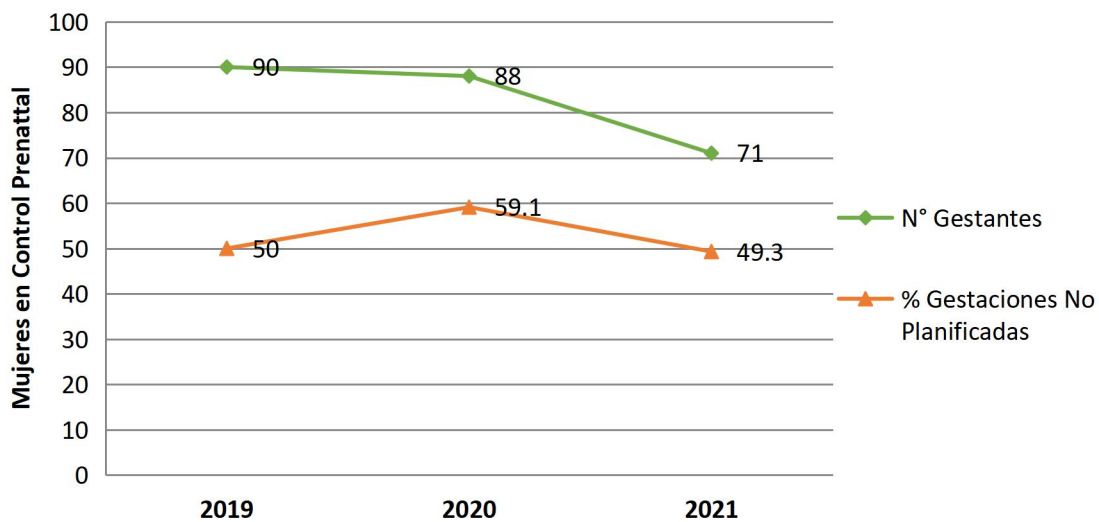


En el Grafico de Ingreso a Control Prenatal se puede observar que se han ido manteniendo a lo largo de los últimos años, dicho cambio se puede haber dado al aumento de Horas Matrona en el año 2016. En lo que respecta al embarazo adolescentes se ven cifras menores al año 2016 presumiblemente debido al aumento en las horas disponibles como las intervenciones en los colegios, lo cual debido a la pandemia en el año 2020 aumento posiblemente debido a las faltas de horas para las atenciones en regulación de fecundidad ya que se priorizó la atención a gestantes y recién nacidos en domicilio.

Control de Gestantes por Rango de Edad



Gestaciones No Planificadas



Morbilidad

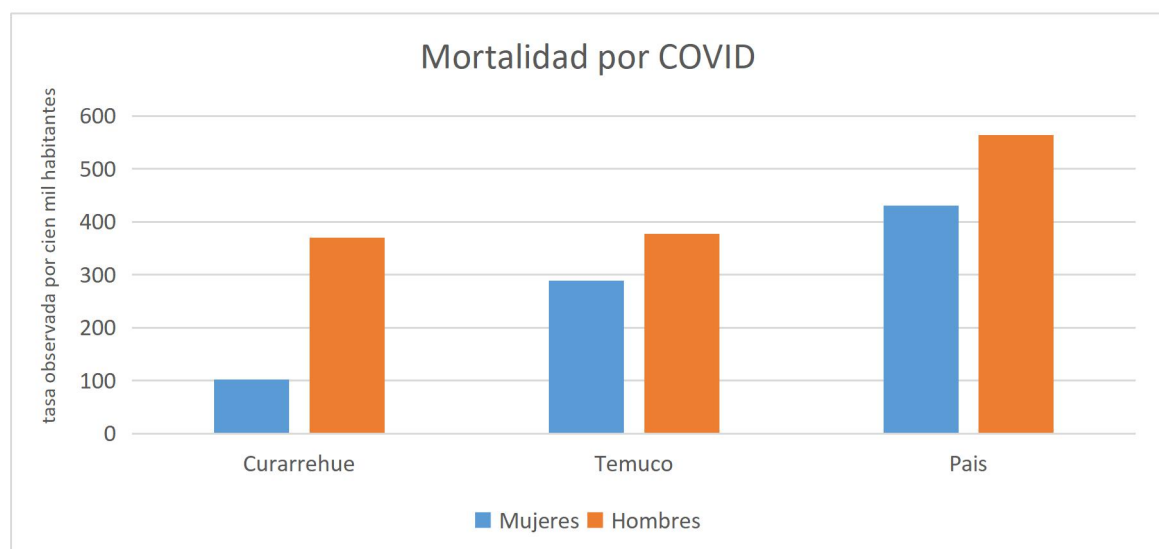
Según nuestro registro estadístico del año 2021, la mayor tasa de consultas agendadas de morbilidad, son las clasificadas como otras morbilidades, correspondiendo a un 85,3% de las consultas totales



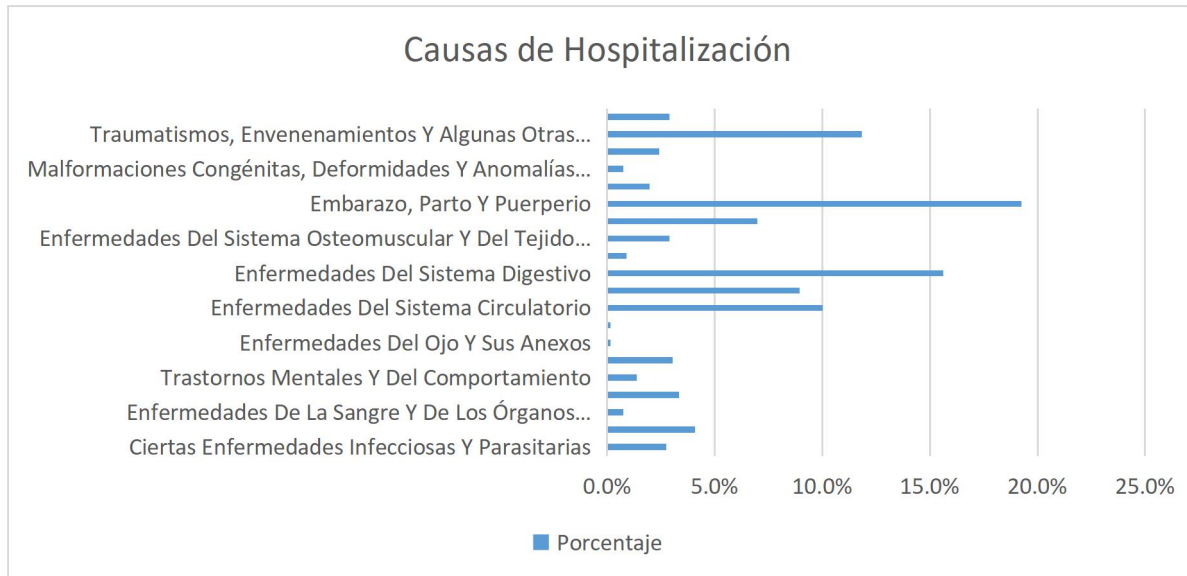
Respecto al perfil de policonsultantes en el servicio de urgencia rural Curarrehue, año 2021. podemos ver que el mayor porcentaje de consultas son por dolores abdominales seguidos por patologías de origen musculoesquelético

Mortalidad en relación a COVID

Según DEIS Minsal, la estadística de defunciones acumuladas entre año 2020 y 2021 en Curarrehue es de Un total de 16 defunciones, con una tasa observada de 204,8 defunciones por 100.000 habitantes, siendo mayor respecto a Temuco y menor que a nivel país (tasas de 165,8 y 248,4 defunciones por cien mil habitantes respectivamente). Si desglosamos la mortalidad según sexo en nuestra Comuna, es mayor en hombres que en mujeres, con una tasa de 370,2 y 102,4 defunciones por cien mil habitantes respectivamente, misma tendencia que se observa en la capital de nuestra región y a nivel país, tal como se muestra la siguiente tabla.



Según Deis Minsal, el año 2019, la mayor causa de hospitalización fue embarazo, parto y puerperio (19,2%), seguida por enfermedades del sistema digestivo (15,6%), traumatismos, envenenamientos y algunas otras causas (11,8%) y enfermedades del sistema circulatorio (10%). (tabla 2)



Respecto al promedio de días de estadía hospitalaria de usuarios de nuestra comuna, las patologías que encabezan una mayor estadía son Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas (13,3%), Enfermedades Del Sistema Circulatorio (11%), seguido por enfermedades De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo (10%) y enfermedades Del Sistema Osteomuscular Y Del Tejido Conjuntivo (9,9%) . Tabla 3



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

Conclusión operativa

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 Cefam 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		Forjar Redes	Presentación línea de trabajo con co-dependencias municipales (UDEL, DAEM, RSD, ALDEA, TURISMO, CASA DE LA FAMILIA, SALUD, DEPORTES).
------------------	--	--------------	--

	Reconocimiento del territorio		<p>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.</p> <p>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</p>
	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 Cavedaña	540
APR Puente Basa Grande	Quilonco, Huincapalihue, Huirilil, Agus Blancas, Maite, Rilul, Maite Alto, Puente basa Grande	393

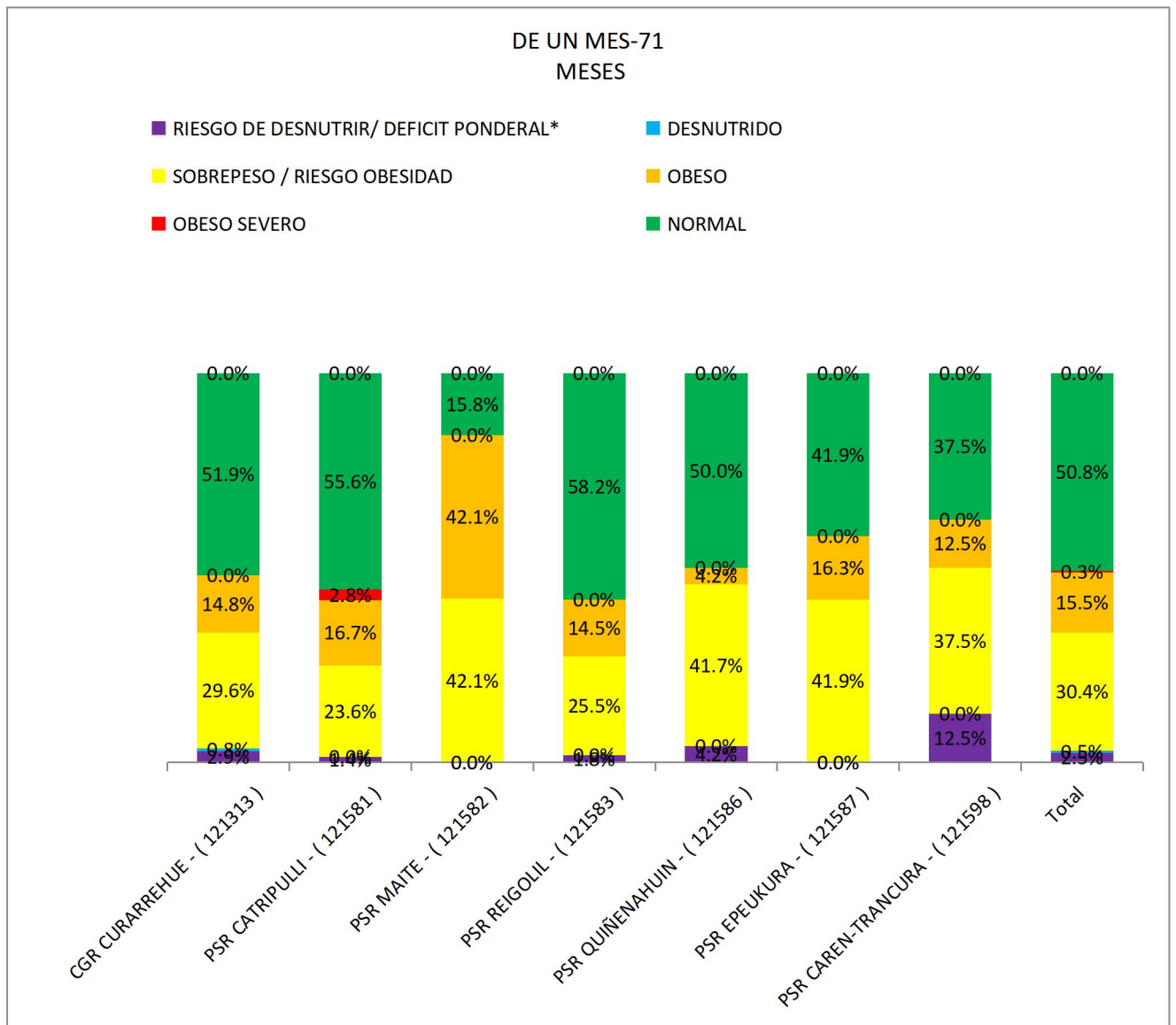
Zoonosis

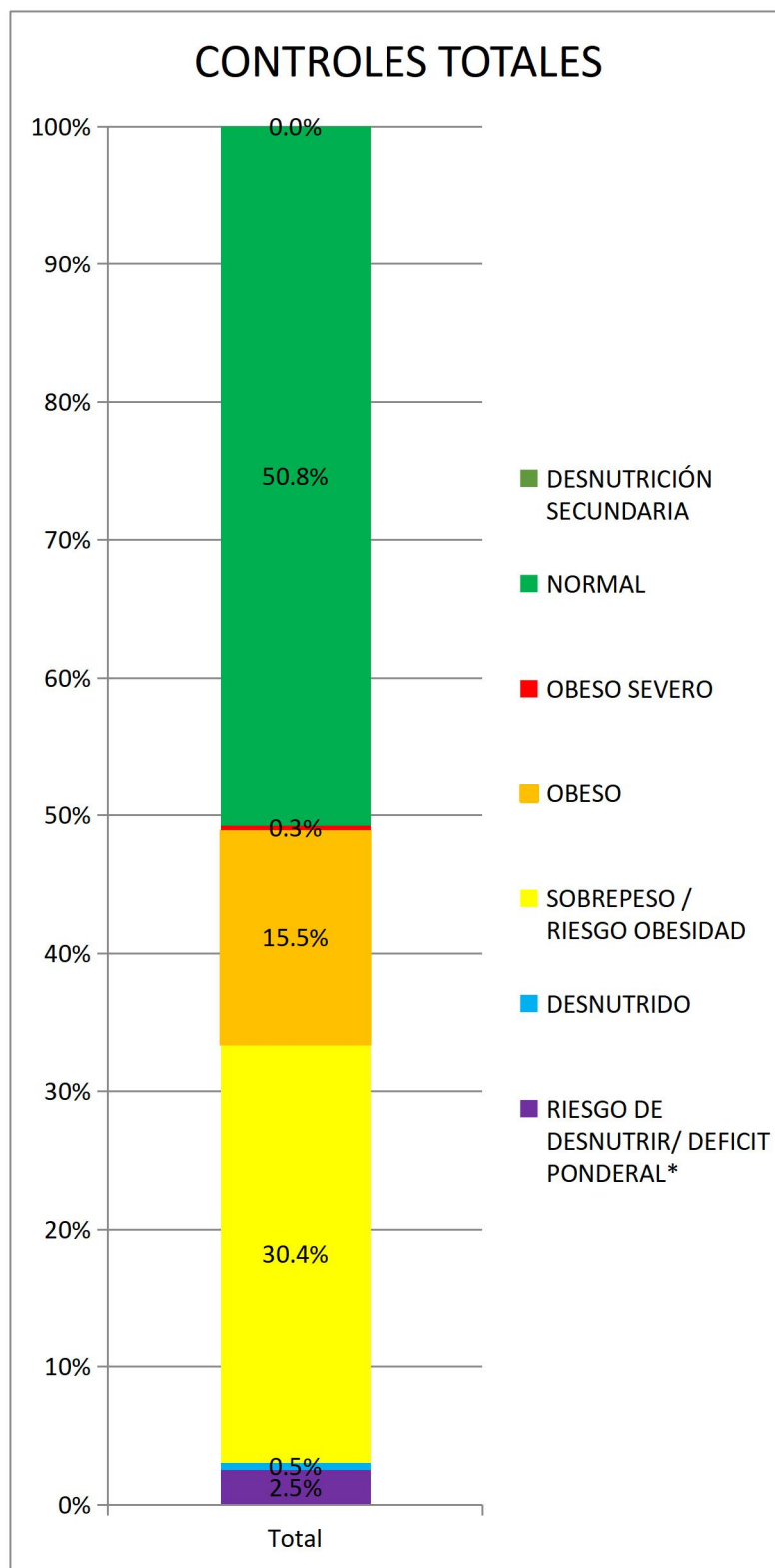
Las actividades que se realiza en esta área están básicamente circunscritas a cada Posta Rural, donde el técnico paramédico realizar un trabajo de difusión y educación comunitaria, en alianza con el Departamento de Educación Municipal y sus escuelas en los diferentes sectores.

D Componente epidemiológico:

1 Morbilidad

Niveles de sobrepeso y obesidad infantil





Fuente: Rem P2 Diciembre 2020. DSM Curarrehe

Atenciones en el Servicio de Urgencia Rural

Durante el año 2020 se efectuaron 18.992 atenciones, de las cuales 16.293 corresponden a atención en adultos y 2.699 de tipo infantil. Del total de las atenciones, un 28.4% fueron realizadas por médico, 71,2% por técnico paramédico y un 0,4% por otros profesionales. 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 2021 se realizaron 5.174 atenciones, de las cuales un 52.93 % 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.

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.

En Chile en el año 2020 fueron 608.973 las personas diagnosticadas con COVID-19, con un total de 16.608 fallecido. Donde la región de La Araucanía se registró 22.928 contagiados con 303 muertes.

El 24 de diciembre 2020 llegaron a Chile las primeras vacunas contra el Covid-19, para dar inicio a la inoculación de la población.

Las primeras 10 mil vacunas fueron administradas al personal de Unidades de Tratamiento Intensivo de La Araucanía, Biobío, Magallanes y un tercio de la Región Metropolitana.

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:

El último diagnóstico participativo de salud que se desarrolló en la comuna fue en octubre del 2019, el cual ha sido insumo para la elaboración de planes de participación anual, sin embargo, el año 2020 y durante el presente año 2021 por motivo de pandemia estos planes han sido orientados por una parte en base a: las necesidades y/o problemáticas planteadas en este diagnóstico; orientaciones técnicas emanadas desde Metas Sanitarias, Compromiso de Gestión N° 17 y Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y línea de trabajo que aborde la Emergencia Sanitaria. Además, de contemplar la pandemia se han establecido algunas consideraciones especiales al momento de programar y ejecutar las actividades, buscando estrategias de comunicación a través de medios tales como redes sociales, radio y canal de televisión local.

El diagnóstico si bien caducaba en octubre del año 2021, por situación de emergencia se extendió su vigencia por un año más.

Cuadro resumen Diagnóstico Participativo 2019

Situaciones o temas	Caracterización	Actores involucrados y responsables	Acciones propuestas
1.- Enfermedades Cardiovasculares	Afecta a todo rango etario: Niños/as, adolescentes, adultos.	- Familia - Comunidad - Organizaciones comunitarias y sociales - Establecimientos Educativos - Municipalidad - CESFAM, Postas de Salud y EMR.	- Promover el autoconsumo y soberanía alimentaria Educación alimentaria: Talleres en Establecimientos Educativos. - Mayor difusión de enfermedades cardiovasculares para concientizar a la población y prevenir estas enfermedades. - Campaña comunal masiva de prevención ECV y manejo adecuado de Patologías. - Deporte inclusivo familiar (Adultos mayores, PeSD, niños/as).
1.1.- Aumento de población con enfermedades crónicas.	Existe alta prevalencia de estas enfermedades (diabetes, colesterol e hipertensión), población con enfermedades crónicas descompensada.		
1.2.- Escasa adherencia al tratamiento farmacológico y alimentario por pacientes crónicos.			Mejorar la comunicación entre los

<p>1.3 Malnutrición por exceso</p>			<p>distintos departamentos a nivel local.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mayor dotación de vehículos para visitas domiciliarias de seguimiento a pacientes pscv descompensados. - Talleres de cocina saludable a pacientes y familias. - Taller cardiovascular familiar a los ingresos a pcvx mayor impacto con 4 sesiones. - Enfermedad y Riesgo CV - Apoyo en ámbito psicológico
<p>1.- Salud Mental</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>Problemas de salud mental en población adolescente, adulta y familias asociados a consumo de alcohol, VIF, depresión y bullying.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimientos educacionales. - Centro de padres y apoderados de los. - CESFAM, Postas de Salud y EMR. - Organizaciones comunitarias. 	<p>Dos charlas por semestre: dirigidos adolescentes de los establecimientos, por dupla psicosociales, con fin de abordar 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>(</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 Educacionales invitar a duplas psicosociales tanto del Centro de Salud como de otras instituciones

			vinculadas a la temática.
1.2.- Autocuidado	Responsabilidad de la salud	<ul style="list-style-type: none"> - Familia - Establecimientos educacionales - 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> <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.</p>
1.- Adulto mayor 1.1.- Adultos mayores solos	<p>Conflicto intergeneracional</p> <p>Familias que por distintos motivos no toman responsabilidad con los AM, delegando responsabilidad a las instituciones.</p> <p>Malas relaciones y quiebres históricos</p> <p>Historias escondidas (temas guardados, dolorosos y tristes).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Familia - Establecimientos educacionales - CESFAM, Postas de Salud y EMR. - Municipalidad de Curarrehue 	<p>Reuniones más lúdicas en los distintos espacios de participación con la comunidad</p> <p>Reconstruir la historia de la comuna con participación de adultos mayores</p> <p>Fomento de uso de medicina alternativa</p> <p>Aumento de psicólogo en CESFAM de Curarrehue</p>

<p>1.2- Adulto mayor en riesgo psicosocial.</p>	<p>Alta población de adultos mayores en la comuna. Se enfatiza en la prevención, trabajando con población autovalente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Familias - Comunidad - Instituciones, CESFAM, Postas, EMR, Municipalidad (Depto. social), Programas sociales para AM (Centro Diurno, Prog. Vinculos, Prog. Familias). 	<p>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).</p> <p>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> <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. 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. - 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> <p>Se ven afectadas las personas en situación de Discapacidad, familias y comunidad.</p> <p>Funcionarios del sector público y privado</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 programas: Educación (establecimientos educacionales, PIE, DAEM) Social (OMIL, vivienda, obras, oficina proyectos sociales) Salud (CESFAM, prog discapacidad, PSR, EMR) - SENADIS - FOSIS - IND 	<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. Educación medioambiental en coordinación con CONAF. - 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 mesa 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 - Mejorar la accesibilidad de PeSD en los espacios públicos y privados de la comuna. (infraestructura). - Postulación a Yo Emprendo Semilla de FOSIS
<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>Desforestación</p> <p>Basura (focos de contaminación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Municipalidad - Empresas privadas - Of. Medio ambiente. - Comunidad - Organizaciones sociales y comunitarias. - Establecimientos educacionales - Medios de comunicación (TV, radio y redes sociales). 	<ul style="list-style-type: none"> - Desde Municipalidad fiscalizar y controlar a las piscicultura - Instalación de Planta de tratamiento de aguas servidas. - Talleres de educación ambiental, a la comunidad, Establecimientos educacionales. Entrega de folletería para turistas Publicidad en calles respecto a residuos - Trabajo de coordinación y colaboración

			de las distintas áreas para promover la protección medioambiental.
1.2.- Sobreexplotación de recursos naturales (Bosque, áridos, agua, entre otros).	Habitantes de Curarrehue. Flora y fauna.	- Actores políticos - Comunidad - Otros organismos: CONAF.	Fiscalización y regularización por los entes correspondientes. Educación sobre protección medioambiental.
1.3 Mal manejo de los residuos.	Habitantes de Curarrehue, población con desconocimiento sobre las posibilidades de manejo responsable de los residuos.	- Actores políticos (Municipio) - Of. Medio ambiente. - Comunidad - Organizaciones sociales y comunitarias. - Establecimientos educacionales - Medios de comunicación (TV, radio y redes sociales).	Toma de decisiones para trabajar la temática: Política comunal de Manejo. Educación sobre procesos de reciclaje, reutilización y reducción de residuos, materiales de construcción. Jornadas de limpieza de espacios.
1.- Participación ciudadana	Falta de información No baja la información a la población Falta de compromiso de ciudadano	- Delegados - Organizaciones sociales y comunitarias - Depto. Social, salud	Ocupar los espacios de rondas de salud para hacer consultas ciudadanas Ocupar los espacios de rondas de salud y otros espacios de concurrencia de público para entregar información a la comunidad Dar a conocer el objetivo de los comité de salud y el consejo de desarrollo local Retroalimentación constante entre CESFAM y ciudadanía

1.- Aumento de cáncer gástrico	Alta prevalencia de <i>helicobacter pylori</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad - Comité de Agua Potable - Depto. Salud - Municipalidad - Unidad Productiva 	<p>Educación sobre prevención de la <i>Helicobacter Pylori</i> a la comunidad a través de los comité de salud</p> <p>Detección temprana tratamiento de la <i>Hilecobacter pylori</i></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 específicos que presentan alguna necesidad del centro de salud	Plan de trabajo: Estudiantes con alguna necesidad de salud	Tiempos para coordinación interna y con el establecimiento educacional Pandemia Covid-19	Buena disponibilidad y coordinación del equipo educacional y equipo salud mental	Pesquisar intereses y problemáticas de los adolescentes Intervención en casos particulares de estudiantes con requerimiento de salud

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
Agrupación de Amigos y Familiares de personas con discapacidad Nueva Vida de Curarrehue	Dirigentes Familias Profesionales Prog. De Discapacidad	Fomento de la participación e inclusión social	Dificultades de establecer reuniones presenciales por pandemia Un dirigente presenta conducta no acorde a su cargo, aludiendo a razones fuera de elemento, dificultando el trabajo	Disponibilidad de las familias y profesionales para mantener contacto y coordinación vía remota	Adjudicación de Fondo Nacional de Proyecto Inclusivo: Línea Autoempleo
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	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.rofilas.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 del Deporte	IND	Adjudicación de fondos para Deporte Inclusivo.	Carencia de financiamiento para movilización y/o acercamiento de usuarios del sector periurbano y rural.	Buena disposición por parte del encargado comunal de deportes y equipo ejecutor.	Usuarios del sector urbano y periurbano acceden a deporte inclusivo
SENAME	PPF Rañin Mawida	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
Unidad de Cultura	Encargado de cultura Encargada Fomento lector	Fomento de participación de personas con discapacidad	Dispersión geográfica de la población	Cercanías de los espacios Disposición de los funcionarios	Coordinación Establecer objetivos de trabajo

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

Fuente: Datos Municipales, Sistema Nacional de

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

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 pependiente 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 Chocol, 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 Heterogénea Nivel Heterogéneo	Cuna Medio	20 lactantes 32 párvulos
WeKimün	Camino internacional (interior,) Catripulli. wekimuncatripulli@gmail.com	88686488	Lucía Fernández Barraza	Sala Heterogénea Nivel Heterogéneo	Cuna Medio	12 lactantes 24 párvulos
Quiñenahuin	Camino a Reigolil Km. Comuna de Curarrehue	No tiene	Jazmín Sanhueza	Sala Heterogénea Nivel Heterogéneo	Cuna Medio	12 lactantes 24 párvulos

AmünTrekan	Camino a Reigolil Km. Comuna de Curarrehue	No tiene	Soraya Silva	Sala Heterogénea Nivel Heterogéneo	Cuna Medio	12 lactantes 24 párvulos
Rumy Rayen	Sector Reigolil Km 33. Comuna de Curarrehue	No tiene		Sala Heterogénea Nivel Heterogéneo	Cuna Medio	10 lactantes 10 párvulos
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. Bernard o 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 N° 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 N° 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 N° 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	453
PSR Reigolil + EMR Flor del Valle	747
PSR Quiñenahuín	284
PSR Epeukura	367
PSR Caren-Trancura	314
PSR Catripulli	1.349

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
	2017	2018

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 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
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

Nº de notificaciones de Reacción adversa a medicamentos: 0

Nº de actividades sobre uso racional de medicamentos: 2

Nº 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 más demandados 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 epidemiológicos, 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 la dificultad de acceso a los establecimientos de salud, por la alta ruralidad, dispersión y bajo nivel socioeconómico de los beneficiarios. Sumado a lo anterior, la suspensión de la atención

odontológica ambulatoria (sólo atenciones de urgencia dental), durante varios meses, por la pandemia por COVID-19, generó un incremento sustancial de las listas de espera odontológicas, modificando a su vez, elecciones terapéuticas, prefiriendo la rápida resolución (exodoncias), en desmedro de tratamientos más conservadores.

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 observamos un drástico aumento en la prevalencia de caries a medida que avanza la edad. Estrategias como el Programa CERO, el cual a través de controles de acuerdo al riesgo de caries y edad del niño, busca mantener en control a la población infantil.



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, 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.

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

El programa de Resolutiveidad en APS es responsabilidad del establecimiento quien debe condinar la realiacion de las prestaciones, las cuales en caso de gastroenterología se están resolviendo mediante convenio de colaboración con Hospital Villarrica, y en el caso de Oftalmología y 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 mucho casos el establecimiento quien se ha encargado de los traslados al centro de atención; a pesar de estas apoyos adicionales implemetados desde el año 2020 el cumplimiento fue muy bajo, por lo cual las prestaciones no cumplidas se adicionaron al año 2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
OFTALMOLOGIA	100	123	90	100	91	90
OTORRINOLARINGOLOGIA	40	26	50	50	27	70
GASTROENTEROLOGIA (ENDOSCOPIAS)	30	60	25	25	25	25
CIRUGIAS MENORES	70	70	70	70	70	70

C.2 Producción:

C.2.1 Tendencias de actividades trazadoras

CONSULTAS POR MEDICO AÑO							
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
4.714	5.511	7.422	6.901	7.997	8.343	8137	3159

CONTROLES POR MEDICO AÑO							
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2.466	2.499	2.607	3.281	3.417	3.244	2.540	2.299

CONSULTAS POR MEDICO EN SUR							
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2.181	1.656	2.048	3.287	3.899	S/D	6035	5398

Tabla de Datos.

COMUNA	TENDENCIA CONSULTAS DE URGENCIA										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CURARREHUE	20.914	19.203	18.048	21.279	20.499	20.201	22.870	NA	NA	28.188	18992

La tendencia de las consultas de urgencias en el periodo año 2010 a 2020 va en aumento, considerándose un peak de atenciones en el año 2019, sin embargo, esto se ve afectado por la pandemia por covid-19, que si bien es cierto tuvo un fuerte impacto en las consultas de tipo respiratorias, disminuyeron en otras consultas.

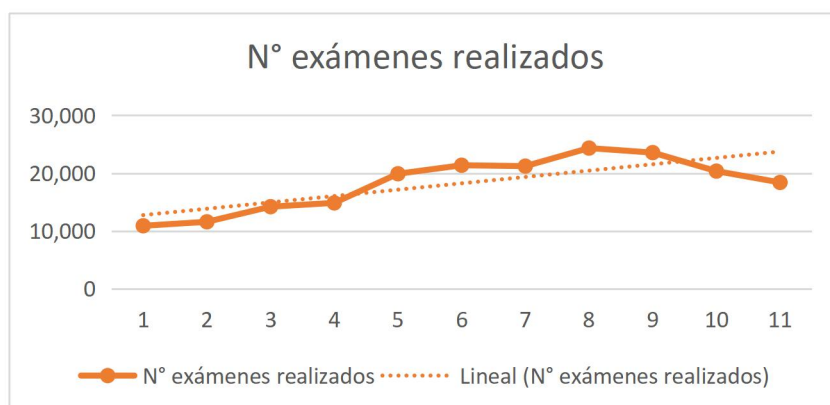
Como se menciona anteriormente, las consultas disminuyeron notoriamente durante el 2020. Principalmente se debe a que los usuarios no acudían a los servicios de urgencias por miedo a adquirir un contagio por covid-19, y a que los sistemas de salud estaban saturados por consultas respiratorias a causa de la pandemia por coronavirus.

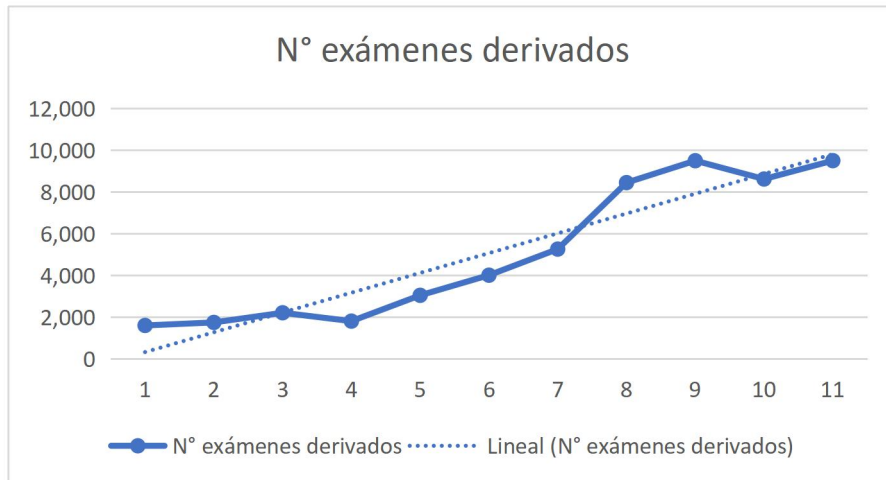
C.2.2 Laboratorio

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 realizados	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	18.402	2020	9.498

Si bien, debido a Pandemia por Coronavirus, hubo una disminución en los exámenes realizados, el numero de derivaciones aumento





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	N° exámenes	N° 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	5.359	2,60

C1.2 Evaluacion de Metas Sanitarias

METAS:

PAP = 1383 pap vigente/2134 población 25-64 total = 64,80% pap vigente (meta 1569 pap vigentes = 73.52%)

adolescente bajo control de fecundidad aco 15-19

- 111 adolescentes en control de fecundidad/638 adolescentes totales = 17.39% (meta 19%)

ingreso precoz embarazo = meta 97%

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>	50%	<p>Equipo</p> <p>Medico</p> <p>Nutricionista</p> <p>Kinesióloga</p> <p>Psicóloga</p> <p>Enfermera</p> <p>Matrona</p> <p>Educadora</p>	<p>REM A04</p> <p>REM 27</p> <p>PLATAFORMA</p> <p>VIDA SANA</p> <p>REM F (COVID)</p> <p>REM 19</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 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 y presencial según Plan paso a paso vigente..</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> <p>11.- Programa televisivo “Hablemos de salud” en el cual se realiza educación, y promoción de la salud infantil integral.</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	35 %	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 y hasta quinto básico, embarazadas sobre 13 semanas, adultos mayores sobre 65 años, crónicos)	Vacunación en grupos objetivos tanto rural como urbano.	90%	Enfermera TENS	RNI
PREVENCION	Prevención de morbimortalidad por COVID en población General	Vacunación población general con esquema completo (2 dosis) y dosis de Refuerzo	80%	Enfermera TENS	RNI
PREVENCION	Prevención de morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles en edad escolar.	Vacunación en grupos objetivos tanto rural como urbano. (1º, 4º,5º,8º básico)	90%	Enfermera TENS	RNI

PREVENCION	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con Enfermedad mental	Porcentaje de Funcionarios capacitados en la estrategia mhGAP (Salud Mental)	10% de los funcionarios del centro de APS se capacitan en la estrategia mhGAP	Funcionarios/as que puedan abordar área de Salud mental	(N° de funcionarios que se capacitan en la estrategia mhGAP /N° total de funcionarios del establecimiento de APS) *100
PREVENCION	Detectar factores de riesgo biopsicosociales en niños y niñas menores de 9 años	Realizar control de salud infantil a niños y niñas menores de 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	60%	Enfermera	REM A 03
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 A03

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.	90%	Equipo atención domiciliaria	P3
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
PROMOCIOM	Promover lactancia materna exclusiva al 6° mes,cumpliendo Meta fijada	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.	90%	Enfermera Medico Matrona Nutricionista	REM A04 REM 19
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 técnica. 2.- Entrega de Formula láctea a niños < de 1 año que no reciben lactancia materna según norma técnica.	70%	Enfermera Nutricionista Medico Matrona	REM 15 REM 16

PREVENCION	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 encargada de auditorias	(Nº de auditorías realizadas a casos de menores que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de menores que fallecen en domicilio por neumonía)*100
PREVENCIÓN	Prevenir enfermedades crónicas transmisibles en menores de 10 años	Medición de la presión arterial para detectar precozmente niños y niñas portadores de hipertensión arterial	80% de controles de niños y niñas de 36 a 71 meses con toma de presión arterial	Enfermeras	Nº de controles de salud de niños/as de 36 a 71 meses con evaluación de presión arterial / Nº total de controles entregados a niñas y niños de 36 a 71 meses)* 100
PREVENCION/PROMOCIÓN	Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población infantil.	Entregar educación a la comunidad del medio urbano y rural a través de canal de televisión y radio local sobre temáticas tales como, prevención de abuso sexual infantil, inclusión y participación social.	100%	T. Social Kinesióloga Equipo de salud	REM
PREVENCIÓN	Prevenir la discapacidad en niños con desarrollo motor alterado	Recepción de niños en sala RI derivados de Médico o SETI. Manejo de SRDM de Chcc Coordinación a través del programa discapacidad.	100%	KINESIÓLOGO	REM 28

PREVENCIÓN	Pesquisar y valorar desempeño en comunidad de los niños y niñas con sospecha de discapacidad o diagnóstico confirmado.	Aplicación de batería de evaluación IVADEC-CIF	100%	KINESIÓLOGO	REM IVADEC
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.	80%	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	Consulta de morbilidad odontológica en niños/as de 0 a 9 años	24%	Odontólogo	REM A09
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%	Odontólogo	REM A09
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
PREVENCION TRATAMIENTO	Mejorar compensaciones de Crónicos respiratorios.	1.- Atenciones crónicas respiratorias. 2.- Aplicación Score de compensación. 3.-Educaciones individuales sobre temáticas respiratorias.	90 % 90 % 100%	Kinesiólogo y médico 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%	Kinesiólogo 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.	60%	Enfermera Médico Matrona Nutricionista	REM A02
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 11 meses. 3.- Derivación a médico en caso de diagnóstico de desnutrición.	70%	Nutricionistas Enfermeras Medico	REM P2 REM 19A
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.	70%	Nutricionista Médico	REM P2 REM 19 A REM 4 sección b REM 26 REM 4

		4.-VDI a familias con niños(as)con diagnóstico de obesidad severa. 5.- Derivación a médico en caso de diagnóstico de Obesidad Severa.			
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. VDI a niños y niñas con diagnostico de Rezago,Riesgo y Retraso 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 norma 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	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 0 a 10 años.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	Aumentar en 10%	Médicos del CESFAM Kinesiólogo Encargado Sala IRA	(Población 0 a 10 años bajo control Programa IRA (año vigente) (MENOS) Población de 0 a 10 años bajo control Programa IRA (año 2021) / Población adulta de 0 a 10 años bajo control Programa IRA (año 2021))*100
Tratamiento	Mejorar la cobertura efectiva en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 3 a 10 años bajo control en Programa ERA	Mantener en relación a 2021	Médicos del CESFAM Kinesióloga Encargado Sala IRA	(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 2021) / Proporción de población bajo control por asma con nivel de control adecuado (año 2021))
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 de 6 a 10 años en Sala ERA	Kinesióloga	Nº de personas de 6 a 10 años con Espirometría al día / Nº personas de 19 años ingresadas y en control en Sala ERA

SALUD ADOLESCENTES

Dimensión	Objetivo estratégico	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de Evaluación
PROMOCIÓN	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco	Realizar consejerías breves antitabaco a todos los adolescentes a quienes se les aplique ficha CLAP de 10 a 19 años	100%	Matronas Enfermeras	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años / (Nº total de fichas CLAP en adolescentes de 10 a 19 años) * 100
PREVENCIÓN	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control de Salud integral adolescentes de 10 a 19 años	DEFINIR SEGÚN IAAPS	Matronas Enfermeras Médicos Nutricionistas	(Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años/ población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud)*100
PREVENCIÓN	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Tamizaje para pesquisa de consumo de alcohol y otras drogas	100% de adolescentes con Control de Salud	Matronas Enfermeras Médicos Nutricionistas	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud Integral/ Nº total de adolescentes de 10 a 19 años con Control de Salud Integral)*100
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de discapacidad en adolescentes	Porcentaje de Funcionarios capacitados en la estrategia mhGAP	10% de los funcionarios del	Funcionarios/as que puedan	(Nº de funcionarios que se capacitan en la

	con Enfermedad mental	(Salud Mental)	centro de APS se capacitan en la estrategia mhGAP	abordar área de Salud mental	estrategia mhGAP /N° total de funcionarios del establecimiento de APS) *100
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	REM A09
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	REM A09
TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Consulta de morbilidad odontológica en adolescentes de 10-19 años	24%	Odontólogo	REM A09
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	REM A09

PREVENCIÓN/PROMOCIÓN	Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población adolescente de la comuna.	Entregar educación a la comunidad del medio urbano y rural a través de canal de televisión y radio local sobre temáticas tales como, prevención de abuso sexual, estupro, educación sexual integral, manejo de la ansiedad, la lectura como herramienta terapéutica.	100%	T. Social Kinesiólogo Equipo de salud.	REM
PREVENCIÓN	Pesquisar y valorar desempeño en comunidad de adolescentes con sospecha de discapacidad de la comuna	Aplicación de batería IVADEC- CIF	100%	KINESIÓLOGO	REM IVADEC
TRATAMIENTO	Fomentar la funcionalidad y recuperación de adolescentes con patologías musculoesqueléticas de la comuna.	Rehabilitación kinésica integral.	100%	KINESIÓLOGO	REM 28
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 encargada de auditorias	(Nº de auditorías realizadas a casos de adolescentes que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de adolescentes que fallecen en domicilio por neumonía)*100

PREVENCION TRATAMIENTO	Mejorar compensaciones de Crónicos respiratorios.	1.- Atenciones crónicas respiratorias. 2.- Aplicación Score de compensación. 3.-Educaciones individuales sobre temáticas respiratorias.	90 % 90 % 100%	Kinesiólogo y médico Sala IRA	REM 23 REM P3 REM 23
TRATAMIENTO	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 19 años.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	Aumentar 10% respecto año anterior	Médicos del CESFAM Kinesiólogo Encargado Sala ERA	(Población adulta de 10 a 19 años bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población adolescente de 10 a 19 años bajo control Programa ERA (año 2021) / Población adulta de 19 años bajo control Programa ERA (año 2021))*100
TRATAMIENTO	Mejorar la cobertura efectiva en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 10 a 19 años bajo control en Programa ERA	Mantener en relación a 2021	Médicos del CESFAM Kinesióloga Encargado Sala IRA	(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 2021) / Proporción de población bajo control por asma con nivel de control adecuado (año 2021))

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 de 10 a 19 años en Sala ERA	Kinesióloga	Nº de personas de 19 años con Espirometria al día / Nº personas de 10 a 19 años ingresadas y en control en Sala ERA
-------------	---	---	---	-------------	---

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 sala ERA.	100%	Equipo de Sala ERA	(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) Nº 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.	Al menos el 50% de las gestantes con malnutrición por exceso	Equipo de Nutricionistas	(Nº de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso)* 100

PREVENCIÓN	Fomentar una óptima nutrición materna durante la gestación en gestantes adultas con malnutrición por déficit.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por déficit.	100% de las gestantes con malnutrición por exceso	Equipo de Nutricionistas	(Nº de gestantes adultas bajo control con malnutrición por déficit, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes 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	50% de las mujeres en período de post parto	Equipo de Nutricionistas	(Nº de mujeres post parto al 3º, 6º u 8º mes bajo control/ Nº total de mujeres post parto al 3º, 6º u 8º mes bajo control)* 100
PROMOCIÓN /PREVENCIÓN	Promover una salud integral en la población adulta de la comuna.	Programa televisivo "Hablemos de salud" en el cual se realiza educación, y promoción de la salud integral del adulto.	100%	T. Social Kinesiólogo Equipo de salud.	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de discapacidad en adultos con Enfermedad mental	Porcentaje de Funcionarios capacitados en la estrategia mhGAP (Salud Mental)	10% de los funcionarios del centro de APS se capacitan en la estrategia mhGAP	Funcionarios/as que puedan abordar área de Salud mental	(Nº de funcionarios que se capacitan en la estrategia mhGAP /Nº total de funcionarios del establecimiento de APS) *100

PREVENCIÓN	Disminuir la tasa de suicidio en población general	Porcentaje de Consultorios Generales Urbano y CESFAM que cuentan con protocolo de manejo de	100%	Todo el equipo de salud	Urbano y rural y CESFAM que cuentan con protocolo de prevención del suicidio/ N° de Consultorios Generales Urbano
PROMOCIÓN	Favorecer el área laboral de las personas con discapacidad y sus familias	Adjudicación de proyecto FONAPI.	100%	T. Social Kinesiólogo	Convenio
PREVENCIÓN	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva	Realizar Examen de Medicina Preventiva en mujeres y hombres de 20 a 64 años.	Según meta IAAPS	Médicos Enfermeras Nutricionistas Matronas TENS de PSR	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la malnutrición por exceso	Realización y derivación oportuna a Consulta Nutricional en población de 20 a 64 años con diagnóstico de malnutrición por exceso	Establecer línea base	Nutricionista	(Población 20 a 64 años con Dg de malnutrición por exceso que recibe CN / Población 20 a 64 años con Dg de Malnutrición por exceso)* 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 encargada de auditorías	(Nº de auditorías realizadas a casos de 25 a 64 años que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de 25 a 64 años que fallecen en domicilio por neumonía)*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 del cuidador (ZARIT)	100%	Equipo de PADDs	REM A03
PREVENCIÓN	Entregar herramientas para fortalecer el rol de cuidador en familias con usuarios mayores en dependencia severa	Realizar capacitación anual en temáticas relevantes para la salud y/o cuidados de usuarios en dependencia severa de forma presencial y/o remota.	90%	Equipo de salud	REM P3
PREVENCIÓN /PROMOCIÓN	Disminuir factores de riesgo en la población adulta de la comuna	Entregar educación a la comunidad del medio urbano y rural a través de canal de televisión y radio local sobre temáticas tales como, manejo del COVID-19,	100%	T. Social Kinesiólogo Equipo de salud.	REM

		Factores de riesgo CV, Manejo de la ansiedad, Inclusión y participación social, Prevención del Cáncer de mamas y Cervicouterino, Prevención de ITS, Beneficios de la actividad física.			
PREVENCIÓN	Prevenir la discapacidad transitoria o permanente de las personas de la comuna.	Recepción de usuarios en sala RI y equipo de terreno	Kinesiologos	100%	REM 28
PREVENCIÓN	Pesquisar y valorar desempeño en comunidad de personas con y sin discapacidad de la comuna	Aplicación de batería IVADEC-CIF	Kinesiólogo	100%	REM IVADEC
REHABILITACIÓN	Fomentar y/o mantener la funcionalidad de las personas adultas de la comuna.	Rehabilitación kinésica integral.	Kinesiólogos	100%	REM 28

TRATAMIENT O	Prevenir complicaciones relacionadas con trastornos de la coagulación (TACO)	Control de tratamiento anticoagulante	100%	Equipo médico	(N° de usuarios con control de TACO al día / N° de usuarios que requieren TACO)*100
TRATAMIENT O	Entregar Método Hormonal d para la Menopausia (MHM) a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS y sin contraindicacion	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 / N° total de mujeres que requieren MHM según escala MRS)* 100
TRATAMIENT O	Mejorar la cobertura efectiva de la atención de salud mental en población adulta de 20 a 64 años	Atención integral y oportuna por salud mental a personas de 20 a 64 años, que presenten factores de riesgo y condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	90%	Equipo de psicología Médicos	((N° de controles de Salud Mental totales realizadas (año vigente) / N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 25 a 64 años (Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental +Trastornos mentales) (año vigente)) (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y familiares)

TRATAMIENT O	Monitorear la situación de salud mental de población adulta de 20 a 64 años en tratamiento por salud mental al ingreso y egreso del programa	Aplicar pauta de monitoreo de resultados de salud mental población adulta de 25 a 64 años en tratamiento por salud mental (Instrumento GHQ) al ingreso y egreso del programa	100% aplicación de instrumento GHQ al ingreso y egreso de cada paciente de PSM	Equipo de psicología Médicos	(100% aplicación de instrumento GHQ al ingreso y egreso de cada paciente de PSM, solo alta terapéutica (2021) / (10 personas ingresadas y 7 egresadas del programa salud mental (2021))*100
TRATAMIENT O	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 20 a 64 años.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	Aumentar en 10% respecto año anterior	Médicos del CESFAM Kinesiólogo Encargado Sala ERA	(Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año 2021) / Población adulta de 19 a 64 años bajo control Programa ERA (año 2021))*100
TRATAMIENT O	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 2021	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 2021) / Proporción de

					población bajo control por asma con nivel de control adecuado (año 2021))
TRATAMIENT O	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	Aumentar 10% respecto del 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 2021) / Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año 2021))
TRATAMIENT O	Brindar atención integral centrada en las personas con multimorbilidad crónica	Realizar control integral de salud según estratificación de riesgo y plan de cuidados	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	Consultas de morbilidad Odontológica en adultos de 20 a 64 años	10%	Odontólogos	(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 REM A09
TRATAMIENTO	Brindar atención integral a personas con multimorbilidad crónica	Realizar ingreso y control integral (según corresponde) a personas con multimorbilidad crónica	Establecer línea base	Equipo de salud	N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que reciben control integral 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%	Odontólogos	Personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV con alta odontológica /Personas con DM2 en control PSCV REM A09
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 20 y 64 años en Sala ERA	Kinesióloga	Nº de personas entre 20 y 64 años con Espirometría 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% de los usuarios con EPOC bajo control	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 2021) / Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año 2021))*100
REHABILITACIÓN	Mejorar la calidad de atención en población post intubación por COVID	Realizar programa de rehabilitación pulmonar usuarios post intubación por COVID	10%	Kinesióloga	Población dada de alta con intubación post COVID ingresada programa de rehabilitación pulmonar (presencial o remoto) finalizado (año vigente) (MENOS) Población dada de alta con intubación post COVID con programa de rehabilitación pulmonar finalizado / Población de dada de alta con intubación post COVID

					con programa de rehabilitación pulmonar finalizado)*100
TRATAMIENT O	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Consultas de morbilidad Odontológica en adultos mayores de 65 años	10%	Odontólogos	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población mayor de 65 años/ N° de población mayor de 65 años inscrita y validada en el establecimiento)*100 REM A09
TRATAMIENT O	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto en el PSCV.	Pacientes diabéticos del PSCV mayores de 65 años que reciben atención odontológica	1%	Odontólogos	Personas diabéticas de mayores de 65 años en control PSCV con alta odontológica /Personas con DM2 en control PSCV REM A09

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%	Equipo Sala ERA	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 (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 Mayor aplicando pauta del DSM	Según meta	Equipo de salud	REM P5 REM A05
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 REM A04
Prevención	Aumentar la cobertura del PACAM en personas mayores de 70 años	Entrega de productos del PACAM a personas mayores de 70 años	Mantener o aumentar respecto a año anterior	Equipo de salud	(Proporción de personas bajo control > 70 años que reciben BL AD (año vigente)(MENOS) proporción de personas bajo control > de 70 años que reciben BL AD (año anterior))

Prevención	Prevenir la dependencia en personas de mayores de 65 años, autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud (EMPAM)	Realizar control de seguimiento con EFAM a personas mayores de 65 años autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia dentro de los primeros 6 meses realizado control de Salud (EMPAM)	40% con control de seguimiento realizado	Enfermera	(Nº de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento con EFAM efectuado con anterioridad a los 6 meses de realizado el control de Salud (EMPAM)/ Nº de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con Control de Salud (EMPAM) vigente))* 100
Prevención	Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control en PSCV	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a las personas de 65 años y más en control de salud cardiovascular	100% de las personas de 65 y más años bajo control en PSCV han sido clasificadas según etapa enfermedad renal crónica	Equipo médico	(Nº de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / Nº total de personas de 65 años y más bajo control en PSCV al corte)* 100

Prevención	Prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica en personas diabéticas de 65 y más años en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC $\geq 30\text{mg/g}$) o ERC etapa 3b-5 (VFG estimada $< 45 \text{ mL/min/1.73m}^2$)	Optimizar el tratamiento farmacológico de los pacientes de 65 o más años con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 en el PSCV.	100% de las personas diabética de 65 y más años bajo control en PSCV que presentan Albuminuria moderada o severa (RAC $\geq 30\text{mg/g}$) o ERC etapa 3b-5 en tratamiento con IECA o ARA II.	Equipo médico	(N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses / N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con Albuminuria moderada o severa (RAC $\geq 30\text{mg/g}$) o ERC etapa 3b-5 al corte)* 100
Prevención	Atención integral de salud ginecológica en mujeres mayores de 65 años	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Mantener o aumentar respecto a año anterior	Equipo de matronas	(N° de mujeres adultas mayores con control ginecológico preventivo anual / N° total de mujeres adultas mayores inscritas y validadas) * 100
Prevención	Disminuir las muertes de mujeres adultas mayores por cáncer de mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 65 a 69 años	Mantener o aumentar respecto a año anterior	Equipo de matronas y médicos realiza la órdenes de atención	(N° de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años/ N° de mujeres de 65 a 69 años inscritas validadas)* 100

Prevención	Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH (todas las técnicas) en las personas de 65 años y más, que consultan por morbilidad o que lo soliciten espontáneamente	Realizar examen VIH (todas las técnicas) a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad	Mantener o aumentar respecto a año anterior	Equipo de salud	$(\text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año anterior) / N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más, (año anterior)}) * 100$
Prevención	Aumentar el número de personas de 65 años y más informadas sobre prevención del VIH/ SIDA/ITS.	Entrega de consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos.	Mantener o aumentar respecto a año anterior	Equipo de salud	$(\text{N}^\circ \text{ total de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS} / \text{N}^\circ \text{ total de personas de 65 años y más bajo control}) * 100$
PROMOCIÓN/ PREVENCIÓN	Fomentar el bienestar y la salud integral de las personas mayores de la comuna.	Educar, promover la salud, a través de medios locales de comunicación, radial y televisivos. -Factores de riesgo	100%	T. Social Kinesiólogo Equipo de salud	REM

		CV y farmacoterapia. -Manejo de la ansiedad -Manejo del COVID-19.			
Prevención	Prevenir la discapacidad transitoria y/o permanente de las personas mayores de la comuna.	Talleres de Riesgo de Caída y Artrosis. Entrega de AATT GES según criterios de inclusión	100%	Kinesiólogo	REM REM 28
Prevención	Pesquisar y / o valorar el desempeño en comunidad de las personas mayores con y sin discapacidad de la comuna.	Aplicación de batería IVADEC-CIF	100%	Kinesiólogo	REM IVADEC
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

PREVENCION	Pesquisar grado de sobrecarga en cuidadores (as) adultos mayores de usuarios dependientes severos	Aplicación semestral de pauta de evaluación sobrecarga (ZARIT) por parte del equipo del programa at. Domiciliaria.	90%	Equipo de salud	REM A03
PREVENCION	Entregar herramientas para fortalecer el rol de cuidador en familias con usuarios mayores en dependencia severa	Realizar capacitación anual en temáticas relevantes para la salud y/o cuidados de usuarios en dependencia severa de forma presencial y/o remota.	90%	Equipo de salud	REM P3
PREVENCION	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva en cuidadoras de personas en dependencia severa	Mantener vigente examen de medicina preventiva (EMP – EMPAM) en cuidadores (as) según corresponda.	100%	Equipo de salud	REM P3

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	Realizar visitas domiciliarias integrales a usuarios adultos mayores dependientes severos	Ejecutar 2 visitas domiciliarias integrales anuales, realizadas por parte del equipo del programa At. Domiciliaria.	100%	Equipo atención domiciliaria	REM 26

TRATAMIENTO	Realizar atenciones domiciliarias en adultos mayores con dependencia moderada y/o severa	Realizar atención domiciliarias con fines de tratamiento y/o procedimientos según necesidad a adultos mayores con dependencia moderada y/o severa.	80%	Equipo atención domiciliaria y SUR	REM 26
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 Espirometría 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	Aumentar en un 10% en relación al año anterior	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 2021) / Proporción de población bajo control

					por asma con nivel de control adecuado (año 2021))
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 Espirometría 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	Fomentar la funcionalidad y bienestar de las personas mayores de la comuna.	Rehabilitación kinésica integral en sala y equipo de terreno.	100%	Kinesiólogos	REM 28
Rehabilitación	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC mayores 65 años	3%	Kinesióloga	Población mayor 65 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar (presencial o remoto) finalizado (año vigente) (MENOS) Población mayor 65 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año 2021) / Población mayor 65 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año 2021))*100
Rehabilitación	Mejorar la calidad de atención en población post intubación por COVID	Realizar programa de rehabilitación pulmonar usuarios post intubación por COVID en mayores de 65 años	10%	Kinesióloga	Población dada de alta con intubación post COVID ingresada programa de rehabilitación pulmonar (presencial o remoto)

					finalizado (año vigente) (MENOS) Población dada de alta con intubación post COVID con programa de rehabilitación pulmonar finalizado / Población de dada de alta con intubación post COVID con programa de rehabilitación pulmonar finalizado)*100
--	--	--	--	--	--

MATRIZ DE TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DEL SECTOR SALUD

SALUD EN EDAD ADULTO

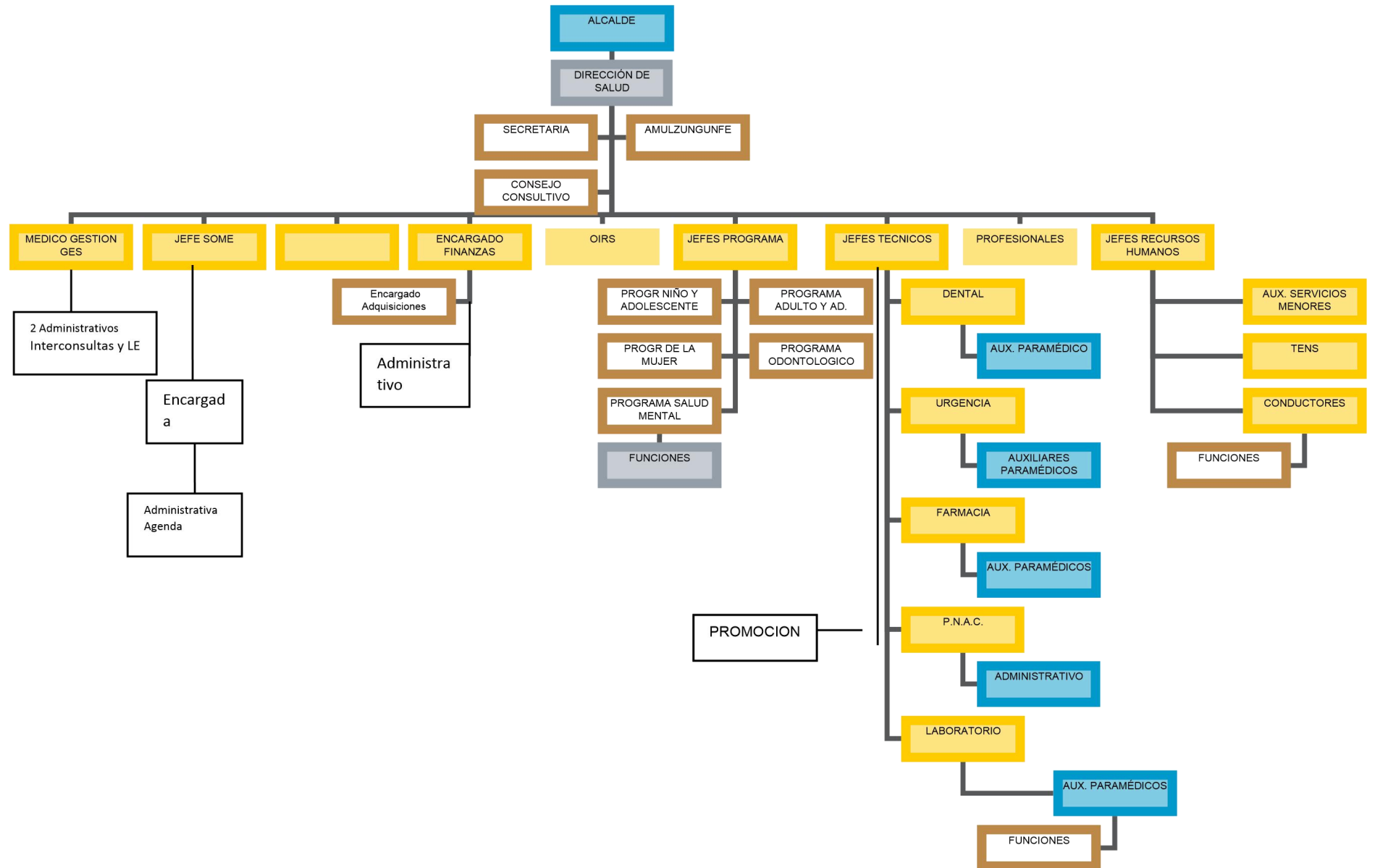
Dimensión	Objetivo estratégico	Actividades	Metas	Responsable	Indicador de evaluación
Prevención	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus mediante la mejora en la calidad de atención de las personas con diabetes de 25 a 64 años en control en el PSCV.	Pacientes adultos de 25 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
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
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 en Consultorio Miraflores o médico internista Hospital Villarrica	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
-------------	---	---	--	-------------------------------------	--

IV ORGANIGRAMA DEL DESAM





Señores Concejales

Por mandato de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades se hace entrega a ustedes, la propuesta de Presupuesto del departamento de salud año 2022, el cual refleja las proyecciones de ingresos y gastos que se esperan.

Se considera para el cálculo un per cápita año 2022 de M\$116.000 mensuales, además de un aporte municipal de M\$120.000 que se distribuye de la siguiente manera:

M\$70.000.- costos e intereses previsionales años anteriores.

M\$13.000.- Bienestar departamento de Salud. (4 U.T.M. por socio, considerando 61 participantes).

M\$20.000.- Pago honorarios, considerando reemplazos y administrativos.

M\$6.200.- Combustible.

M\$2.000.- Arriendo de vehículos

M\$8.800.- Mantenciones de vehículos, infraestructura y reparación de equipos.

Ingresos de otras entidades públicas para solventar gastos de bonos: trato al usuario, vacaciones, especial, escolaridad, aguinaldos de fiestas patrias, navidad, entre otros. Monto proyectado M\$197.385.- anuales.

Recuperaciones por concepto de licencias médicas por un total de M\$8.000.-

Por otra parte, los gastos se distribuyen considerando la dotación actual del departamento.

En cuanto a los gastos de funcionamiento están considerados contratos de suministro para el arreglo de vehículos, equipos médicos y dentales, infraestructura, entre otros.

En éste sentido, el presente documento es el resultado de lo que para ésta administración es importante para dar respuestas oportunas a las necesidades de sus usuarios.



Cecilia Quiroz Conejeros
CECILIA QUIROZ CONEJEROS

DIRECTORA (S) DSM



Abel Ruben Paineño Barriga
ABEL RUBEN PAINEÑO BARRIGA

ALCALDE

INGRESOS PROYECTADOS AÑO 2022

SUBT	ITEM	ASIG	SUB-ASIG	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM
'05				Transferencias Corrientes	M\$ 1.709.385	
	'03			De otras Entidades Públicas		M\$ 1.709.385
'08				Otros Ingresos Corrientes	M\$ 8.500	
	'01			Recuperación y reembolso por Lic. Médicas		M\$ 8.000
	99			Otros		M\$ 500
15				Saldo Inicial de Caja	M\$ 10	
				TOTAL INGRESOS	M\$ 1.717.895	

EGRESOS PROYECTADOS AÑO 2022

SUBT	ITEM	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM
21		GASTOS EN PERSONAL	M\$ 1.432.177	
	'01	Personal de Planta		M\$ 858.336
	'02	Personal a contrata		M\$ 523.973
	'03	Otras remuneraciones		M\$ 49.868

SUBT	ITEM	DENOMINACIÓN	SUBT	ITEM
22		BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	M\$ 285.718	
	'01	Alimentos y bebidas		M\$ 500
	'02	Textiles, vestuario y calzado		M\$ 500
	'03	Combustible y Lubricantes		M\$ 24.198
	'04	Materiales de uso y consumo corriente		M\$ 96.576
	'05	Servicios Básicos		M\$ 17.844
	'06	Mantenimiento y Reparaciones		M\$ 44.500
	'07	Publicidad y difusión		M\$ 1.000
	'08	Servicios Generales		M\$ 12.900
	'09	Arriendos		M\$ 16.400
	10	Servicios financieros y de seguros		M\$ 500
	11	Servicios Técnicos y Profesionales		M\$ 22.000
	12	Otros gastos en bienes y servicios de consumo		M\$ 37.500

26		OTROS GASTOS CORRIENTES	M\$ 4.000	
	'01	Devoluciones		M\$ 4.000
29		ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	M\$ 7.300	
	'04	Mobiliarios y otros		M\$ 1.000
	'05	Máquinas y Equipos		M\$ 3.800
	'06	Equipos informáticos		M\$ 2.000
	'07	Programas informáticos		M\$ 500
34		SERVICIO DE LA DEUDA	M\$ -	
	7	Deuda Flotante		M\$ -
35		SALDO FINAL DE CAJA	M\$ 10	

VI. DOTACION DSM Curarrehue



PROPUESTA DE DOTACION DEL RECURSO HUMANO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL.
FINANCIADA POR DECRETO PER CAPITA.
AÑO 2022

TIPO DE DESCRIPCION	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	OBSERVACIONES
CATEGORIA FUNCIONARIA			
CATEGORIA			
Director Depto. de Salud	1	44	Se mantiene
CATEGORIA A o B			
• Jefe Técnico, Asesor Técnico			
- Abogado			
• Prevencionista de Riesgos	1	44	Se incrementa la cantidad de horas por necesidad del DSM relacionadas a las exigencias que existen en la actualidad y en el mercado laboral no hay demanda por 22 horas dado las características de lejanía de la comuna. Además la profesional asesora en el proceso de "Demostración Sanitaria"
• Profesional TIC	0	0	
• Encargado de Infraestructura y Mantenimiento	0	0	
• Profesional de Comunicaciones	0	0	
• Jefe de Administración y Finanzas	1	44	Se mantiene
• Jefe de Recursos Humanos	1	44	Se mantiene
• Jefe de Abastecimiento	0	0	
CATEGORIA A o B			
- Director de Consultorio/CESFAM	1	44	Se mantiene
• Subdirector	0	0	
• Jefe de SOMI	1	44	Se mantiene
• Jefe de Sector	0	0	
• Encargado de Calidad	1	22	Se mantiene
• Encargado de Promoción/Participación	0	0	
• Encargado de SIGGES Y Lista de Espera	0	0	
• Encargado de OIRS	0	0	
• Profesional o Técnico TIC	0	0	
CATEGORIA A			
- Médico	3	132	Se mantiene
- Odontólogo	3	132	Se mantiene
- Químico Farmacéutico	1	44	Se mantiene
CATEGORIA B			
- Asistente Social/Trabajadora Social	2	88	Se mantiene
- Enfermera	5	220	Se aumenta en 1 debido a que se requiere una enfermera exclusiva para Programa de Salud Infantil para atención de niños y niñas.
- Matrona	3	132	Se aumenta 1 debido a la necesidad de mejorar el acceso al Programa de la Mujer.
- Nutricionista	3	132	Se mantiene
- Kinesiólogo	3	132	Se mantiene
- Tecnólogo Médico	1	44	Se mantiene
- Psicólogo	2	88	Se mantiene
- Parvularia/Educadora de Párvulos	0	0	
- Profesora de Educación Física	1	22	Se mantiene
- Terapeuta Ocupacional	0	0	
- Fonaudióloga	0	0	
CATEGORIA B Otros Profesionales			
- Contador Auditor	0	0	
- Ingeniero Comercial	0	0	
- Ingeniero Constructor, Constructor Civil o Arquitecto	0	0	
- Ingeniero Administrativo	0	0	
- Ingeniero en Informática	0	0	
CATEGORIA C:			
- Técnicos de Nivel Superior en Administración de Salud	5	220	Se mantiene
- Técnico de Nivel Superior en Contabilidad	0	0	
- Técnico de Nivel Superior en Estadística	1	44	Se crea el cargo porque funcionaria se encuentra cercana a retiro.
- Técnico de Nivel Superior Higienista Dental	1	44	Se mantiene
- Técnico de Nivel Superior Asistente Dental/Odontológico	4	176	Se mantiene

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	OBSERVACIONES
- Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental	1	44	Aumento de 22 horas debido a la necesidad del Departamento para atención.
- Técnico de Nivel Superior en Podología	1	44	Se mantiene
- Técnico de Nivel Superior en Secretariado Ejecutivo	0	0	
- Técnico de Nivel Superior en Farmacia	1	44	Se mantiene
- Técnico de Nivel Superior en Enfermería	35	1540	Aumento por requerimiento de reforzar Programas Sanitarios e implementación de Box de Procedimientos.
- Técnico de Nivel Superior en Servicio Social	0	0	
CATEGORIA D:			
- Auxiliares Paramédicos de Alimentación	0	0	
- Auxiliares Paramédicos de Enfermería	0	0	
- Auxiliares Paramédicos de Farmacia	0	0	
- Auxiliares Paramédicos de Laboratorio	0	0	
- Auxiliares Paramédicos de Dental	0	0	
CATEGORIA E:			
- Administrativos	7	308	Aumento de 1 para la Unidad de Personal debido a la recarga laboral que este conlleva.
- Secretarías	1	44	
CATEGORIA F			
- Auxiliar de Servicio	6	264	Aumento por necesidad de refuerzo en mantención y aseo.
- Chofer	11	484	Se mantiene
- Nochero	1	44	Se mantiene
- Guardia de Seguridad	1	44	Se agrega por necesidad de resguardo para funcionarios y bienes del Servicio.
- Calderero	1	44	Se mantiene
TOTAL	111	4840	



FIRMA DE DIRECTOR/A DE DEPTO.

Fecha, 12 de noviembre de 2021



**PROPUESTA DE DOTACION DEL RECURSO HUMANO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL
FINANCIADA POR PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD U OTRA VIA DE FINANCIAMIENTO A
TRAVES DE CONVENIO
AÑO 2022**

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	NOMBRE DEL PROGRAMA
CATEGORIA A o B			
· Coordinador CECOSF	0	0	
CATEGORIA A			
· Médico	4	176	PRAPS. Equidad rural se grega 1 cargo
· Odontólogo	0	0	
· Químico Farmacéutico	1	44	PRAPS. FOFAR . Se mantiene el cargo x44 hrs
CATEGORIA B			
· Asistente Social	1	44	PRAPS. Estrategia de refuerzo para Enfrentar Pandemia Covid 19 se mantiene el cargox 44 hrs
· Enfermera	4	176	PRAPS. RRHH 2 cargo x44 hrs se mantienen. PRAPS Estrategia de refuerzo para enfrentar Pandemia covid 19 se agrega 1 cargo x44 PRAPS Equidad Rural se agrega un cargox 44 hrs
· Matrona	3	110	PRAPS. Programa Espacios Amigables se mantienes 1 cargo por 22 hrs PRAPS. Estrategia de refuerzo para enfrentar Pandemia covid 19 se mantienen 2 cargo x 44 hrs
· Nutricionista	2	88	PRAPS. Elige Vida Sana se agrega 1 x22 hrs PRAPS :Programa Espacios Amigables 22hrs.
· Kinesiólogo	4	176	PRAPS . Estrategia de refuerzo para enfrentar pandemia covid 19 . Se aumenta un cargo x44 hrs 1 x44 se mantiene . PRAPS SEREMITA se mantiene cargo x44 hrs PRAPS Elige vida sana 1 x44 se mantiene.
· Tecnólogo Médico	0	0	
· Psicólogo	4	176	PRAPS. Estrategia de refuerzo para Enfrentar Pandemia Covid 19 se agregan 2 cargos x44hrs
· Parvularia	1	44	PRAPS PADB se mantiene el cargo x44 hrs
· Profesora de Educación Física	1	22	PRAPS. Elige Vida Sana x 22 hrs se mantiene
CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)			
· Técnico de Nivel Superior en Enfermería	14	616	PRAPS. Fortalecimiento recurso Humano en APS se aumentan 2
CATEGORIA D:			

Auxiliares Paramédicos de Enfermería	1	44	PRAPS ,FOFAR se mantiene 1 x44 hrs
CATEGORIA E:			
Asesor Cultural Mapuche	1	44	PRAPS.PESPI se mantiene 1 x44 hrs
Administrativo	1	44	PRAPS ,SIGGES se mantiene 1 x44 hrs
CATEGORIA F			
Chofer	2	88	PRAPS. Sur medio . Se mantienen 2 x44 hrs
TOTAL		44	1892



FIRMA DE DIRECTOR/A DE DEPTO.

Fecha, 12 de noviembre de 2021

VII. 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 podología 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.

Consejerías individual.

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