

**PLAN ANUAL COMUNAL DE
SALUD 2019
DSM CURARREHUE**

I.	<u>DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA</u>	4
II.	<u>ETAPADE ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO:</u>	7
II.1	<u>Necesidades de Salud de la Población y Demanda</u>	7
	<u>A. Componente demográfico:</u>	7
	<u>1. Estado de la Población</u>	7
	<u>2. Dinámica de la Población</u>	16
	<u>B. Componente socioeconómico:</u>	26
	<u>C. Componente Ambiental</u>	30
	<u>D. Componente epidemiológico:</u>	33
	<u>E. Componente participativo:</u>	36
	<u>F. Componente Intersectorial</u>	46
II.2	<u>. Análisis de recursos (Oferta)</u>	48
	<u>A. La oferta de la comunidad, sociedad civil:</u>	48
	<u>B. La oferta del Intersector:</u>	49
	<u>C. La oferta del sector salud:</u>	53
	<u>C.1 Descripción</u>	53
	<u>C.2 Producción:</u>	61
III.	<u>ESTIMACION DE BRECHAS</u>	65
IV.	<u>PLAN DE ACCIÓN</u>	73
	<u>C. Plan de trabajo con la población.</u>	74
V.	<u>ORGANIGRAMA DEL DESAM y Hospital Familiar</u>	90
VI.	<u>PROYECTO DE PRESUPUESTO (DESAM)</u>	91
VII.	<u>DOTACION DSM y Hospital Familiar</u>	93
VIII.	<u>CARTERA DE SERVICIOS</u>	95
IX.	<u>PLAN DE CAPACITACIÓN.</u>	101
X.	<u>PROYECTOS DE INVERSIÓN</u>	110
XI.	<u>PROCESO DE ACREDITACIÓN</u>	111

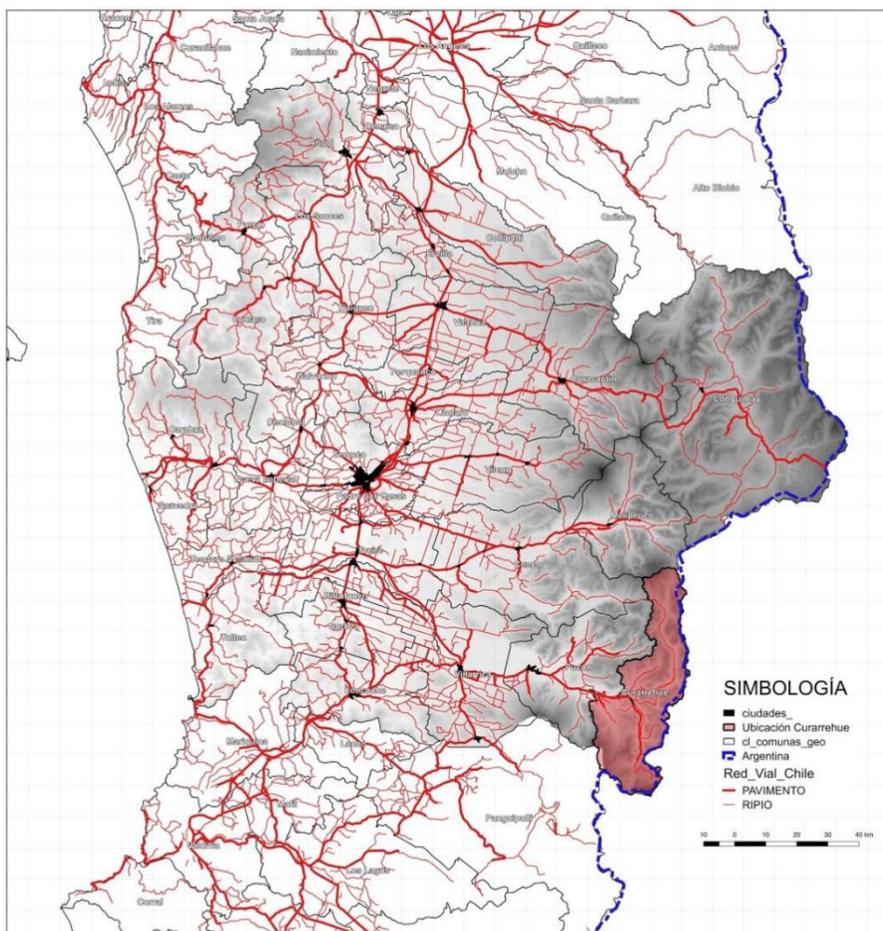
I. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA DE CURARREHUE

Historia

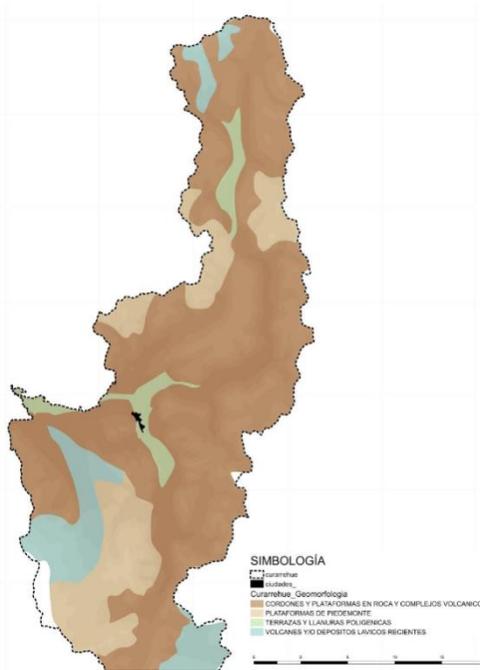
Administrativamente, la comuna de Curarrehue fue creada en 1980 por el Decreto Supremo Nº50. Anteriormente, el territorio pertenecía a la comuna de Pucón. Según el Plan Anual de Desarrollo Educativo Municipal, del Departamento de Educación Municipal (2014, pp. 11- 12), se pueden distinguir 3 períodos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

Ubicación

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



Tipos de clima presentes en Curarrehue



Fuente: PLADECO 2018

Geomorfología

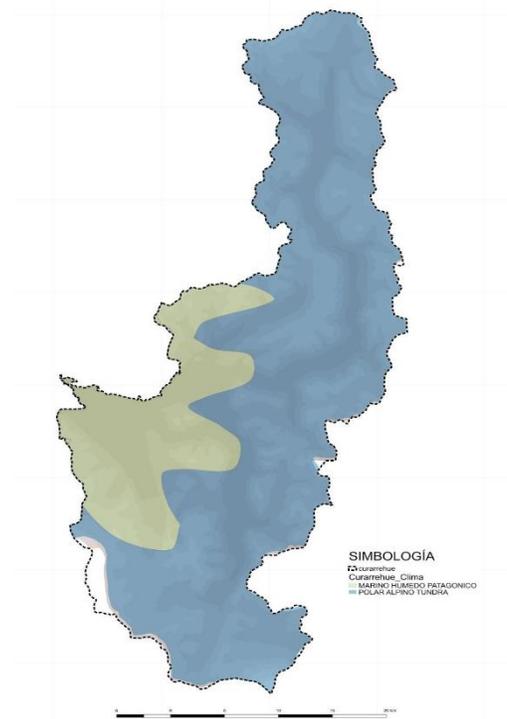
Por el hecho de ser un territorio cordillerano posee grandes diferencias de altitud presentandolomajes ondulados e inclinados. Su formación es el resultado de efectos erosivos, volcánicos,glaciares y fluviales. Destacan los conos volcánicos Villarrica, Lanín, Quetrupillán y Quinquilil.

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

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 nivales y lastemperaturas bajo 0°C.

Tipos de clima presentes en Curarrehue



II. ETAPADE ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO:

II.1 Necesidades de Salud de la Población y Demanda

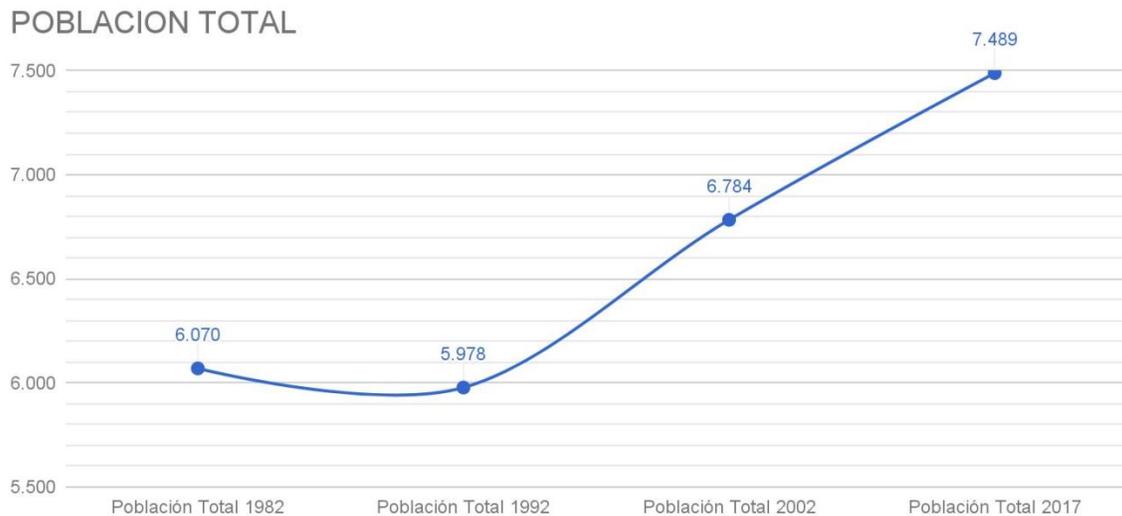
A. Componente demográfico:

1. Estado de la Población

1.1 Tamaño de la población

Población Comunal

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



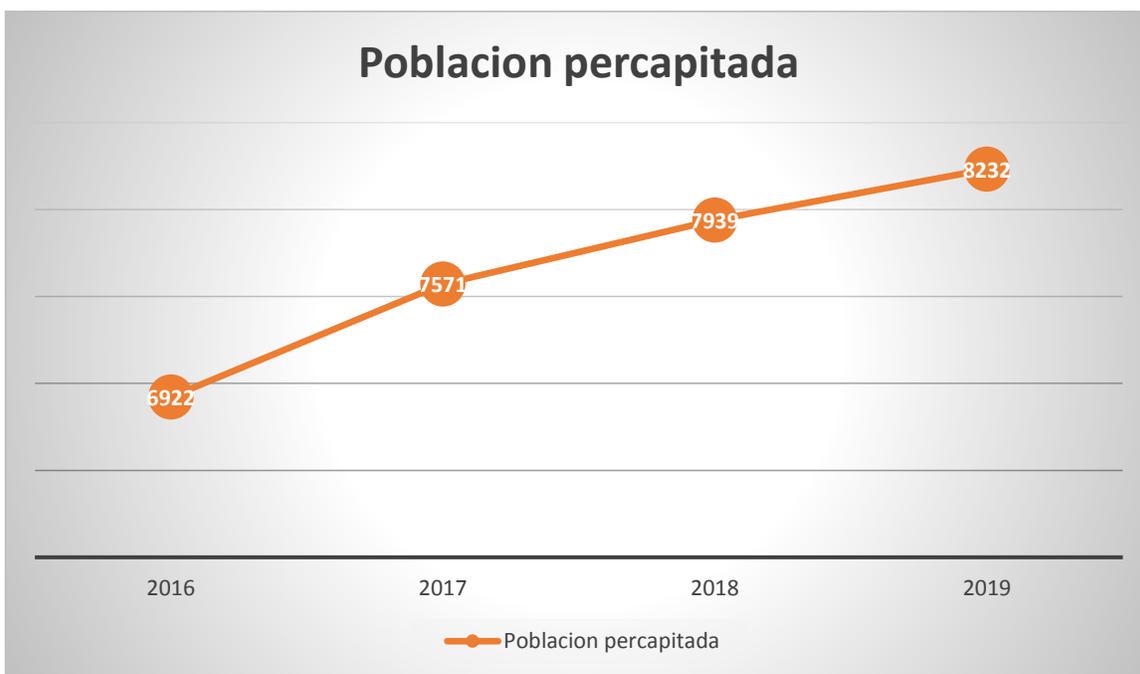
TENDENCIA DE POBLACION COMUNAL			
	Hombres	Mujeres	Total
CENSO 2017	3.821	3.668	7.489
CENSO 2002	3.586	3.198	6.784
CENSO 1992	3.118	2.860	5.978

Se observa un aumento sostenido en la población, aumentando alrededor de un 10 % 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 educativa, viviendas, salud, medios de comunicación y conectividad, transportes, caminos entre otras.

1.2 Composición de la población



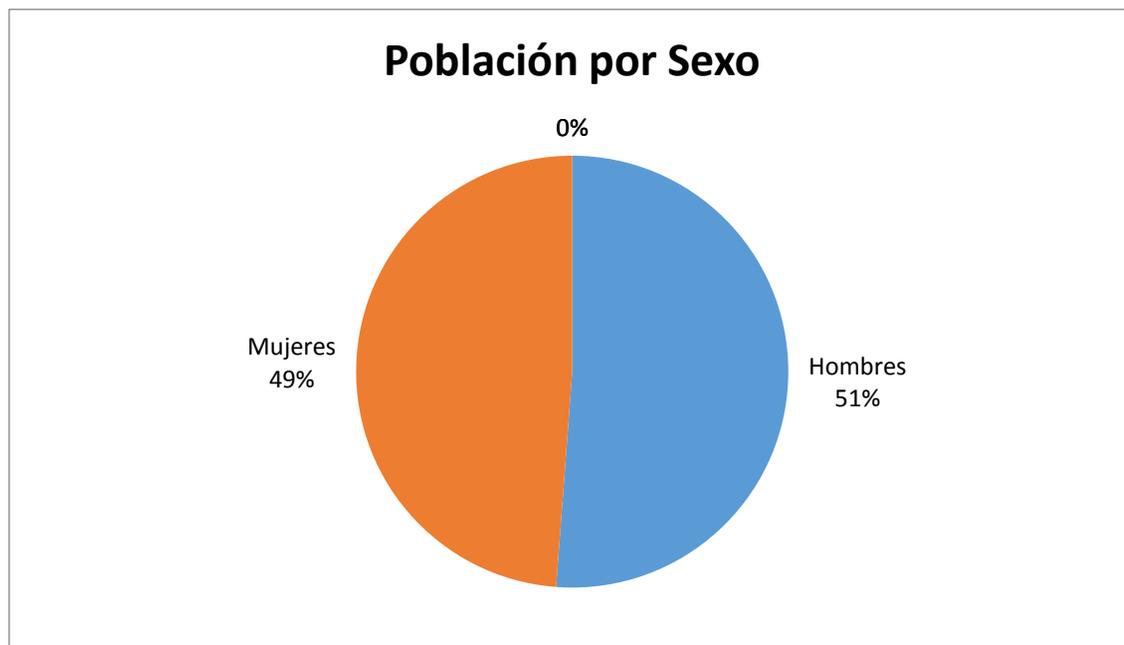
POBLACION PERCAPITADA		
2016	2017	2018
6922	7571	7939

Fuente: Fonasa

En relación al aumento progresivo de la población percapitada validada por FONASA en la comuna, es necesario señalar, que se debe a la implementación de una estrategia sostenida en el tiempo, de ordenamiento, depuración y actualización de población, tanto urbana como rural que ha implicado una reestructuración en unidades administrativas y con ello incorporación de funcionarios con competencias afines. Además de monitoreos periódicos y retroalimentación.

Estructura por sexo

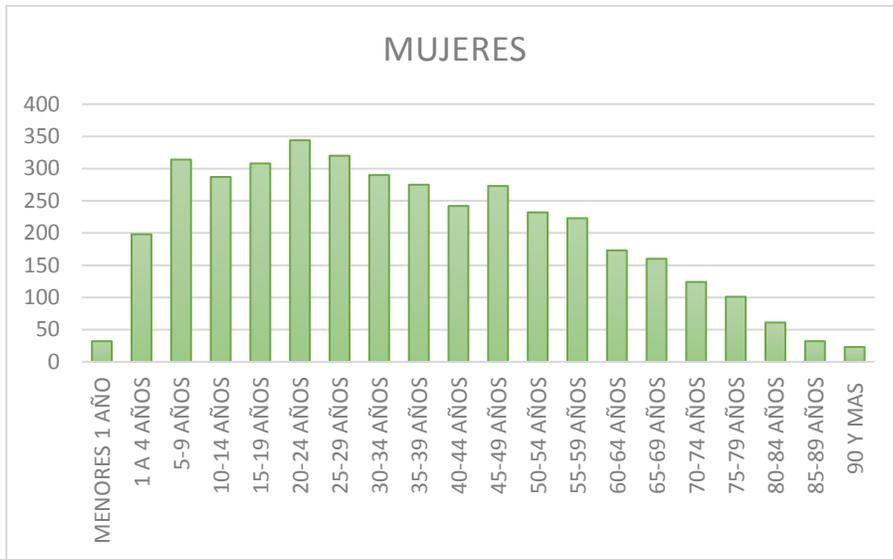
Según el censo de población y vivienda 2017, de la población total de la comuna de Curarrehue (7.489 personas), 3.821 son hombres y 3.668 son mujeres. Es decir, existe un 51% de la población de sexo masculino y un 49% de sexo femenino.



Fuente : Base Incritos 2018 para 2019, FONASA

POBLACION PERCAPITAPOR SEXO 2019			
PERCAPITA 2019	Hombres	Mujeres	Total
	4.214	4.018	8232

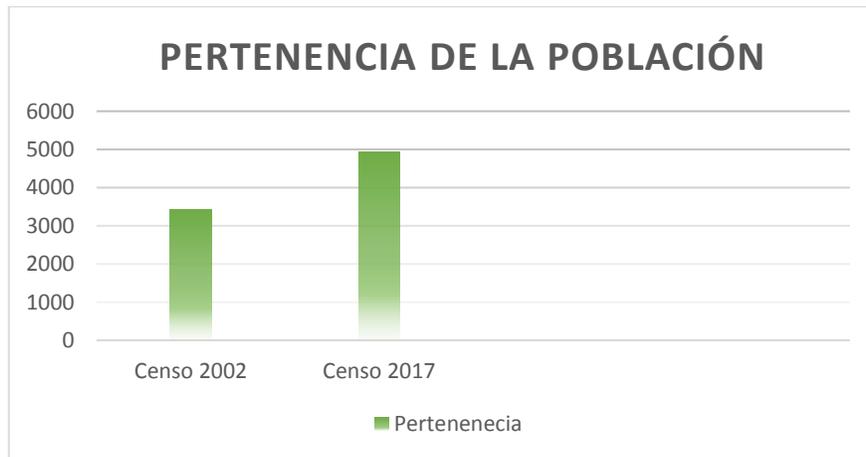
Si bien la diferencia numerica aparentemente no es significativa y denota una menor poblacion femenina, desde el sector observamos que las consultas habituales en los distintos programas a los que tiene acceso la población corresponde mayoritariamente mujeres.



Fuente : Base Incritos 2018 para 2019, FONASA

Pertenencia de la población

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

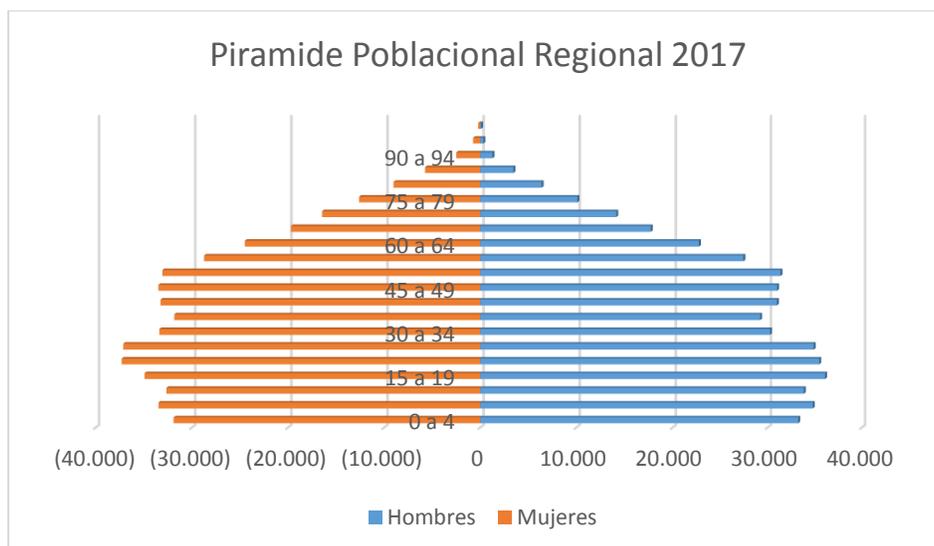
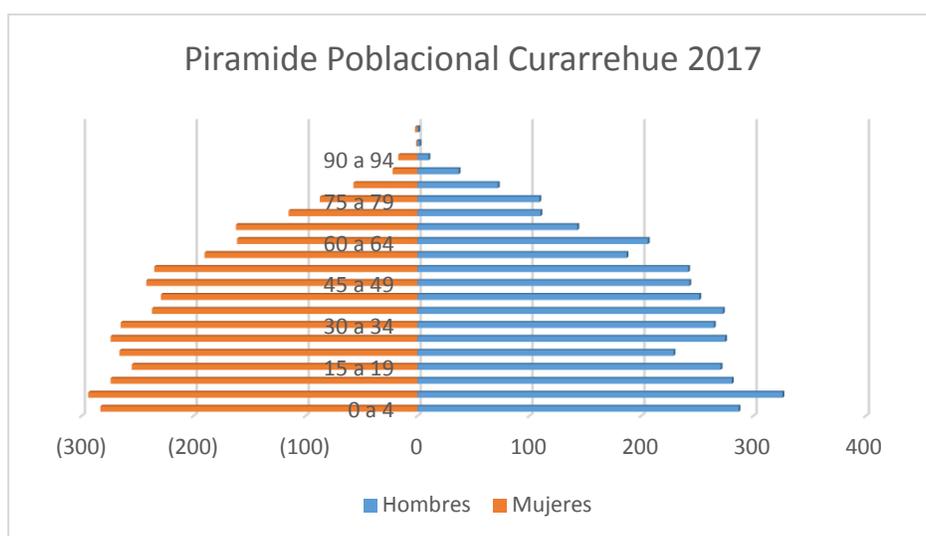


Fuente INE, Censo 2002,2017

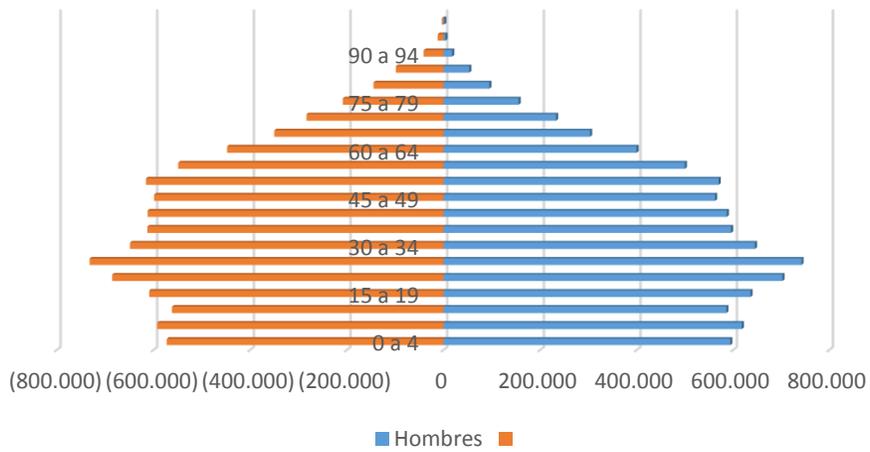
Distribución de la población por rangos etarios

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 Region de la Araucanía y menor que el promedio del País.

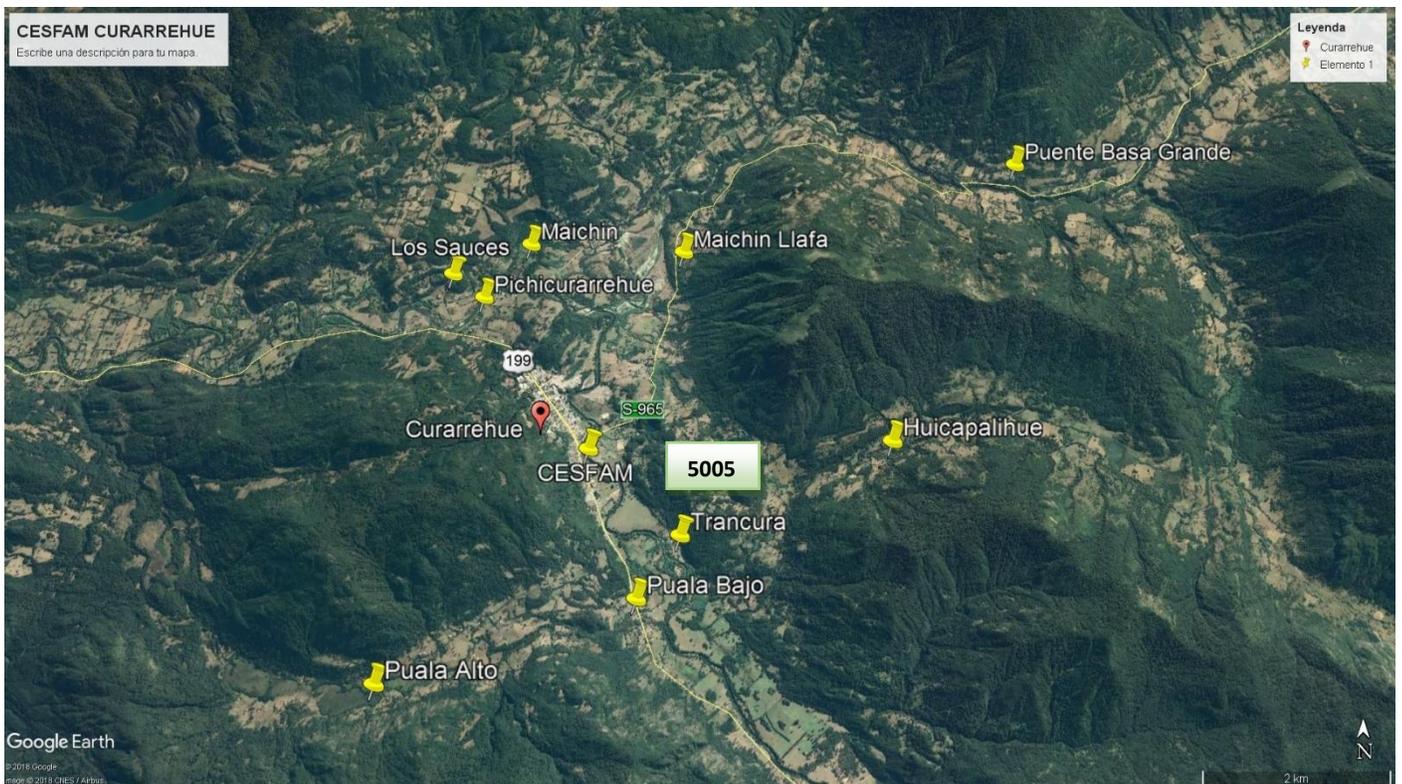
En la piramide de la comuna de Curarrehue, se observa una disminución de la población masculina a partir de los 35 y a los 44 años, lo que se podría deber a la migración hacia otras ciudades con la esperanza de encontrar mejores alternativas laborales.



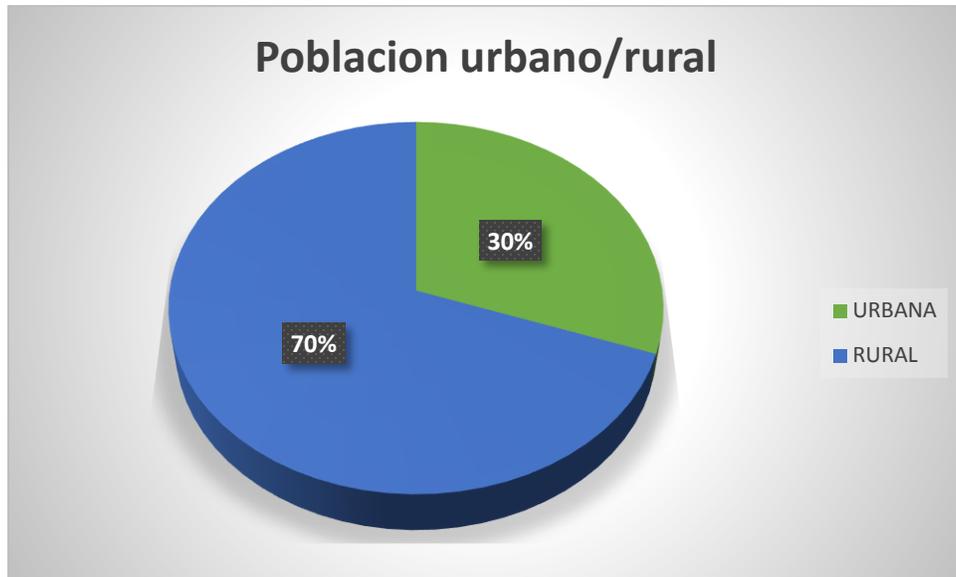
Piramide Poblacional Nacional 2017



1.3 Distribucion de la población

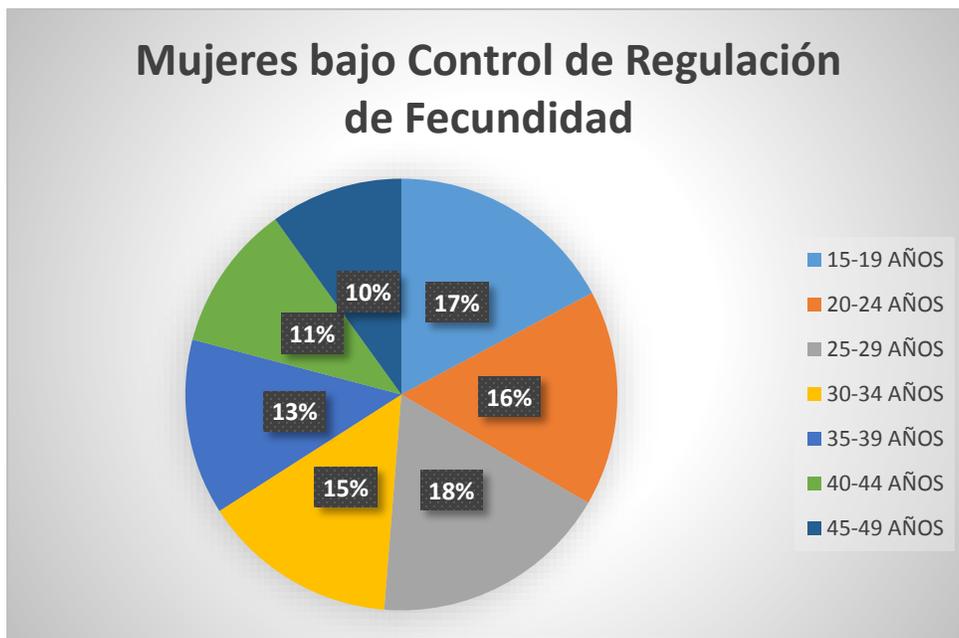


DISTRIBUCION DE LA POBLACION			
	Hombres	Mujeres	Total
URBANA	1.112	1.164	2.276
RURAL	2.709	2.504	5.213



Fuente INE- Censo 2017

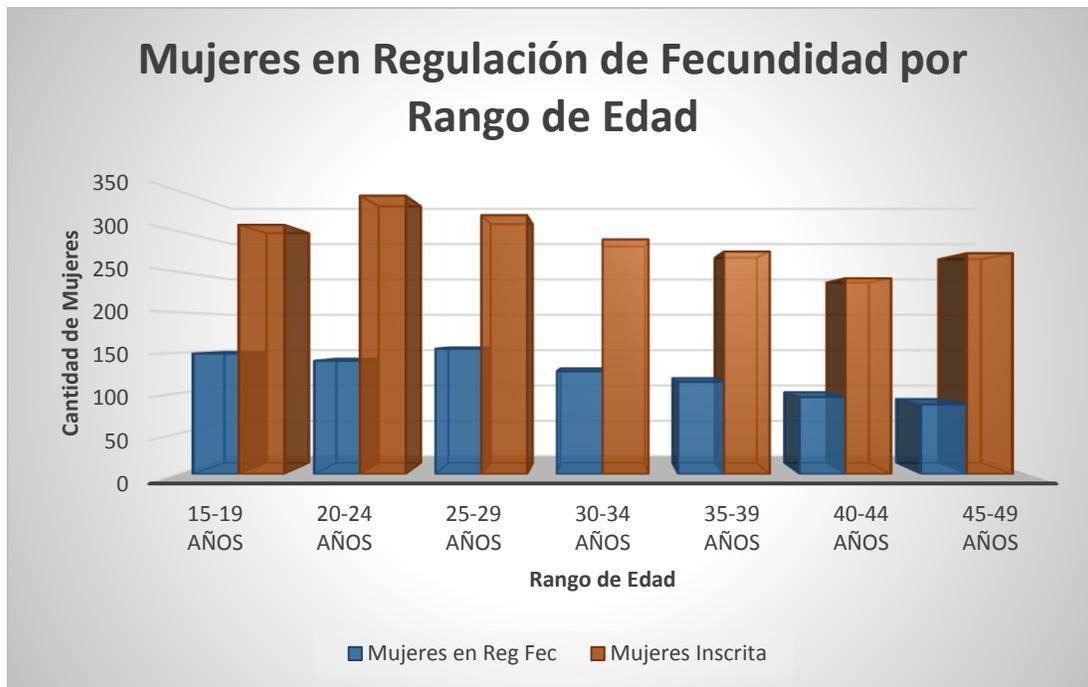
Fecundidad



En relación a la fecundidad tenemos que, el 51,1 % (2052) de las mujeres inscritas están en edad fértil, de estas el 42,2% (806) se encuentran bajo control de regulación de fecundidad.

Podemos destacar aquí el alto porcentaje de mujeres adolescentes en control, el cual sobre pasa el 48% (149) de la población inscrita en dicho rango. Al ver el porcentaje acumulado de jóvenes bajo viene siento un 46% del total de la población bajo control tenemos que mujeres de 40 años y más llegan solo a un 21 % pese a que hay una mayor posibilidad de comorbilidades.

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

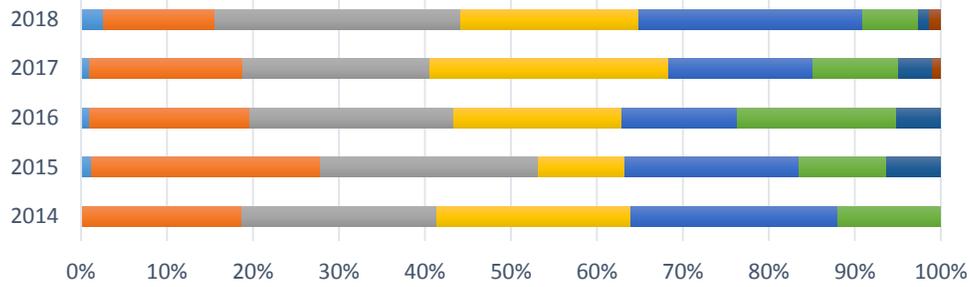


En el Grafico de Ingreso se puede ver que han ido en aumento a lo largo de los años, donde se a octubre de 2018 hay una cantidad similar al año 2014, dicho cambio se puede haber dado al aumento de población inscrita, así como el aumento de Horas Matrona en el año 2016.



Si bien los ingresos a control de gestantes han ido en aumento, se observa una disminución a lo largo de los años en mujeres adolescentes, donde en el año 2015 el 27% de ingresos fueron entre los 15-19 años, mientras que en el año 2018 solo hay un 13% (10) a la fecha del total de los ingresos (77).

Control de Gestantes por Rango de Edad

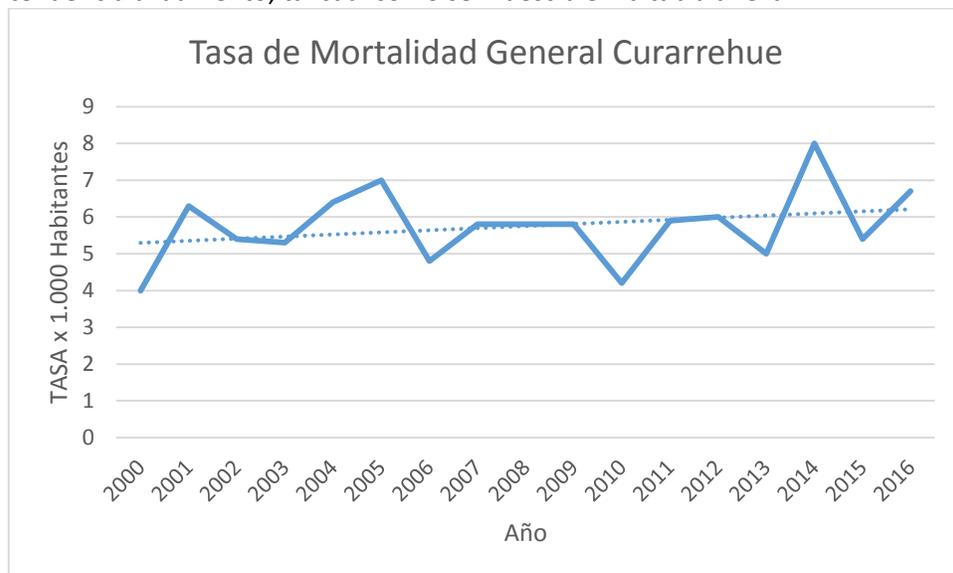


	2014	2015	2016	2017	2018
>14 AÑOS	0%	1%	1%	1,0%	2,6%
15-19 AÑOS	19%	27%	19%	17,8%	13,0%
20-24 AÑOS	23%	25%	24%	21,8%	28,6%
25-29 AÑOS	23%	10%	20%	27,7%	20,8%
30-34 AÑOS	24%	20%	13%	16,8%	26,0%
35-39 AÑOS	12%	10%	19%	9,9%	6,5%
40-44 AÑOS	0%	6%	5%	4,0%	1,3%
45-49 AÑOS	0%	0%	0%	1,0%	1,3%

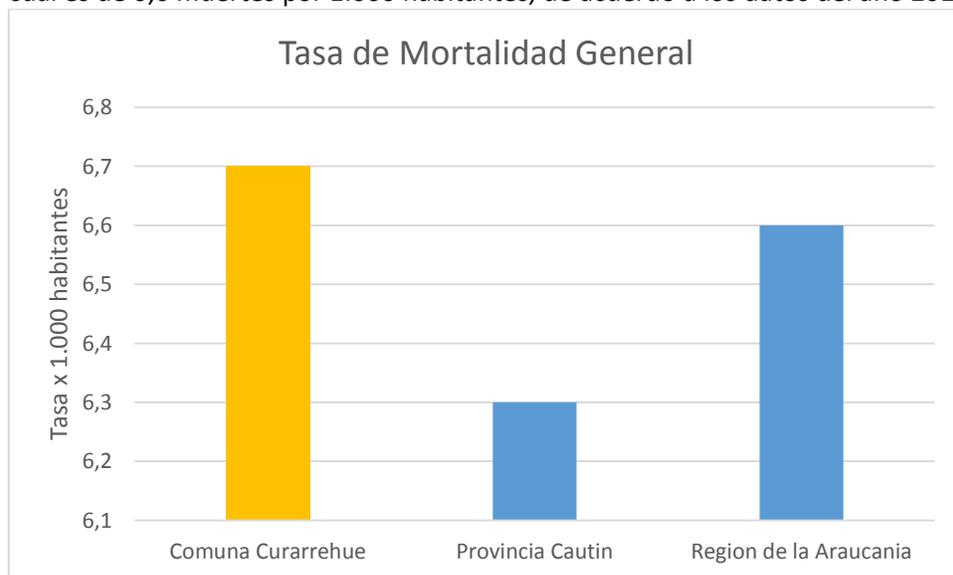
■ >14 AÑOS
 ■ 15-19 AÑOS
 ■ 20-24 AÑOS
 ■ 25-29 AÑOS
■ 30-34 AÑOS
 ■ 35-39 AÑOS
 ■ 40-44 AÑOS
 ■ 45-49 AÑOS

Mortalidad

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

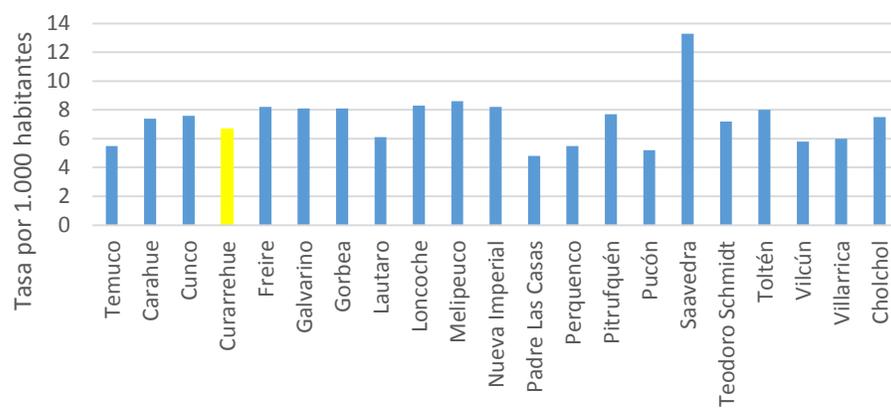


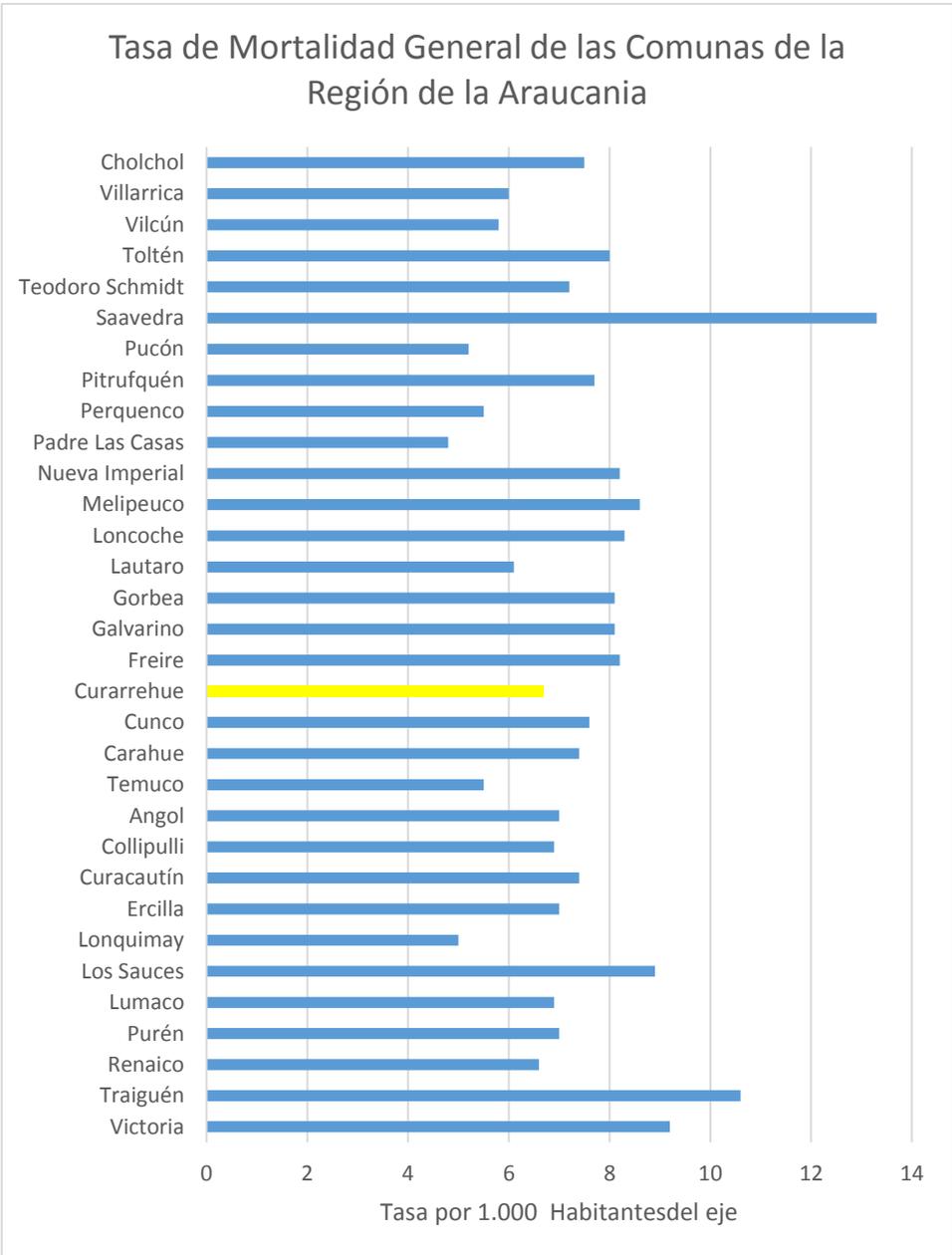
La tasa de mortalidad general de Curarrehue (6,7 muertes por 1.000 habitantes) es mayor al promedio de mortalidad general en la provincia de Cautín, el cual es de 6,3 muertes por 1.000 habitantes, siendo también mayor a la tasa de mortalidad general de la Región de la Araucanía, el cual es de 6,6 muertes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



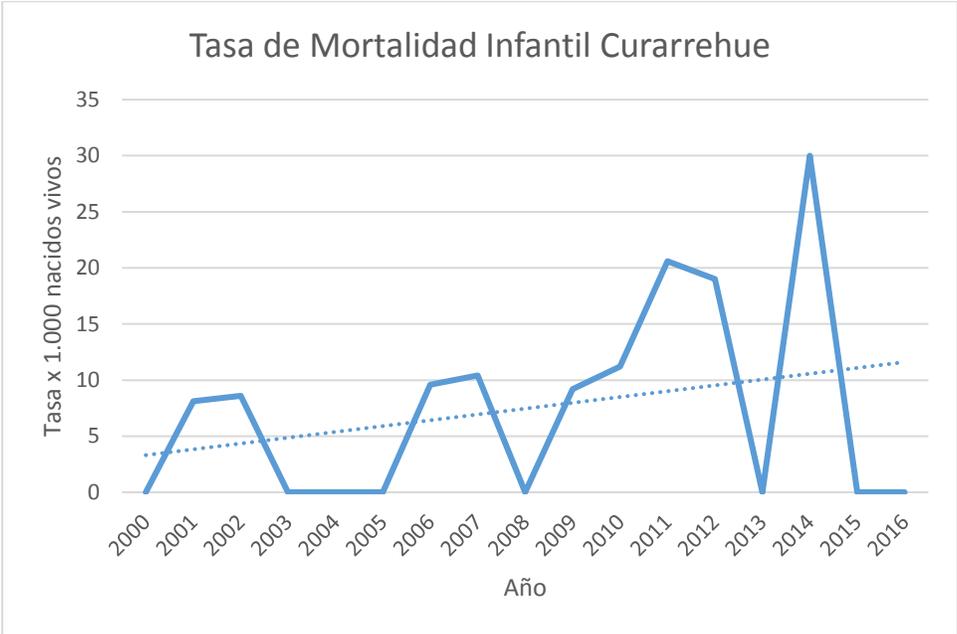
La comuna de Curarrehue se ubica en la decimocuarta posición respecto a la tasa de mortalidad general en las 21 comunas de Cautín (Gráfico), y en la vigesimotercera posición de mortalidad entre las 32 comunas pertenecientes a la Región de la Araucanía. Por lo que estaría catalogada como una de las Comunas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

Tasa de Mortalidad General Comunas de la Provincia de Cautin

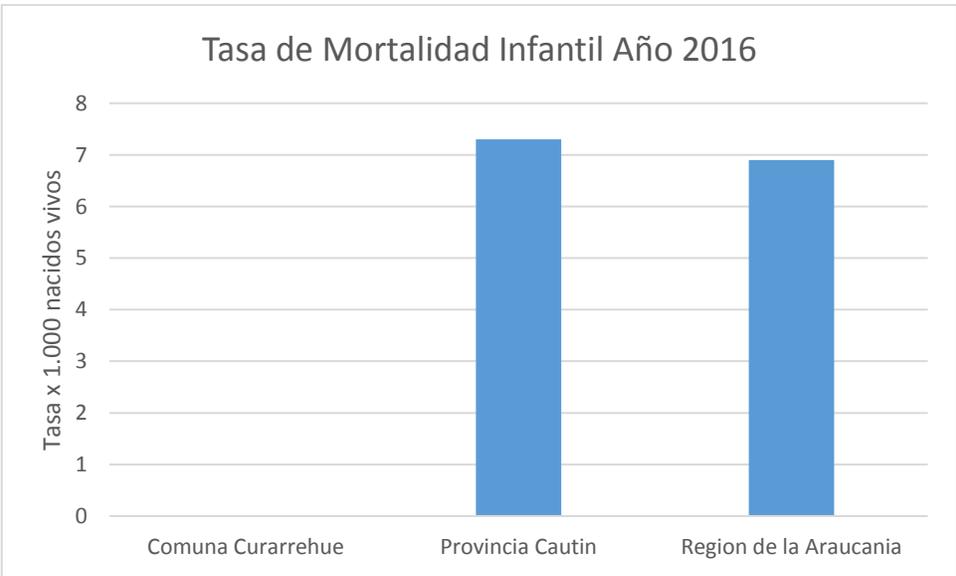




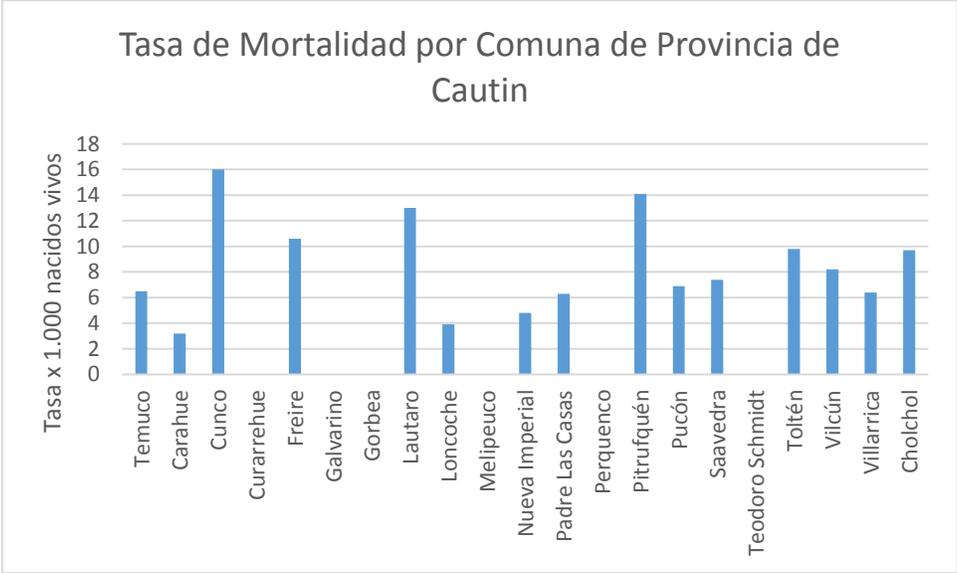
La tasa de mortalidad infantil en la comuna de Curarrehue para el año 2016 es de 0,0 muertes por 1000 nacidos vivos. Para ese año no hubo registro de niños menores de 1 año. La evolución de la mortalidad infantil dentro de los últimos datos disponibles (2000-2016) muestra una tendencia al aumento, tal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



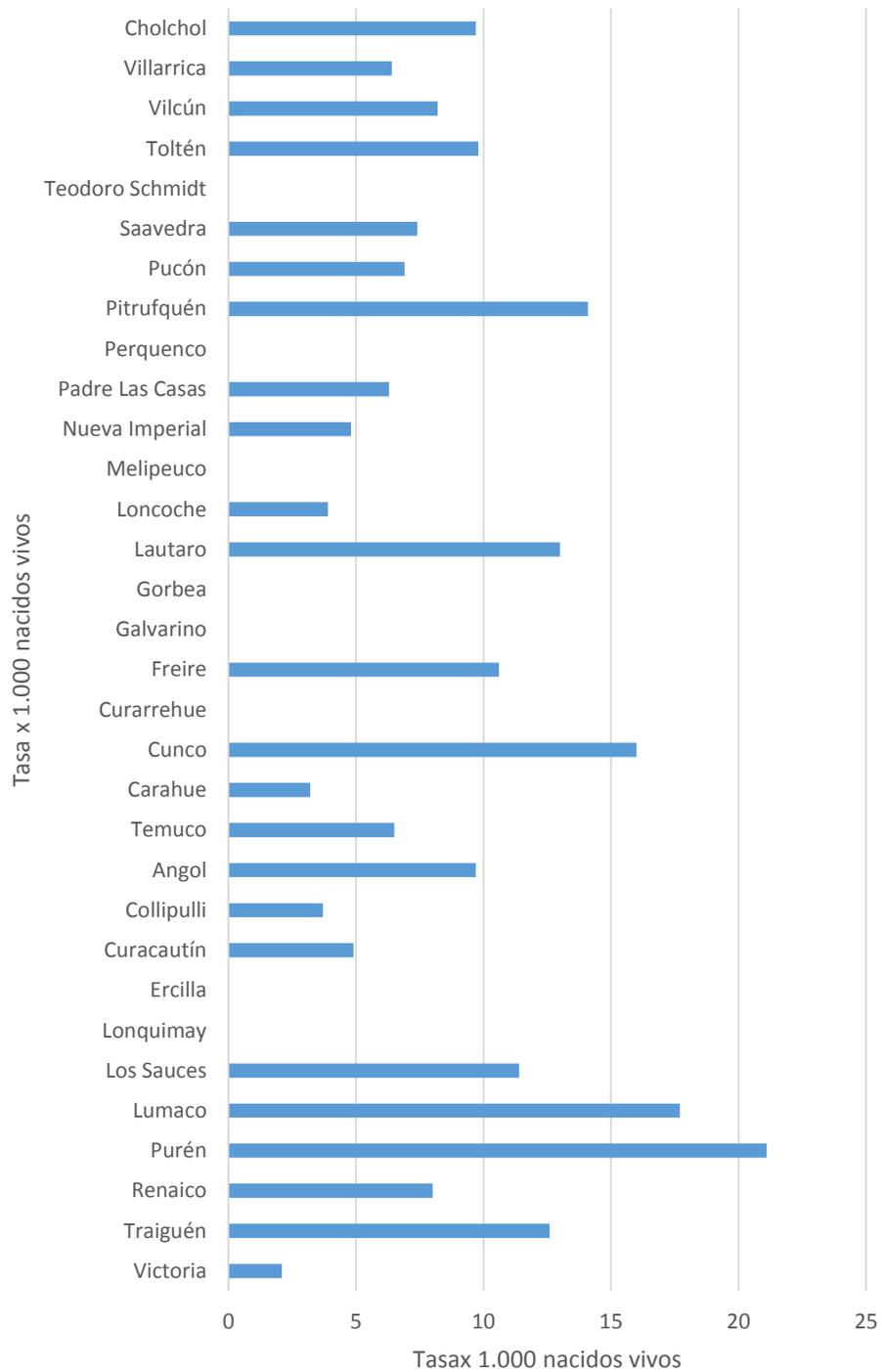
La tasa de Mortalidad infantil en la comuna de Curarrehue (0,0 muertes de niños menores de 1 año en 1.000 nacidos vivos) es menor al promedio de la provincia de Cautín y al de la región de la Región de La Araucanía, los cuales corresponden a 7,3 muertes de niños menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos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



La comuna de Curarrehue se encuentra en el puesto decimoquinto dentro de las 21 comunas de Provincia de Cautín, y en el puesto Vigésimo quinto dentro de la Región de la Araucanía respecto a la tasa mortalidad infantil, tal como se muestra en los grafico a continuación. Cabe destacar que este valor es en base a que no hubo niños menores de 1 año para ese periodo, a diferencia del año 2014 en que Curarrehue es el primer lugar en mortalidad, con una tasa de 30 muertes de niños menores de 1 año en 1.000 nacidos vivos



Mortalidad Infantil en Comunas de la Región de la Araucanía



B. Componente socioeconómico:

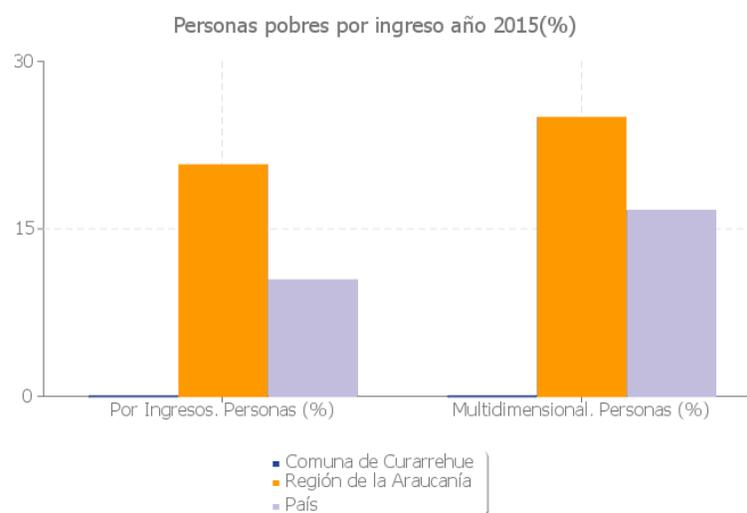
Indicadores básicos y su tendencia

Los datos presentados a continuación, fueron extraídos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2015, y del Registro Social de Hogares (antigua Ficha de Protección Social), ambos del Ministerio de Desarrollo Social (MDS). Se presentan las tasas de pobreza por ingresos y de pobreza multidimensional 2015, el porcentaje de personas en hogares carentes de servicios básicos y el porcentaje de hogares hacinados a junio de 2017, desagregados según comuna, región y país. La estimación de las tasas de pobreza está disponible para las 139 comunas auto-representadas en las Encuesta CASEN 2015, según el diseño muestral de la misma.

2.1 Tasa de pobreza por ingresos (%) y tasa de pobreza multidimensional (%), año 2015 CASEN 2015

Unidad Territorial	Tasa de Pobreza	
	Por Ingresos, Personas (%)	Multidimensional, Personas (%)
Comuna de Curarrehue	s/d	s/d
Región de la Araucanía	20,72	24,97
País	10,41	16,63

Fuente: Encuesta CASEN 2015, MDS

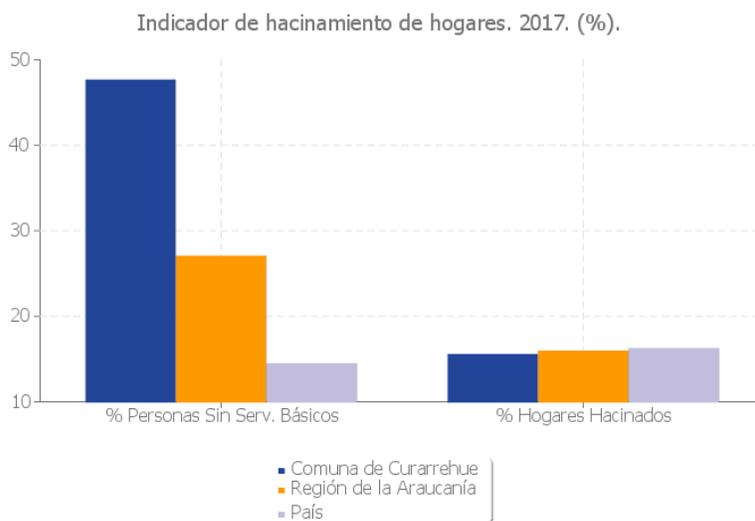


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta CASEN 2015, MDS

2.2 Porcentaje de personas carentes de servicios básicos y porcentaje de hogares hacinados, a junio 2017

Unidad Territorial	% Personas Sin Serv. Básicos	% Hogares Hacinados
Comuna de Curarrehue	47,60	15,50
Región de la Araucanía	27	15,90
País	14,40	16,20

Fuente: Sistema Integrado de Información Social con Desagregación Territorial (SIIS-T), MDS.



Fuente: Elaboración propia en base a Sistema Integrado de Información Social con Desagregación Territorial (SIIS-T), MDS.

Inserción Laboral, desempleo. % por rama de ocupación.

Los datos presentados a continuación, fueron extraídos desde las Estadísticas de Empresa del Servicio de Impuestos Internos (SII). Se presenta el número de empresas y el número de trabajadores, según tamaño de la empresa y el rubro al cual ésta se dedica. Los datos presentados corresponden a los años 2014, 2015 y 2016, desagregados a nivel de comuna, región y país.

Número de trabajadores según tamaño de la empresa años 2014 a 2016

Tamaño Empresa	Comuna Curarrehue			Región			País		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
micro	74	125	83	24.764	25.296	24.586	560.916	564.626	577.698
pequeña	61	57	154	81.884	82.834	82.341	1.787.437	1.813.497	1.828.392
mediana	0	70	87	52.577	50.797	54.850	1.440.806	1.469.424	1.474.656
grande	86	0	0	82.336	81.277	87.973	4.555.357	4.484.744	4.516.347
sin ventas	173	209	250	18.483	19.548	22.705	580.156	607.413	640.694

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

Trabajadores según rubro económico, años 2014 a 2016

Rubro Empresa	Comuna Curarrehue			Región			País		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
AGRICULTURA, GANADERIA, CAZA Y SILVICULTURA	28	17	19	63.672	55.245	53.318	1.014.130	1.012.690	1.007.039
PESCA	86	70	87	243	118	117	92.997	85.275	77.761
EXPLOTACION DE MINAS Y CANTERAS	0	0	0	3.153	3.847	4.025	117.476	111.757	102.305
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS NO METALICAS	3	2	15	16.167	16.078	15.403	757.170	739.056	731.526
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS METALICAS	2	0	0	8.367	7.658	7.635	421.341	404.877	392.759
SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA	22	26	25	1.146	1.108	1.440	71.134	72.356	69.181
CONSTRUCCION	10	9	10	50.985	52.596	55.600	1.450.460	1.434.225	1.431.107
COMERCIO AL POR MAYOR Y MENOR, REP VEH AUTOMOTORES/ENSERES DOMESTICOS	19	21	19	1.011.691	1.022.311	1.055.425	1.423.595	1.440.507	1.484.304

HOTELES Y RESTAURANTES	15	55	112	11.230	12.129	13.177	304.915	324.377	331.878
TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	5	9	4	11.756	11.855	12.637	490.545	485.464	493.584
INTERMEDIACION FINANCIERA	0	0	0	603	570	618	250.003	263.745	270.762
ACTIVIDADES INMOBILIARIAS, EMPRESARIALES Y DE ALQUILER	1	2	0	11.504	11.870	15.488	1.188.020	1.164.950	1.197.007
ADM PUBLICA Y DEFENSA, PLANES DE SEG SOCIAL AFILIACION OBLIGATORIA	0	0	0	10.764	11.241	11.566	386.359	399.738	411.714
ENSEÑANZA	21	28	36	23.868	24.479	26.683	451.777	466.663	484.458
SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD	151	176	200	11.653	12.693	13.397	235.263	247.119	257.528
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIAS, SOCIALES Y PERSONALES	31	46	47	7.026	6.946	7.587	260.072	276.375	283.794
CONSEJO DE ADMINISTRACION DE EDIFICIOS Y CONDOMINIOS	0	0	0	199	204	198	7.974	8.799	9.087
ORGANIZACIONES Y ORGANOS EXTRATERRITORIALES	0	0	0	4	4	8	399	423	427
SIN INFORMACION	0	0	0	31	16	17	1.042	1.308	1.566

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	Reconocimiento del territorio	Forjar Redes	Presentación línea de trabajo con co-dependencias municipales (UDEL, DAEM, RSD, ALDEA, TURISMO, CASA DE LA FAMILIA, SALUD, DEPORTES).
			Coordinar Casa de la Familia instancia socialización con O.F. y O.T. vigentes que son parte de los programas municipales. Sondeo potenciales proyectos de programas pilotos de reciclaje.
			Superposición y extracto resultados de expectativas comunes del proceso de socialización, en líneas de trabajo medioambientales posibles de abordar en el corto y mediano plazo, con centro en la gestión de RSD
	Evaluación de la Realidad Ambiental de la Comuna (I)	Catastrar problemas ambientales de la comuna y oportunidades para desarrollo de Programas pilotos de Reciclaje	Coordinar reunión con UDEL, DAEM, Casa de la Familia, Consejo Consultivo de la Salud, Aldea, Turismo, Deportes , designación delegados de trabajo.
			Realizar formulario catastro problemas ambientales con delegados de trabajo, en escala de cuencas hidrográficas. Incluir potenciales proyectos piloto de reciclaje en base a sondeo previo
			Reuniones con Delegados de Trabajo, socialización del Formulario , que serán trabajado con sus respectivos usuarios según la naturaleza de sus programas con fijan plazos de entrega.
			Reunión con delegados de trabajo, recepción y análisis de Formularios completos (taller).
			Borrador espacialización problemas ambientales (mapa)

		Trabajo gabinete, proceso y depuración info recopilada, según escalas de trabajo.
		Validación delegados de trabajo y en sus respectivos programas mapa de problemas ambientales depurado. Convocatoria en prensa a la comunidad para que presenten sus observaciones.
		Rectificación mapa con observaciones. Informe final, socialización ante Concejo Municipal.
		Socialización abierta principales resultados en página web municipal y medios de difusión en convenio.
		Contacto con Universidades en Convenio para potenciales trabajos de estudio en los problemas detectados.
		Análisis principales resultados con SECPLAC para propuesta actualización de PLADECO

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

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

Creación del Plan de Educación Ambiental	Ciclo de Educación Ambiental: Definición público objetivo, metodología (Entrevista DAEM, ALDEA, SALUD, UDEL, TURISMO, DEPORTES, incluir establecimientos no municipales. Síntesis de resultados).
	Estructura del plan: Ejes Reciclaje, RSD, cuidado del medioambiente. Inicio Edam no Formal.
	Dar a conocer el Plan Educación Ambiental Comunal en el Municipio (Pilotos, Marcha

	Blanca).
	Ejecución Marcha Blanca del Plan de Educación Ambiental (no formal) Comunal (Charlas, capacitaciones, actividades recreativas).
	Informe Nuevo Plan de Educación Ambiental Comunal (Base de EDAM no Formal, lineamientos de EDAM Formal).
Celebración Día Nacional del Medioambiente	Planificación actividad limpieza del espacio/ actividad cultural/otro (según cond. Climática). URSD y DAEM, TURISMO, SALUD, UDEL, DEPORTES, otros...

Agua

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

Comité APR	Sector	Número de familias
APR Curarrehue	Desde Puesco a Angostura	1123
APR Catripulli	Toda la cuenca de Cabedaña	540
APR Puente Basa Grande	Quilonco, Huincapalihue, Huirilil, Agus Blancas, Maite, Rilul, Maite Alto, Puente basa Grande	393

Zoonosis

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

Morbilidad

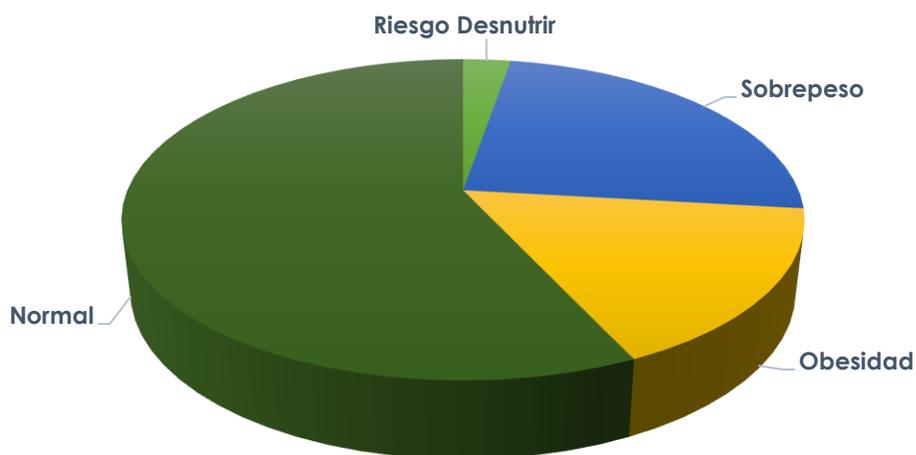
NIVELES DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL

Población Bajo Control menor de 1 mes a 59 meses (hasta 4 años 11 meses)

Total	Hombre	Mujer
481	240	241

Población menor de 1 mes hasta 59 meses		Total	Hombres	Mujeres
Diagnostico Nutricional Integrado	Riesgo de Desnutrir/ Déficit Ponderal*	13	10	3
	Desnutrido	0	0	0
	Sobrepeso / Riesgo Obesidad	116	51	65
	Obeso	78	44	34
	Normal	274	135	139
	TOTAL	481	240	241

Estado Nutricional Ambos Sexos menores de 1 mes hasta 4 años 11 meses



■ Riesgo Desnutrir
 ■ Sobrepeso/ Riesgo obesidad
 ■ Obeso
 ■ Normal

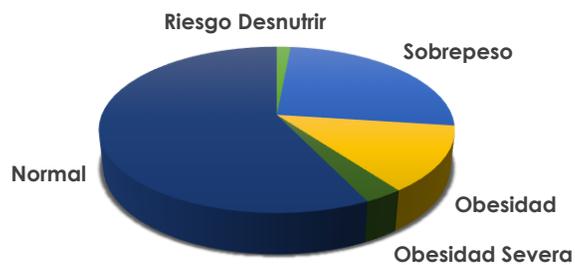
NIVELES DE SOBREPESO Y OBESIDAD COMUNA DE CURARREHUE

Población Bajo Control desde los 5 años hasta los 9 años 11 mes

Total	Hombre	Mujer
266	129	137

Población 5 años a 9 años 11 mes		Total	Hombres	Mujeres
Diagnostico Nutricional Integrado	Riesgo de Desnutrir/ Déficit Ponderal*	4	4	0
	Sobrepeso / Riesgo Obesidad	68	29	39
	Obeso	34	13	21
	Obeso Severo	8	5	3
	Normal	152	78	74
	TOTAL	266	129	137

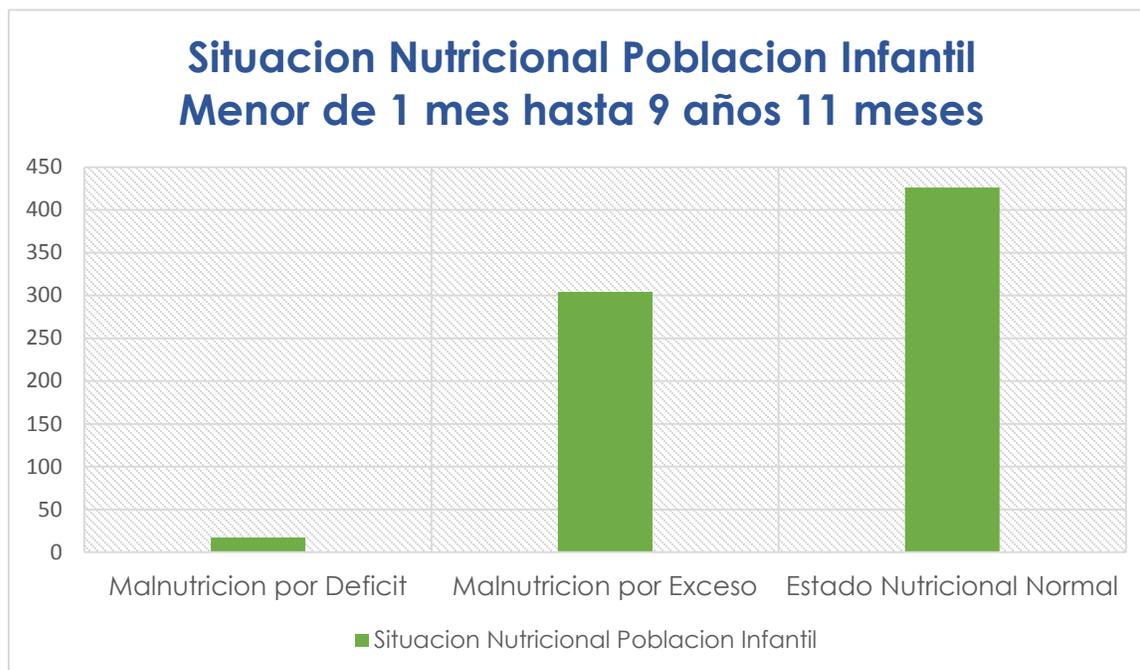
Estado Nutricional Ambos Sexos 5 años a 9 años 11 meses



■ Riesgo Desnutrir
■ Obesidad

■ Sobrepeso/ Riesgo obesidad
■ Obesidad Severa

Compilado: Situación Nutricional Población Infantil Comuna de Curarrehue



Fuente: Rem P2 Junio 2018. CesfamCurarrehue

Atenciones en el Servicio de Urgencia Rural

Durante el año 2017 se efectuaron 13.271 atenciones, de las cuales un 29,37% fueron realizadas por médico. 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.

En el año en curso, el Servicio de Urgencia Rural de Curarrehue es el catorceavo dispositivo de urgencia con mayor cantidad de atenciones en el Servicio de Salud Araucanía Sur, la mayor cantidad de atenciones (sobre el 80%) son realizadas por Técnicos de Enfermería en Nivel Superior.

Respecto a la policonsulta, a agosto del presente año, 112 usuarios presentan 7 o más atenciones de urgencia, con un total acumulado de 1023 consultas, que representan un 11,7% del total de consultas. Entre ellos, destacan usuarios pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria a Usuarios con Dependencia Severa y adultos mayores.

Perfil de egresos hospitalarios

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

resto principalmente a enfermedades del sistema circulatorio, genitourinario, neoplasias, entre otros.

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

E. Componente participativo:

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

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 2017

Situaciones o temas	Caracterización	Actores involucrados y responsables	Acciones propuestas
<p>1.- Enfermedades Cardiovasculares</p> <p>1.1.- Aumento de población con enfermedades crónicas.</p> <p>1.2.- Escasa adherencia a tratamiento farmacológico y alimentario por pacientes</p>	<p>Afecta a todo rango etario: Niños/as, adolescentes, adultos.</p> <p>Existe alta prevalencia de estas enfermedades (diabetes, colesterol e hipertensión), población con enfermedades crónicas descompensada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Familia ● Comunidad ● Organizaciones comunitarias y sociales ● Establecimientos Educativos ● CESFAM, Postas de Salud y EMR. 	<p>- Educación alimentaria: Talleres en Establecimientos Educativos.</p> <p>- Mayor difusión de enfermedades cardiovasculares para concientizar a la población y prevenir estas enfermedades.</p> <p>- Campaña comunal masiva de prevención ECV y manejo adecuado de Patologías.</p> <p>- Deporte inclusivo familiar (Adultos mayores, PeSD, niños/as).</p> <p>- Incorporación de profesor de ed física a programa cv</p> <p>- Mayor dotación de vehículos para visitas domiciliarias de seguimiento a pacientes pscv descompensados.</p> <p>- Talleres de cocina saludable a pacientes y familias.</p> <p>- Taller cardiovascular familiar a los ingresos a pcvx mayor impacto con 4 sesiones.</p> <p>- Enfermedad y Riesgo CV</p>

crónicos.			- Apoyo en ámbito psicológico
Obesidad	Afecta a todo rango etareo: Niños/as, adolescentes, adultos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Niños/as ● Familia ● Comunidad ● Organizaciones comunitarias y sociales ● Establecimientos Educativos ● CESFAM, Postas de Salud y EMR. 	<p>Alimentación Saludable: En caso de niños/as: Integrar educación alimentaria y complicaciones de obesidad a planes de estudio.</p> <p>Educación a familias con peso normal:</p> <p>En áreas como alimentación, act física, incorporando ámbito psicológico y manejo del estrés: 3 sesiones.</p> <p>Coordinación con establecimientos educativos.</p>
<p>1.- Salud Mental</p> <p>1.1. Alcoholismo:</p> <p>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>	Problemas de salud mental en población adolescente, adulta y familias asociados a consumo de alcohol, VIF, depresión y bullying.	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecimientos educativos. ● 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. (Talleres de cuatro sesiones).</p> <p>Otras actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad a nivel de establecimiento, con actividades recreativas enfocadas a comprender los riesgos del consumo de alcohol, enfatizando el autocuidado de los adolescentes. (una vez al año). - Trabajo de coordinación intersector: Establecimientos Educativos invitar a duplas psicosociales tanto del Centro de Salud como de otras instituciones vinculadas a la temática.

<p>1.2.- Violencia intrafamiliar:</p>	<p>Situación que afecta el bienestar de niños/as, adolescentes, población adulta (hombres y mujeres).</p> <p>Población que se encuentra siendo víctima de VIF directa o indirectamente, por lo general dentro de su círculo familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Familia ● Comunidad ● Organizaciones comunitarias y sociales ● Establecimientos Educativos ● CESFAM, Postas de Salud y EMR ● Municipalidad de Curarrehue, a través de su departamento social. 	<p>Capacitaciones en VIF a TENS de las Postas de Salud y EMR: con el fin de contar con herramientas para pesquisar y realizar el primer acercamiento con aquellas familias que sufren algún tipo de violencia. (Una capacitación al año).</p> <p>Talleres dirigidos a dirigentes comunales tanto en el perímetro urbano como rural, con el fin que cuenten con nociones de violencia intrafamiliar ya que al conocer familias al sector que pertenecen, permitirá pesquisar casos de violencia. (Dos talleres anuales a JJVV, Comité de Salud, CDL u otro).</p> <p>Proporcionar mapa de oportunidades a cada dirigente comunal: tanto en perímetro urbano como rural, con el fin de conocer la red con la que cuentan las familias de la comuna.</p> <p>Campaña comunal masiva de prevención de la violencia intrafamiliar: “día de la NO violencia” con el objetivo de promover “el buen trato” dentro de la familias. (Se propone el día 25 de noviembre).</p> <p>Talleres “Escuela para Padres, madres y/o cuidadores”: en los establecimientos educacionales, enfocados “al buen trato”.</p> <p>(Cuatro sesiones por psicólogo(a) y/o dupla, de los establecimientos educacionales, o en caso de no contar con los profesionales solicitar al CESFAM).</p>
<p>1.3.- Depresión:</p>	<p>Situación que afecta particularmente a la persona con sintomatología depresiva, o en situación de crisis, sus</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● CESFAM, Postas de Salud y EMR. ● Municipalidad de Curarrehue: Programa Adulto Mayor. 	<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</p>

	<p>familias y entorno cercano.</p> <p>Se enfatiza la prevención en población adulto mayor.</p>		<p>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>
1.4.- Bullying:	<p>Niños/as y adolescente de Establecimientos Educativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecimientos educacionales tanto públicos como privados. ● Padres, madres y apoderados de los establecimientos educacionales. ● Dupla de los establecimientos educacionales. ● CESFAM 	<p>Charlas de sensibilización: dirigidas a directores y profesores de los establecimientos educacionales, por dupla psicossocial, del establecimiento, CESFAM. (Dos charlas anuales, una en cada semestre).</p> <p>Charlas o talleres dirigidos a los padres, madres y apoderados: de los establecimientos educacionales. (Dos sesiones anuales).</p> <p>Talleres dirigidos a estudiantes: con énfasis preventivo, a trabajar “el buen trato”. A través de juegos, plenarios. (un taller por semestre)</p> <p>Difusión por medio de Programa radial: de la comuna, que comprenda la problemática, y de esta forma los padres, adultos responsables y comunidad en general se encuentren informados y tengan conocimiento de cómo enfrentar situación de Bullying.</p>
1.- Adulto mayor en riesgo psicossocial.	<p>Alta población de adultos mayores en la comuna. Se enfatiza en la prevención, trabajando con población</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Familias ● Comunidad ● Instituciones, CESFAM, Postas, EMR, Municipalidad (Depto. social), Programas 	<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>Incorporar actividad física y recreativa</p>

	autovalente.	sociales para AM (Centro Diurno, Prog. Vinculos, Prog. Familias).	dirigida a población AM en Posta de Quiñenahuin. 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).
1.1.- Adultos mayores en situación de abandono.	Familias que por distintos motivos no toman responsabilidad con los AM, delegando responsabilidad a las instituciones.	<ul style="list-style-type: none"> ● Familias ● Comunidad ● Instituciones, CESFAM, Postas, EMR, Municipalidad (Depto. social), Programas sociales para AM. 	Coordinación intersectorial entre las instituciones: que trabajan con AM. (4 reuniones en el año). Activar red familiar y comunitaria: en los casos de existir este tipo de situaciones con el fin de restituir la vulneración. Seguimiento de visitas domiciliarias a AM.
1.2.- Adultos mayores víctimas de maltrato físico y psicológico.		<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).	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: - Actividad de difusión en 4 Comité de Salud y una actividad en CDL para informar a la comunidad sobre. - Actividad de difusión (3) en Programa Radial de la comuna. - Coordinación con equipo de Corporación de Asistencia Judicial.
1.- Discapacidad 1.1.- Invisibilización de PeSD	La discapacidad se está abordando casi exclusivamente desde el área de salud, no existe un	<ul style="list-style-type: none"> ● PeSD ● Familias. ● Comunidad ● Organizaciones sociales y comunitarias. ● Medios de comunicación (TV, radio y redes sociales). 	- Promover la participación comunitaria y social de las PsD y sus familias: Informar a las personas la existencia de la Agrupación de discapacidad Nueva Vida y de otras organizaciones a las que se pueden integrar. - Incorporar la participación de PeSD en diagnósticos participativos y planes comunales.

	<p>encargado comunal así como tampoco un trabajo de coordinación entre las distintas áreas para favorecer la inclusión de PeSD de manera integral.</p> <p>Se ven afectadas las Personas en situación de Discapacidad, las familias y comunidad</p> <p>Funcionarios del sector público y privado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Municipalidad de Curarrehue por medio de sus distintos Deptos. y programas: <ul style="list-style-type: none"> - Educación: Establecimientos educacionales, PIE, DAEM. - Social: OMIL, Vivienda, Obras, Oficina de Proyectos sociales. - Salud: CESFAM; Prog. Discapacidad, Postas, EMR. ● SENADIS. 	<p>- Difusión y promoción de derechos de PeSD con la comunidad: en medios de comunicación como Programa Radial y redes sociales.</p> <p>- Actividad de difusión en Prog. Radial: Fomentar el lenguaje verbal respetuoso y el buen trato a PeSD.</p>
<p>1.2.- Desconocimiento por parte de la comunidad sobre el tema de discapacidad.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Comunidad ● Organizaciones sociales y comunitarias. ● Medios de comunicación (TV, radio y redes sociales). ● SENADIS 	<p>- Participación del Prog. de Discapacidad en la Mesa social y/o otra red comunal: Entregar información a la comunidad respecto a las funciones del Programa y la discapacidad de CESFAM.</p> <p>- Feria Inclusiva en Plaza de la comuna: donde se realiza difusión de los derechos de PsD y la importancia de promover la inclusión social a nivel local.</p>
<p>Falta de acceso y oportunidades en ámbito laboral,</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Educación: Establecimientos educacionales, PIE, DAEM. ● Depto. Social: 	<p>- 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</p>

<p>educación, social entre otros.</p>		<p>OMIL, Vivienda, Cultura, Obras, Oficina de Proyectos sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CEFAM; Prog. Discapacidad, Postas, EMR. ● SENADIS 	<p>SENADIS. (al menos una).</p> <p>- Jornada de capacitación a funcionarios de salud sobre discapacidad: principalmente en lo que se entiende por discapacidad, prestaciones y promoción del buen trato(al menos dos).</p> <p>- Mejorar la accesibilidad de PeSD en los espacios públicos y privados de la comuna. (infraestructura).</p>
<p>1.- Medio ambiente</p> <p>1.1.- Contaminación del río</p>	<p>Habitantes de Curarrehue en particular hasta Toltén</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Actores políticos ● Of. Medio ambiente. ● Comunidad ● Organizaciones sociales y comunitarias. ● Establecimientos educacionales ● Medios de comunicación (TV, radio y redes sociales). 	<p>- Instalación de Planta de tratamiento de aguas servidas.</p> <p>- Talleres de educación ambiental, a la comunidad, Establecimientos educacionales.</p> <p>- Trabajo de coordinación y colaboración de las distintas áreas para promover la protección medioambiental.</p>
<p>1.2.- Sobreexplotación de recursos naturales (Bosque, áridos, agua, entre otros).</p>	<p>Habitantes de Curarrehue. Flora y fauna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Actores políticos ● Comunidad ● Otros organismos: CONAF. 	<p>Fiscalización y regularización por los entes correspondientes.</p> <p>Educación sobre protección medioambiental.</p>
<p>1.3 Mal manejo de los residuos.</p>	<p>Habitantes de Curarrehue, población con desconocimiento sobre las posibilidades de manejo responsable de los</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Actores políticos (Municipio) ● Of. Medio ambiente. ● Comunidad ● Organizaciones sociales y comunitarias. ● Establecimientos 	<p>Toma de decisiones para trabajar la temática: Política comunal de Manejo.</p> <p>Educación sobre procesos de reciclaje, reutilización y reducción de residuos, materiales de construcción.</p>

	residuos.	educacionales <ul style="list-style-type: none">• Medios de comunicación (TV, radio y redes sociales).	Jornadas de limpieza de espacios.
--	-----------	--	--

Requerimientos u aspectos esenciales para mejorar la participación	SI	NO
Abordan la participación de manera transversal; es decir; esta tarea es de responsabilidad del equipo de salud local; asociándose con la comunidad organizada para su ejecución y evaluación.	X	
Conocen el territorio donde se trabaja; conocen las características de la localidad – comunidad, es decir sus necesidades y expectativas en torno a su salud.	X	
Identifican y cuentan con un mapa de actores de organizaciones sociales del territorio	X	
Identifican a los/las líderes del territorio, para invitarlos a trabajar juntos y a personas de la comunidad. La idea es que identifiquen sus intereses comunes. Trabajar con líderes formales y no formales; además de apoyarse de otras organizaciones sociales y comunitarias que existan en el territorio.	X	
Incorporan a otros sectores (público y privado) y la comunidad a instancias tales como: Diagnósticos Participativos, Diálogos, Conversatorios entre otros. (Ello/as tiene mucho que decir y hacer).	X	
Generan competencias y habilidades en el equipo de salud; generando espacios de reflexión desde la sistematización acción participativa para dar cuenta de que están haciendo y como lo están haciendo; con el objeto de evaluar y rectificar?.	X	
La comunidad participa activamente en la realización del Diagnóstico Participativo, que incluya determinantes sociales de la salud: <input checked="" type="checkbox"/> Identificar en conjunto con la comunidad problemas que afectan la salud y por tanto calidad de vida de las personas de la comunidad.	X	
Trabajan en conjunto con la comunidad, la priorización de problemas o necesidades identificados en el diagnóstico participativo?	X	
Identifican brechas de metas sanitarias; para cotejarlas con los resultados del Diagnóstico Participativo y ver como se plasman acciones concretas en el Plan de Participación del o los establecimiento comuna?.	X	
Velan y promueven el buen trato al usuario; es decir promover la realización de atención de salud de calidad y humanizada que favorezca la satisfacción usuaria?. Ser precisos con el lenguaje; ser asertivos cuando nos comunicamos ya sea de manera verbal o gestual (Ver Eje Participación, punto 3.1)	X	
Elaboran Plan de Participación, determinando objetivos, acciones u actividades, plazos y responsables; es decir establecer cronograma.	X	
Detectan nuevos actores en la comunidad y posibles relaciones de cooperación.	X	
Cuentan con recursos locales? (Apalancar recursos desde intra e intersector.)	X	
Ustedes como establecimiento; Considerar que en este enfoque Socio –Psico – Biológico (Biosicosocial); la enfermedad es multicausal (factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales). Actúa sobre factores de riesgo?	X	

Factores que dificultan la participación	SI	NO
Tendencia a generalizar y homogeneizar la realidad social.	X	
Existencia de una cultura organizacional excesivamente centralizada; lo que perjudica una cultura participativa y de colaboración.		X
Exceso de responsabilidades del equipo coordinador.	X	
Temor a la participación; por posible desborde de reclamos		X
Temor de la institucionalidad a ser sobrepasada en las demandas		X
Rigidez, autoritarismo o paternalismo; impiden la participación de la comunidad y no hay respuesta oportuna a la ciudadanía.		X
El saber experiencial de los usuarios es menospreciado por los “expertos en salud”		X
Dificultad en el dialogo entre técnicos y ciudadanos por la complejidad del lenguaje. (ojo con terminología y siglas que utilizamos en salud)		X

F. Componente Intersectorial

Matriz Resumen Actuación Intersectorial

Con qué sectores del Estado se ha realizado trabajo orientado a Salud	Con qué actores específicos	Cuáles han sido los temas que se han trabajado	Cuáles han sido las dificultades y obstáculos	Cuáles han sido los facilitadores y oportunidades	Cuáles han sido los logros más relevantes
Establecimiento Educativo Francisco Valdés Subercaseaux	Estudiantes de los cursos de 1° A, 1° B y 2° A	Conversatorio para recoger intereses siendo estos: autocuidado, expresión de emociones, trastornos de ánimo, prevención de alcoholismo y drogadicción	Tiempos para coordinación interna y con el establecimiento para definir fechas y horarios	Buena disponibilidad del equipo educacional y flexibilidad equipo salud mental	Pesquisar intereses y problemáticas de los adolescentes, coordinación futuras actividades
Programa jefas de hogar, dependiente del SERNAMEG	Mujeres pertenecientes al programa jefas de hogar	Conversatorio, autocuidado, expresión de emociones, empoderamiento	Disponibilidad de tiempos equipo de salud	Buena disponibilidad y coordinación entre equipo de salud y Prog. Jefas de Hogar	Pesquisar intereses de las mujeres jefas de hogar del programa
Comunidad local	Consejo de Desarrollo Local de Salud, Comités de salud	VIF	Tiempos para planificar/ejecutar	Disponibilidad de espacio en CDL, interés de la población	Entregar información a modo preventivo, derribar mitos y como enfrentar problemática
Comunidad Local	Consejo de Desarrollo Local de Salud, Comités de salud	Depresión/Ansiedad	Tiempos para planificar/ejecutar	Disponibilidad de espacio en CDL, interés de la población	Entregar información a modo preventivo, derribar mitos y como enfrentar problemática. Usuarios consultan en Cesfam.

Juzgado de Familia de Pucón	Fiscal local, consejero técnico	Referencia y contra referencia en casos de vulneración de derechos de NNA, adultos mayores y personas usuarias del CESFAM	Disponibilidad de tiempo para dar respuestas en un tiempo acotado a las solicitudes de informes por parte de juzgado	Sección familia ha presentado disponibilidad para aclarar dudas, fluidez en las vías de comunicación (mail, teléfono).	Contar con asesoría y resguardo legal frente a situaciones de vulneración de derechos
Ministerio de Desarrollo Social	SENADIS	Postulación a ayudas técnicas, postulación a Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos	Acotado el tiempo de postulación, falta de recursos materiales (computador, impresora multifuncional)	Buena disposición para orientar y aclarar dudas, fácil acceso a la plataforma	Usuarios acceden a ayudas técnicas y fondos para proyectos
SENAME	PPF RañinMawida	Plan de trabajo colaborativo para atención de los NNA y sus familias de manera coordinada	Acotados los tiempos de solicitudes de información	Disponibilidad para un trabajo intersectorial desde ambas instituciones	Abordaje integral basado en las condiciones de los NNA, sus familias y el contexto sociocultural
SENAME	Residencia San Martín	Asegurar acceso a prestaciones Chile Crece Contigo de los niños/as de la residencia	Pendiente contratación de coordinadora chile crece	Buena comunicación y coordinación	Elaboración del plan de trabajo en conjunto con la residencia para garantizar el acceso a atenciones de salud de los NNA en un tiempo oportuno
Depto. Social Municipalidad/ DIDECO	Asistente social, encargada Prog. Adulto mayor	Solicitudes de ayudas sociales		Cercanía de los espacios institucionales y fluidez de los canales de comunicación	

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

con alguno de los programas/instituciones para un abordaje integral de las problemáticas y/o necesidades presentes en el territorio

II.2 . Análisis de recursos (Oferta)

A. La oferta de la comunidad, sociedad civil:

Número de organizaciones sociales y comunitarias, años 2015 a 2017

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

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

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

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

B. La oferta del Intersector:

Infancia y adolescencia:

Servicio Nacional de Menores (SENAME).

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

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

Contacto:

Dirección: Avenida O’Higgins # 1196, Curarrehue.

Fono: 971427303.

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

Coordinadora: Maricel Briceño Rivera

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

Contacto

Dirección : Av. Bernardo O’Higgins N° 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 Epeucura, 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 Gerónimo Neculan de Quiñenahuin
- Escuela Licankura de Puente Basa Chico
- Escuela RukaManke de Reigolil
- Escuela Maite Alto de Chokol, Reigolil

Contacto:

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

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

Nombre de Sala Cuna y Jardín Infantil	Dirección / Email	Teléfono	Directora	Niveles de Atención	Cobertura
Puwanguelen	Arturo Merino Benítez s/n, Curarrehue- puwanguelen@gmail.com	88685021	Magali Carrasco Contreras	Sala Cuna Heterogénea Nivel Medio Heterogéneo	20 lactantes 32 párvulos
WeKimün	Camino internacional (interior,) Catripulli. wekimuncatripulli@gmail.com	88686488	Lucía Fernández Barraza	Sala Cuna Heterogénea Nivel Medio Heterogéneo	12 lactantes 24 párvulos
Quiñenahuin	Camino a Reigolil Km. Comuna de Curarrehue	No tiene	Jazmín Sanhueza	Sala Cuna Heterogénea Nivel Medio Heterogéneo	12 lactantes 24 párvulos
AmünTrekan	Camino a Reigolil Km. Comuna de Curarrehue	No tiene	Soraya Silva	Sala Cuna Heterogénea Nivel Medio Heterogéneo	12 lactantes 24 párvulos
Rumy Rayen	Sector Reigolil Km 33. Comuna de Curarrehue	No tiene		Sala Cuna Heterogénea Nivel Medio Heterogéneo	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 I (prekinder) Transición II (kínder)	20 lactantes 96 párvulos
-------------------	---	----------	-------------------------	---	-----------------------------

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

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

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

Programa Mujeres Jefas de Hogar

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

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

Correo electrónico: mujerescurarrehue@gmail.com

Encargada Comuna Línea Independiente: Ana María Alca Turra

Encargada Comunal Línea Dependiente: ---- --

Oficina Municipal De Intermediación Laboral Omil

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

Contacto

Dirección : Av. Bernardo O'Higgins Nº 638, Casa de la Familia
Fono : 45-2922084
Gestor Territorial: Sergio Cumiquir López

Programa Vivienda e Infraestructura

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

Contacto

Dirección : Av. Bernardo O'Higgins Nº 638, Casa de la Familia
Fono : 45-2922084
Encargada : Patricia Cea Epuin

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

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

Contacto:

Dirección : Av. Bernardo O'Higgins Nº 638, Casa de la Familia
Fono : 45- 2922084
Coordinador : Christian Cartes Flores

Adultos mayores

SENAMA

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

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

Contacto:

Dirección: Av. Estadio

Fono: 45- 2922084

Encargada: Julia Suazo Parra

Coordinador: Christian Cartes Flores

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

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

Contacto:

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

Fono : 45- 2922084

Coordinador : Christian Cartes Flores

C. La oferta del sector salud:

C.1 Descripción

DESCRIPCION ESTABLECIMIENTOS

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

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

PSR Maite	426
PSR Reigolil + EMR Flor del Valle	666
PSR Quiñenahuín	288
PSR Epeukura	358

PSR Caren-Trancura	225
PSR Catripulli	1.262

En relación a la población percapitada por postas, si bien en años anteriores se tenía una estimación del número de habitantes, a partir de este año se realizó la separación de usuarios en bases de datos FONASA, lo cual permite realizar una organización con mayor enfoque en las necesidades de la población.

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.

¿Se da cumplimiento al Arsenal de APS?

Se da cumplimiento a alrededor de un 70%, debido a que existe una deuda histórica de Municipio con los proveedores, lo que ha ocasionado bloqueo de liberación de medicamentos, aún existiendo la debida programación de CENABAST y las solicitudes de compra. Desde julio de 2018,

CENABAST informó bloqueo de programación a través del portal y liberación de productos farmacéuticos de los laboratorios, por los cuales se intermedia.

Se ha debido acudir a solicitudes de traspasos y/o préstamos desde DSM y Hospitales de la red SSASUR, para poder abastecer DSM. La gran cantidad de donación a la comuna se realizó en dos ocasiones: cortes de camino, debido a lluvias y nevazones en junio de 2018 y durante la reunión de abastecimiento del Servicio de Salud, el 24 de agosto de 2018.

Desde agosto de 2018, alcalde y finanzas han realizado compromisos de pago y cancelación correspondiente a deudas (parte de ellas) con dos laboratorios farmacéuticos, para poder realizar compras directas y así abastecer al DSM.

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

Sí, provienen de donaciones de otros establecimientos.

¿Hay coordinación logística con el HFC?

Existe coordinación logística con el 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. Existen también pacientes que requieren medicamentos desde Hospital Hernán Henríquez Aravena y CESFAM Miraflores.

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

Sí, existe.

¿Cuenta con profesional Químico Farmacéutico?

Sí, mediante convenio FOFAR por 44 horas semanales.

Tabla de Datos. FARMACIA:

	2017
Gasto en Farmacia	\$ 51.615.846
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
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
N° de Prescripciones rechazadas	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

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
---	--

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 una deuda histórica existente entre el Municipio de Curarrehue con CENABAST y otros proveedores que han obstaculizado la liberación de medicamentos al Centro de Salud, y por ende abastecerlo adecuadamente. Para suplir la falta de medicamentos se ha acudido a préstamos; trasposos desde los distintos DSM y Hospitales de la red Araucanía Sur, también se han recepcionado trasposos provenientes de Santiago (Pudahuel).

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

El análisis de polifarmacia en adultos mayores se ha llevado a cabo mediante el trabajo de adherencia terapéutica desarrollado por el Químico Farmacéutico del DSM, trabajo que obedece a lo exigido por convenio FOFAR; orientación técnica 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 Catripulli. El grupo farmacológico que tiene mayor cantidad de prescripciones corresponde a Antiinflamatorios, sigue Antibióticos.

Se ha identificado polifarmacia en pacientes pertenecientes a Programa Cardiovascular, mediante el trabajo de adherencia terapéutica.

Servicios farmacéuticos:

Registro desde mayo de 2018 a octubre de 2018 (Convenio FOFAR operable desde el 07 de mayo de 2018)

- N° de atenciones farmacéuticas: 37
- N° de notificaciones de Reacción adversa a medicamentos: 0
- N° de actividades sobre uso racional de medicamentos: 3
- N° de atención farmacéutica en domicilio: 0

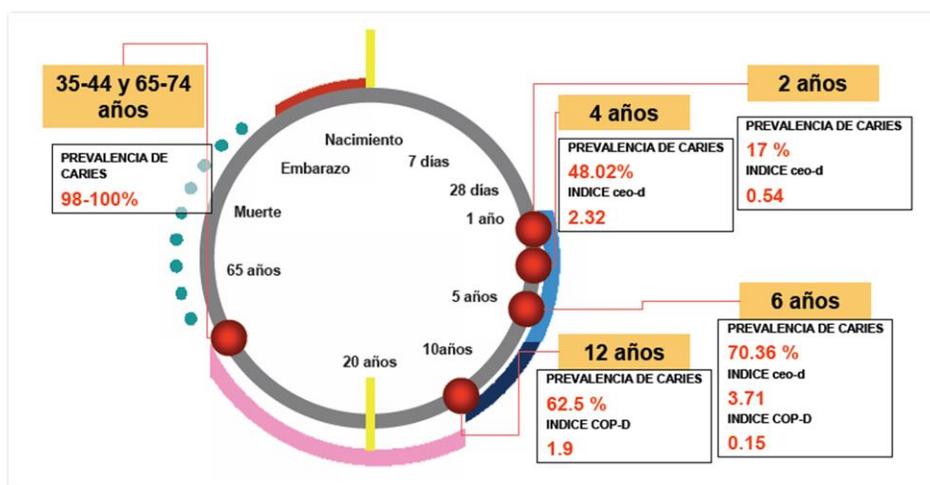
Vigilancia de Polifarmacia en el Adulto Mayor

De 37 pacientes atendidos, 12 corresponden a pacientes adultos mayores con polifarmacia y, por ende realizar farmacovigilancia. Se ha llevado a cabo el proceso de diagnóstico mediante evaluación adherencia terapéutica, aplicando test de Morisky-Green y análisis de recuento de comprimidos y cápsulas.

Salud Oral

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

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



Esquema: prevalencia de caries durante ciclo vital. Minsal.

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

En cuanto a los **adultos mayores**, la principal necesidad es el tratamiento rehabilitador (prótesis removible parcial y/o total), del que tenemos oferta limitada y más aún si se considera que este debiera ser idealmente realizado por un especialista (que se encuentra distante) pues el nivel de

reborde óseo no es el óptimo, y al trabajar estos casos complejos en el CESFAM, muchas veces el resultado no es el esperado, lo que genera insatisfacción usuaria. Es significativo mencionar que en la comuna muchos de los adultos mayores padecen patologías múltiples, tienen algún nivel de dependencia y se encuentran solos, lo que se traduce en la falta de consultas de esta población.

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

Para concluir, cabe destacar que la tendencia actual, indica que la forma de mejorar los índices de salud oral en la población es a través de la prevención y promoción en edades tempranas, junto con un diagnóstico y tratamiento precoz, por lo que mediante educación y entrega de herramientas a nuestra comunidad se obtendrían efectos beneficiosos en la mejora de la salud oral y general. A pesar de que los lineamientos se dirigen al eje de promoción y prevención de la salud dental, como unidad dental aún destinamos un gran porcentaje de nuestras labores en tratar las fases más agudas de las enfermedades más prevalentes, siendo revertir esto un desafío para que una vez lograda la estabilización de la enfermedad podamos destinar más tiempo a realizar labores de promoción y prevención.

Programas de resolutiveidad

Cada año a través de mandato con SSASUR, se lleva a cabo atención por programa de resolutiveidad, tanto en oftalmología como en otorrinolaringología, atención en la cual beneficia cada año a un número de personas que asigna convenio.

En caso de Gastroenterología, las prestaciones se realizan en convenio con Hospital Villarrica.

Cupos otorgados para resolutiveidad

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

C.2 Producción:

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

Controles por medico					
Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
2.466	2.499	2.607	3.281	3.417	

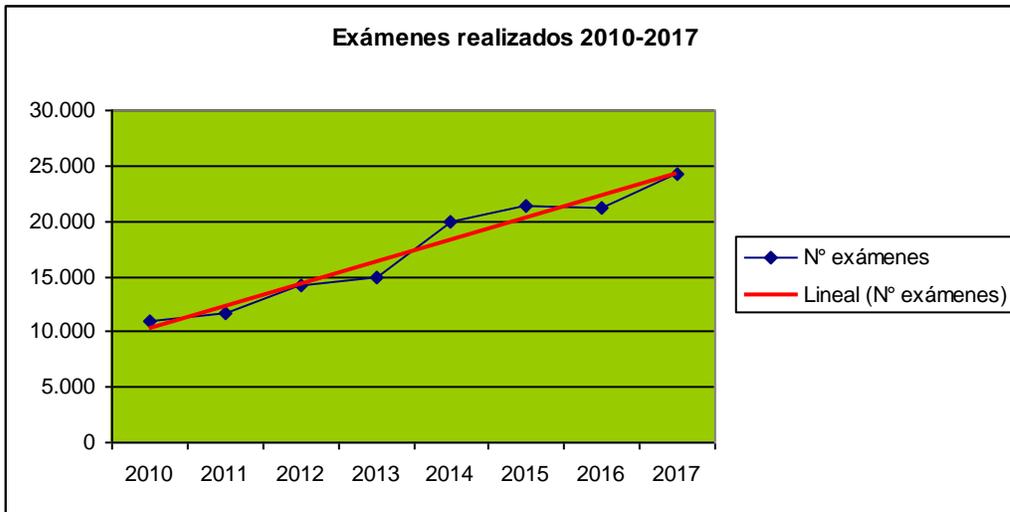
Consultas por medico en SUR					
Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
2.181	1.656	2.048	3.287	3.899	

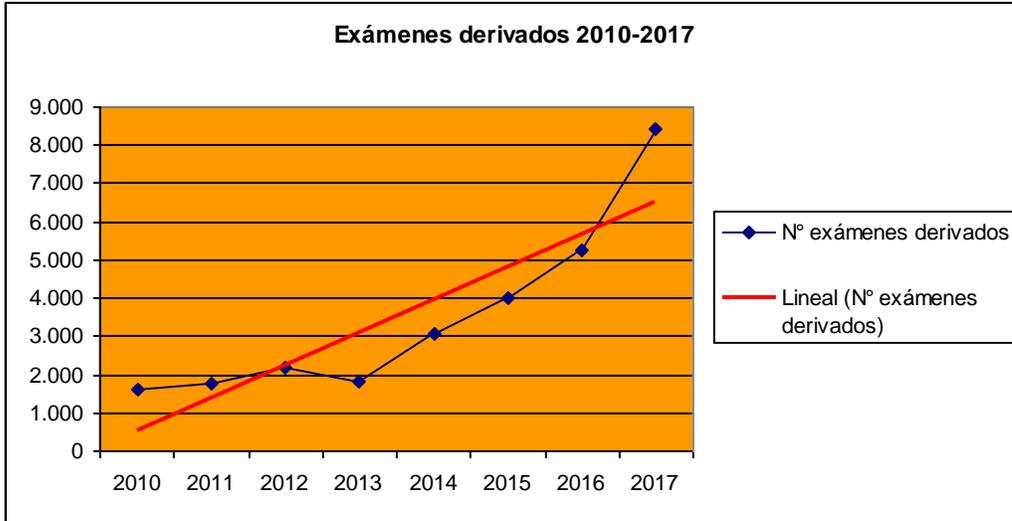
Laboratorio

En el periodo 2010 – 2017 se ha observado un fuerte aumento de la producción de exámenes lo que puede explicarse por la mayor dotación de médicos y profesionales como respuesta al aumento de la población bajo control y a que además ha aumentado la oferta de horas para atención de morbilidad según el estándar ministerial. A continuación se muestra una relación de los exámenes procesados en el nivel local y aquellos que son derivados:

Año	N° exámenes	Año	N° exámenes derivados
-----	-------------	-----	-----------------------

2010	10.904	2010	1.602
2011	11.591	2011	1.747
2012	14.208	2012	2.210
2013	14.862	2013	1.809
2014	19.903	2014	3.046
2015	21.313	2015	4.010
2016	21.218	2016	5.260
2017	24.331	2017	8.445





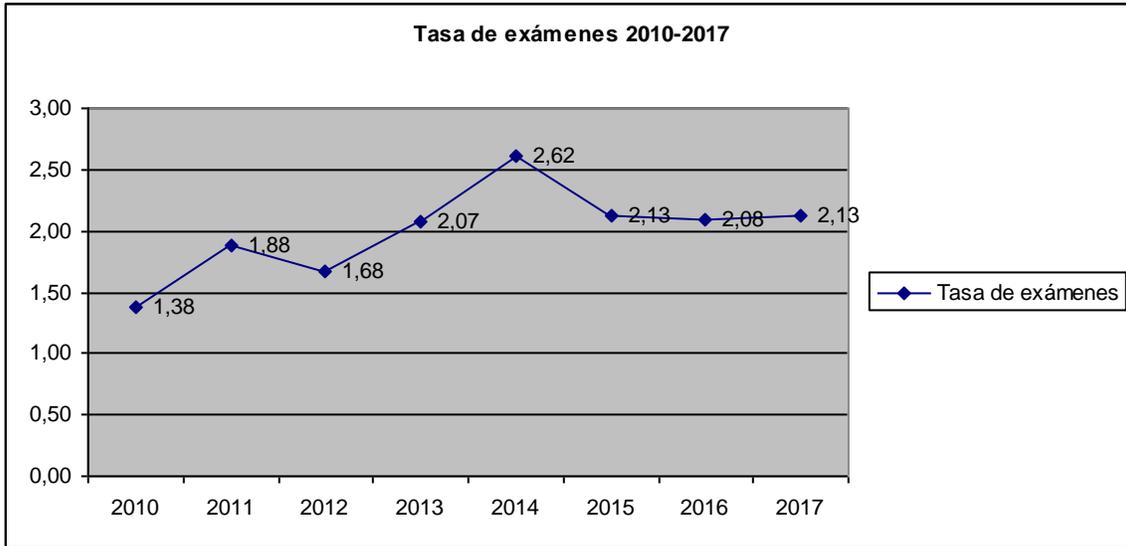
En estas condiciones y al observar esta tendencia al alza, se hace necesario realizar una modernización del laboratorio de modo de lograr absorber la mayor demanda de forma oportuna y con mejor calidad.

Tasa de Exámenes:

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

Año	Nº exámenes	Nº consultas y controles	tasa
2010	10.904	7.895	1,38
2011	11.591	6.172	1,88
2012	14.208	8.473	1,68
2013	14.862	7.180	2,07
2014	19.903	7.610	2,62
2015	21.313	10.029	2,13

2016	21.218	10.182	2,08
2017	24.331	11.414	2,13



III. ESTIMACION DE BRECHAS

Grupo etareo	Profesional	Consultas	Población	Concen-tracion	Rendimiento	Horas requeridas	Horas disponibles	brecha
<= 6	Odontólogo	PBCO	524	2	2	524	524	0
12	Odontólogo	Alta Integral 100%	125	4	2	250	250	0
<15	Odontólogo	Alta integral 50%	284	4	2	568	568	0
15-19	Odontólogo	Alta Integral 30%	196.5	4	2	393	393	0
20-64	Odontólogo	Alta integral 10%	482.6	5	2	1206.5	0	1206.5
todas las edades	Odontólogo	Morbilidad 50%	2413	2	2	2413	1698	715
Embarazadas	Odontólogo	Alta Integral 100	90	7	2	315	315	0
todas las edades	Odontólogo	Urgencias	1500	2	6	500	500	0
todas las edades	Odontólogo	Educaciones individuales 26	2000	1	4	500	500	0
Todas las edades	Odontólogo	Educaciones grupales	40	1	1	40	40	0
20 a >65	Odontólogo	Visitas domiciliarias 21	10	1	1	10	10	0
todas las edades	Odontólogo	Actividades de salud oral masivas	10	10	0.5	200	200	0
Total						6919.5	4998	1921.5

Profesional	Actividad	Población	Concentración	Rendimiento	Horas requeridas anuales	Horas en programación 2018	Brecha
Kinesiólogo	Consulta, consulta de rehabilitación	0-mayor 65 años =8232	1,0	2	399,99	399,99	0
	Consulta atenciones agudas (respiratorias)	0-mayor 65 años =8232	1,0	3	261	186,67	74,33
	Consulta rehabilitación neurológica	10-mayor de 65 años= 7718	1	1,5	46,67	46,67	0

Ingreso-reingreso respiratorio	0-mayor 65 años =8232	1,0	2	112,5	111	1,5
Ingreso rehabilitación pulmonar	15-49 años = 4226	1,0	2	3,5	2	1,5
Consulta psicoprofilaxis del parto	14 -49 años =4816	1,0	2	50	0	50
Controles respiratorios crónicos	0-mayor 65 años =8232	3,0	3	175	70,67	104,33
Controles rehabilitación	0-mayor 65 años =8232	2,0	2	150	150	0
Sesiones de rehabilitación	0-mayor 65 años =8232	8,0	2	1143	987,5	155,5
Sesiones de rehabilitación pulmonar	15-49 años = 4226	20,0	0,66	180,31	81,82	98,49
Sesiones de rehabilitación grupal	0-mayor 65 años =8232	15,0	1	15	40	-25
Emp	15-64 años =5481	0,0	3	0	0	0
Empam	mayor 65 años =1057	1,0	1	140	0	140
Hospitalizaciones abreviadas	0 - mayor 65 años = 8232	1,0	1	12	18	-6
Espirometrias	6- mayor de 65 años=7782	1,0	2	480	138,46	341,54
Test de marcha	6- mayor de 65 años=7782	1,0	2	40	0	40
Test de ejercicio	6- mayor de 65 años=7782	0,0	1,5	0	2,66	-2,66
Ivadec	0-mayor de 65 años =8232	1,0	1	80	60	20
Intervención en crisis	mayores de 20 años=5895	1,0	1	12	2	10
instancias de participación social	0-mayor 65 años =8232	-	1	30	15	15
Educaciones grupales agendadas	mayores de 15 años= 6550	1,0	1	74	74	0
Educaciones individuales	mayores de 5 años=7782	1,0	3	180	93,33	86,67
Consejería familiar	0-mayor 65 años =8232	0,0	1	0	0	0
Consejería individual	mayores 10 años=7140	1,0	2	70	6	64
Estudio de casos de familia	0-mayor 65 años =8232	1,0	2	27	11	16
Presentación de estudio de familia	0-mayor 65 años =8232	1,0	1	27	11	16
Gestión de casos plan ACV y AMF	15 -mayor 65 años =7140	1,0	2	13,5	13,5	0

Vdi	0-mayor 65 años =8232	1,0	1	21	21	0
Vdi ira -era	0-mayor 65 años =8232	1,0	1,5	10,6	5	5,6
Tratamientos y procedimientos en domicilio	0-mayor 65 años =8232	36,0	1,5	600	401	199
Reunión estamento o programa de salud				108,34	108,34	0
Reunión ampliada local				320	320	0
Traslado a posta, ida y vuelta				24	24	0
Reunión de sector				181,82	181,82	0
Otro comité en que participa				116	116	0
Estadística mensual				144	144	0
Total:				5248,23	3842,43	1405,8

PROFESIONAL	Actividad	Población	Concentración	Rendimiento	Horas anuales requeridas	Horas disponibles	Brecha
PSICOLOGO	Consultas	8232	0,08	1.25	470	470	0
	Psico-diagnóstico	56	3	1,25	230	115	115
	Psicoterapia	187	6	1,25	640	320	320
	Consultorías	40	1	1	40	40	0
	Evaluación de riesgo familiar	0	0	0	0	0	0
	Consejería familiar	10	1	2	5	5	0
	Consejería individual por ciclo vital	70	1	2	35	25	10
	Educación grupal	4	3	1	18	7	11
	Consensuar con familia plan de trabajo	25	1	2	13	13	0
	Visita domiciliaria integral	25	1	1	25	15	10
	Otras visitas domiciliarias	50	1	1	35	15	20
	Atención en domicilio	25	4	1	40	20	20

Participación en diagnósticos participativos	0	0	0	0	0	0
Trabajo con organizaciones comunitarias	1	5	1	10	5	5
Presentación estudios de casos de familias	5	1	1	7	3	4
Trabajar con organizaciones de usuarios y familiares	0	0	0	0	0	0
Grupos de autoayuda	0	0	0	0	0	0
Trabajo intersectorial	1	3	1	3	1	2
total				1571	1054	517

1- 910 Horas en sistema Curarrehue + 144 horas postas =1054

2- Estado de horas equivalentes a un psicólogo. Las brechas tenderían a disminuir con dos profesionales del área.

3- Proceso psicoterapéutico para ser efectivo debe ser al menos 12 sesiones, lo que no termina siendo efectivo, dado que en promedio se atiende una vez al mes a cada paciente, teniendo en cuenta un rechazo y sobrecupo promedio mensual de 36 hrs. Fenómeno se explica en el no cumplimiento de hrs anuales en psicoterapia.

PROGRAMACION ESTAMENTO ENFERMERAS				
Etapa del Ciclo Vital	Actividad	N° Actividades	Rendimiento	N° Horas necesarias ANUALES
Infancia (consultas 0-9 años)	Consulta Infantil (0-4 años)	120	4	480
Infancia (consultas 0-9 años)	Consulta Infantil (5-9 años)	80	4	320
Infancia (consultas 0-9 años)	Consulta de Lactancia Materna de Alerta	30	1	30
Infancia (consultas 0-9 años)	Consulta de Lactancia Materna de Seguimiento	20	2	40
Infancia (consultas 0-9 años)	Consulta por Deficit del Desarrollo Psicomotor	10	2	20
Infancia (controles 0-9 años)	Control de Salud Infantil (Excepto 8M, 18M Y 3 Años)	450	2	900
Infancia (controles 0-9 años)	CNS con EDDP	150	1	150
Infancia (controles 0-9 años)	CNS con TEPSI	50	1	50
Infancia (controles 0-9 años)	CNS Naneas	30	1	30
Infancia (controles 0-9 años)	Reevaluaciones del DSM Menor de 2 Años	50	2	100
Infancia (controles 0-9 años)	Reevaluaciones del DSM de 2 a 4 Años	20	1	20
Infancia (controles 0-9 años)	Control Salud Escolar Individual	100	2	200
Adolescentes (consultas 10-19 años)	Ingreso Insulinoterapia	1	2	2

Adolescentes (consultas 10-19 años)	Otras	20	4	80
Adolescentes (controles 10-19 años)	Control de Salud Intregal de Joven Sano 10-14 años	0	0	0
Adolescentes (controles 10-19 años)	Control de Salud Intregal de Joven Sano 15-19 años	0	0	0
Adolescentes (controles 10-19 años)	Cronicos Cardiovascular en Mujeres de 15 a 19 Años	1	2	3
Adolescentes (controles 10-19 años)	Cronicos Cardiovascular en Hombres de 15 a 19 Años	1	2	3
Adolescentes (controles 10-19 años)	Cronicos Cardiovascular de 15 a 19 Años con Evaluacion Pie DM	1	2	3
Adolescentes (controles 10-19 años)	Seguimiento a Insulinoterapia	1	2	3
Adolescentes (controles 10-19 años)	Control de Salud Mental	0	0	0
Adolescentes (controles 10-19 años)	Otros Cronicos	0	0	0
Adultos (Consultas 20-64 años)	Ingreso Insulinoterapia	10	2	20
Adultos (Consultas 20-64 años)	Otras	100	2	200
Adultos (Controles 20-64 años)	Cronicos Cardiovascular en Mujeres	170	2	340
Adultos (Controles 20-64 años)	Cronicos Cardiovascular en Hombres	140	2	280
Adultos (Controles 20-64 años)	Cronicos Cardiovascular Con Evaluacion Pie DM	80	2	160
Adultos (Controles 20-64 años)	Seguimiento a Insulinoterapia	20	2	20
Adultos (Controles 20-64 años)	Control de Salud Mental	0	0	0
Adultos (Controles 20-64 años)	EMP	400	3	1200
Adultos (Controles 20-64 años)	Otros Cronicos	60	2	120
Adulto Mayor (Consultas >65 años)	Ingreso Insulinoterapia	15	2	30
Adulto Mayor (Consultas >65 años)	Otras	200	2	400
Adulto Mayor (Controles >65 años)	Cronicos Cardiovascular	300	2	600
Adulto Mayor (Controles >65 años)	Cronicos Cardiovascular Con Evaluacion Pie DM	150	2	300
Adulto Mayor (Controles >65 años)	Seguimiento a Insulinoterapia	30	2	60
Adulto Mayor (Controles >65 años)	Control de Salud Mental	0	0	0
Adulto Mayor (Controles >65 años)	EMPAM	500	1	500
Adulto Mayor (Controles >65 años)	Control Seguimiento EFAM en AM C/Riesgo o Riesgo de Dependencia	100	1	100

Adulto Mayor (Controles >65 años)	Otros Cronicos	60	2	120
Procedimientos	Curaciones Avanzadas Ambulatorias	1008	2	2016
Procedimientos	Curaciones Simples	20	4	80
Procedimientos	Toma de Muestra, Fleboclisis, Insercion Sonda Foley, Otros	50	4	200
Procedimientos	Control Seriado Presion Arterial Infantil	25	4	100
Procedimientos	Monitoreo Ambulatorio Presion Arterial (MAPA)	0	0	0
Actividades de Promocion y Prevencion	Vacunas	3000	10	30000
Actividades de Promocion y Prevencion	Educación Grupal	20	2	40
Actividades de Promocion y Prevencion	Estudio casos de familia	25	1	25
Actividades de Promocion y Prevencion	Presentacion estudio caso de familia	25	1	25
Actividades de Promocion y Prevencion	Consejeria en Lactancia Materna	100	2	200
Actividades de Promocion y Prevencion	Consejeria Individual	400	2	800
Actividades de Promocion y Prevencion	Gestion de Casos Plan ACV Y AMF	10	1	10
Actividades de Promocion y Prevencion	Consejeria Familiar	50	2	100
Actividades de Promocion y Prevencion	Taller Nadie es Perfecto	0	0	0
Actividades de Promocion y Prevencion	Aplicación Instrumentos Evaluación Patrón Consumo Alcohol y/o Drogas, (AUDIT,ASSIST, CRAFFT)	900	1	900
Actividades de Promocion y Prevencion	Intervenciones Preventivas de Consumo de Alcohol y Drogas(minimas, breves, derivaciones asistidas)	900	1	900
Actividades en Domicilio y Otros Espacios	Visita Domiciliaria Integral	70	1	70
Actividades en Domicilio y Otros Espacios	Visita Domiciliaria Integral Familia con Integrante con Patologia Cronica Descompensada	5	1	5
Actividades en Domicilio y Otros Espacios	Atención en Domicilio (Postrados, Paliativos, Otros)	500	1	500
Participacion Comunitaria e Intersectorial	Instancias de Participación Social	3	1	3
Actividades Administrativas	Reunión de Estamento o Programa de Salud	6	1	6
Actividades Administrativas	Reunión Ampliada Locales	11	1	11
Actividades Administrativas	Traslado a Postas (Ida y Vuelta)	160	1	160
Actividades Administrativas	Reunión de Sector	36	1	36
Actividades Administrativas	Otro Comité en el que Participa	120	1	120
Actividades Administrativas	Estadística Mensual	12	1	12
Consultorias	Consultoria en Salud Mental, Cardiovascular	1	1	1
Consultorias	Participación y Presentación de Casos en Teleasistencia	0	0	0

Profesional: Nutricionistas						
Grupo etareo	Consultas	Concentració n	Rendimient o	Horas anuales	Horas requeridas	Horas disponible s
Niños	Consulta del ciclo vital del 5° mes	1	2	17,5	14	3,5
Niños	Consulta del ciclo vital de 3 años 6 meses con componente salud bucal	1	2	20	20,5	-0,5
Niños	Consulta de lactancia materna de alerta	1	1	6	6	0
Niños	Consulta de lactancia materna de seguimiento	1	2	9	9	0
Niños	consulta nutricional	1	2	190	406,8	-216,8
Niños	Naneas	1	1	3	3	0
Niños	consulta nutricional otros cronicos	1	3	0,67	0,67	0

Grupo etareo	Consultas	Concentracio n	Rendimient o	Horas anuales	Horas requeridas	Horas disponible s
adolescentes	consulta nutricional	1	3	16,67	1,5	15,17
Adolescentes	gestante	1	2	17,5	1,5	16
Adolescentes	consulta nutricional post parto	1	3	11,67	1,5	10,17
Adolescentes	control cronico cardiovascular Mujeres	1	3	0,33	0,33	0
Adolescentes	control cronico cardiovascular hombres	1	3	0,33	0,33	0
Adoscentes	consulta nutricional otros cronicos	1	3	0,33	0,33	0

Grupo etareo	Consultas	Concentracio n	Rendimient o	Horas anuales	Horas requeridas	Horas disponible s
Adulto	consulta nutricional	1	3	30	16,3	13,7
Adulto	consulta gestantes	1	2	20	16,3	3,7
Adulto	consulta post parto	1	3	13,33	16,3	-2,97
Adulto	consulta nutricional otros cronicos	1	3	6,67	6,67	0
adulto	control cronico cardiovascular Hombres	1	3	120	46,32	73,68
adulto	control cronico cardiovascular mujeres	1	3	126,67	81,6	45,07

Grupo etareo	Consultas	Concentracio n	Rendimient o	Horas anuales	Horas requeridas	Horas disponible s
--------------	-----------	-------------------	-----------------	------------------	---------------------	--------------------------

	consulta nutricional del adulto					
AM	mayor	1	3	23,33	23,33	0
AM	control cardiovascular	1	2	172,5	177,5	0
AM	control cronico otros	1	3	3,33	3,33	0
AM	EMPAM	1	1	100	100	0

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN

	Consejerías individuales	1	2	40	40	0
	consejería en lactancia materna	1	2	5	5	0
	Consejerías familiares	1	1	6	6	0
	Presentación de Estudio de casos de familia	1	1	2	2	0
	estudios de familia	1	1	6	6	0
	visitas domiciliarias	1	1	12	12	0
	visita domiciliaria de familia con integrante con patología crónica descompensada		1	12	12	0

ACTIVIDADES EN DOMICILIO Y OTROS ESPACIOS

	Atención en domicilio, postrados, paliativos y otros	1	2	1	1	0
--	--	---	---	---	---	---

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA E INTERSECTORIALIDAD

	Educación	1	0,5	30	30	0
	Reuniones comités	1		80	80	0
	Ida a Postas	1	1	60	60	0
	estadísticas	1	0,25	72	72	
	reunión de estamento y de programas	1	0,12	50	50	
	reuniones ampliadas locales	1	0,24	40	40	
	participación social	1	1	12	12	
	reunión de sector	1	0,33	30,3	30,3	
	total horas programadas			1367,13	1411,41	

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.</p> <p>3.- Consultas de Psicóloga para realización de genograma y detección de redes de apoyo, evaluación de etapas de cambio y entrega de herramientas para el cambio de hábito y mantención.</p> <p>4.- Círculos educativos dupla nutricionista – psicóloga con metodología expositiva-practica para la entrega de herramientas y estrategias que faciliten el cambio del hábito.</p> <p>5.- Talleres de actividad físicas guiados por</p>	80%	Equipo Medico Nutricionista Kinesióloga Psicóloga	REM A04 REM 27 PLATAFORMA VIDA SANA

		kinesióloga para mejorar condición física, funcional y de resistencia.			
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 menores de 3 años	60 %		Porcentaje de menores de 3 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	86%		Porcentaje de niños de 6 años con exámenes de salud oral.
	Prevención de morbimortalidad por influenza en población de riesgo (niños de entre 6 meses a 6 años, embarazadas sobre 13 semanas, adultos mayores sobre 65 años, crónicos desde los 2 años)	Vacunación en grupos objetivos tanto rural como urbano.	90%	Enfermera TENS	RNI
	Prevención de morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles en población escolar	Vacunación en grupos objetivos tanto rural como urbano. (1º, 4º,5º,8º básico)	95%	Enfermera TENS	RNI

PREVENCION	Pesquisar rezago en niños (as) menores de 4 años	Aplicar escala de evaluación de desarrollo psicomotor en niños (as) de: <ul style="list-style-type: none"> • 7 a 11 meses • 12 a 23 meses. • 3 años a 3 años 11 meses 	70%	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)	100%	Equipo atención domiciliaria	REM AO3
PREVENCION	Entregar herramientas para fortalecer el rol del cuidador de niños con dependencia severa menores de 10 años	Realizar capacitación anual en temáticas relevantes para la salud y cuidados.	100%	Equipo atención domiciliaria	REM 28
PREVENCION	Detectar síntomas de depresión post parto en madres de niños de 2 y 6 meses	Aplicación de escala de Edimburgo a madres de niños de 2 y 6 meses.	90%	Enfermera	REM A03
TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Atención odontológica integral a niños y niñas de 6 años.	86%		Porcentaje de niños/as de 6 años con egreso del programa CERO.

	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Tratamiento de Urgencia Odontológica ambulatoria en menores de 7 años	100%		Porcentaje de niños/as menores de 7 años con consultas odontológicas de urgencia GES.
TRATAMIENTO	Realizar atención integral a usuarios con dependencia severa menores de 10 años	Ejecutar al menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales ejecutadas por el equipo de salud.	100%	Equipo atención domiciliaria	REM 26
	Realizar visitas domiciliarias integrales a niños/as con cáncer en dependencia moderada y/o severa	Realizar visitas domiciliarias integrales y con fines de tratamiento o procedimientos según necesidad a niños/as con cáncer en dependencia moderada y/o severa	100%	Equipo atención domiciliaria y SUR	REM 26
	Mejorar compensaciones de crónicos respiratorios.	1.- Atenciones crónicas respiratorias. 2.- Aplicación Score de compensación. 3.-Educaciones individuales sobre temáticas respiratorias.	80 % 80 % 70%	Sala IRA	REM 23 REM P3 REM 23
	Intervenir a las familias de niños con Score de riesgo de morir por Neumonía Alterado.	1.- Visita domiciliaria integral a familia con niño con score de riesgo moderado y alto.	80%	Sala IRA	REM 26

	Mantener la cobertura efectiva del año 2018 en lactancia materna exclusiva al 6° mes.	1.- Aumentar el número de consultas de alerta y seguimiento. 2.- Realizar consejerías sobre lactancia materna exclusiva (Beneficios). 3.- Derivaciones a clínica de lactancia según necesidad.	85%	Enfermera Medico Matrona Nutricionista	REM A04
	Intervenir la malnutrición por déficit en niños(as) bajo control	1.- Consultas nutricionales de ingreso y seguimiento de 5° mes y 3° 6 meses. 2.- Consultas nutricionales de malnutrición por exceso e ingreso a PNAC refuerzo. 3.- Consejerías individuales en actividad física y alimentación saludable en niños menores de <9 años.	70%	Equipo Nutricionistas y Enfermeras	REM P2 REM 19 A
	Recuperar a niños (as) de 12 a 23 meses que presenten diagnóstico de riesgo en el desarrollo psicomotor	Realizar número de sesiones e intervenciones establecidas según normas en SETI en niños (as) de 12 a 23 meses. Realizar visitas domiciliarias integrales por equipo CHCC.	90%	Educadora Equipo CHCC	PLATAFORMA CHILE CRECE CONTIGO
	Psicoterapia	Niños/as > 5 años	100%	PSICOLOGO	REM
SALUD ADOLESCENTES					

Dimensión	Objetivo estratégico	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de Evaluación
PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Exámenes de salud oral en adolescentes de 12 años.	79%		Porcentaje de adolescentes de 12 años con exámenes de salud oral.
PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Exámenes de salud oral en adolescentes de 15-19 años.	10%		Porcentaje de adolescentes de 15-19 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.	Atención odontológica integral a población adolescente de 12 años.	79%		Porcentaje de adolescentes de 12 años con alta odontológica total
PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Atención odontológica integral a población adolescente de 15-19 años.	10%		Porcentaje de adolescentes de 15-19 años con alta odontológica total
PREVENCION	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 años	100%		Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en adolescentes de 12

	vulnerables.				años
PREVENCION	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 15-19 años	100%		Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en adolescentes de 15-19 años
TRATAMIENTO	Intervenir la malnutrición por exceso en niños (as) >9 años bajo control.	2.- Consultas nutricionales de malnutrición por exceso. 3.- Consejerías individuales en actividad física y alimentación saludable en niños menores de >9 años. 4.- Ingresos a programa vida sana > de 9 años con factores de riesgos desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.	70 %	Equipo Nutricionistas Enfermeras Medico	REM P2 REM 19 A REM A 04 PLATAFORMA VIDA SANA
	Talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas a población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24	1002 129 alumnos cubiertos			

	años				
SALUD ADULTOS					
Dimensión	Objetivo estratégico	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de Evaluación
PREVENCIÓN	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Exámenes de salud oral a gestantes.	77%		(Nº de exámenes de salud en gestantes / Nº total de gestantes ingresadas a control prenatal)*100
PREVENCIÓN	Fomentar el autocuidado y la prevención en salud en población de riesgo (hombres de 20 – 64 años; mujeres de 45-64 años)	1.- Realización de Control preventivo de salud anual (EMP) en Mujeres de 45-64 años 2.- Realización de Control preventivo de salud anual (EMP) en Hombres de 20 a 64 años 3.- Consejerías en hábitos y estilos de vida saludable.	20% 25% 100%	EQUIPO DE SALUD	REM P5 REM 19 REM AO4
PREVENCIÓN	Pesquisar grado de sobrecarga en cuidadores (as) de usuarios (as) de 20-	1.- Aplicación semestral de pauta de evaluación sobrecarga (ZARIT)	100%	Equipo atención domiciliaria	REM AO3

	64 años con dependencia severa				
PREVENCION	Entregar herramientas para fortalecer el rol del cuidador de usuarios con dependencia severa de 20-64 años	1.- Realizar capacitación anual en temáticas relevantes para la salud y cuidados.	100%	Equipo atención domiciliaria	REM 28
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Atención odontológica integral a gestantes.	77%		(N° de altas odontológicas totales en gestantes / total de gestantes ingresadas a control prenatal)*100
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Tratamiento de Urgencia Odontológica ambulatoria GES en gestantes	100%		(N° total de atenciones odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual en gestantes/ N° total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual por gestantes)*100

	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Tratamiento de Urgencia Odontológica ambulatoria GES en adultos de 20-64 años	100%		Porcentaje de adultos de 20-64 años con consultas odontológicas de urgencia GES.
	Mejorar la cobertura de atención de Asma y EPOC en población 20-64 años	1.- Realización de espirometrías 2.- Ingresos a programa Crónico Respiratorio	90% de los ingresos 100% de los diagnosticados	Equipo Sala ERA	REM 23 REM P3
TRATAMIENTO	Mejorar compensaciones de crónicos respiratorios de 20-64 años	1.- Atenciones crónicas respiratorias 2.- Aplicación Score de compensación 3.- Educaciones individuales sobre temáticas respiratorias	80 % 80 % 70%	Kinesióloga Enfermera Medico	REM 23 REM P3 REM 23
TRATAMIENTO	Continuidad de la Atención de usuarios dados de alta por ACV con secuelas neuromotoras en población de 20-64 años	1.- Realizar Ingresos a sala de rehabilitación a usuarios secueledos de ACV. 2. Realizar Visita Domiciliaria Integral por Gestora de Casos de ACV.	80% de los secueledos de ACV	Equipo Rehabilitación Gestora de Casos	REM 28 REM 26
TRATAMIENTO	Disminuir número de usuarios descompensados en tratamiento en PSCV en población de 20-64 años	1.- Atención farmacéutica para mejorar adherencia al tratamiento farmacológico. 2.- Visita domiciliaria integral a paciente crónico descompensado. 3.- Talleres Educativos	10% 5 %	Químico farmacéutico Enfermera TENS PSCV	REM A4 sección 1 REM 26

			10%	Equipo Cardiovascular	REM 27
TRATAMIENTO	Detección de Complicaciones Crónicas DM en población de 20-64 años	1.- Realización de examen FO a usuarios derivados vigente 2.- Usuarios con VFG y RAC vigente	40%	Equipo Cardiovascular	REM P4
TRATAMIENTO	Detección de riesgo de úlceras de pie diabético y posibles complicaciones asociadas en población de 20 a 64 años con diagnóstico de diabetes	1.- Realizar al menos una evaluación de pie diabético anual y según riesgo.	90%	Enfermera Medico	REM P4
TRATAMIENTO	Optimizar Tratamiento de diabetes en usuarios con Hba1c >9% de 20-64 años	1.- Insulinización Temprana en Usuarios con Hba1c >9%	90%	Médicos	REM P4
TRATAMIENTO	Realizar atención integral a usuarios con dependencia severa en población de 20-64 años	1.- Ejecutar al menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales realizadas por el equipo de salud.	100%	Equipo atención domiciliaria	REM 26

SALUD ADULTO MAYOR

Dimensión	Objetivo estratégico	Actividades	Metas	Responsables	Indicador de Evaluación
PROMOCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Taller educativo sobre cuidados y mantención de prótesis removibles y piezas remanentes	5 % de los adultos mayores con prótesis removible por cada establecimiento de salud de la Comuna.		Educaciones de Salud Bucal
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Taller educativo sobre salud oral y alimentación saludables	5% de los adultos mayores por cada establecimiento de salud de la Comuna.		Taller grupal sobre prevención de perdida de piezas dentales y alimentación saludable
PREVENCION	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en adultos mayores, con énfasis en los más vulnerables	Exámenes de salud oral en adultos mayores.	5%		Porcentaje adultos mayores con exámenes de salud oral.

PREVENCION	Fomentar el autocuidado y la prevención en salud en usuarios mayores de 65 años	1.- Control preventivo de salud anual. 2.- Talleres y círculos educativos. 3.- Consejerías en hábitos y estilos de vida saludable.	55% 2 % 30%	Equipo de salud	REM P5 REM 26 REM 19
TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica.	Urgencia Odontológica ambulatoria GES en adultos mayores	100%		Porcentaje de adultos mayores con consultas odontológicas de urgencia GES.
TRATAMIENTO	Mejorar la cobertura de atención de Asma y EPOC en usuarios mayores de 65 años	1.- Realización de espirometrías 2.- Ingresos a programa Cónico Respiratorio	90% de los ingresos 100% de los diagnosticados	Equipo Sala IRA	REM 23 REM P3
TRATAMIENTO	Mejorar compensaciones de crónicos respiratorios en usuarios mayores de 65 años	1.- Atenciones crónicas respiratorias 2.- Aplicación Score de compensación 3.- Educaciones individuales sobre temáticas respiratorias	80 % 80 % 70%	Kinesióloga Enfermera Medico	REM 23 REM P3 REM 23
TRATAMIENTO	Continuidad de la Atención de usuarios dados de alta por ACV con secuelas	1.- Realizar Ingresos a sala de rehabilitación a usuarios secueados de ACV	80% de los secueados de ACV	Equipo Rehabilitación	REM 28

	neuromotoras> de 65 años				
TRATAMIENTO	Disminuir número de usuarios descompensados en tratamiento en PSCV> de 65 años	1.- Atención farmacéutica para mejorar adherencia al tratamiento farmacológico. 2.- Visita domiciliaria integral a paciente crónico descompensado. 3.- Talleres Educativos	10% 5 % 10%	Químico farmacéutico Enfermera TENS PSCV Equipo PSCV	REM A4 sección 1 REM 26 REM 27
TRATAMIENTO	Detección de Complicaciones Crónicas DM > 65 años	1.- Realización de examen FO a usuarios derivados 2.- Usuarios con VFG y RAC vigente	40%	Equipo Cardiovascular	REM P4
TRATAMIENTO	Detección de riesgo de úlceras de pie diabético y posibles complicaciones asociadas en población >65 años con diagnóstico de diabetes	1.- Realizar al menos una evaluación de pie diabético anual y según riesgo.	90%	Enfermera Medico	REM P4
TRATAMIENTO	Optimizar Tratamiento de diabetes en usuarios con Hba1c >9%>65 años	1.- Insulinización Temprana en Usuarios con Hba1c >9%	90%	Medicos	REM P4

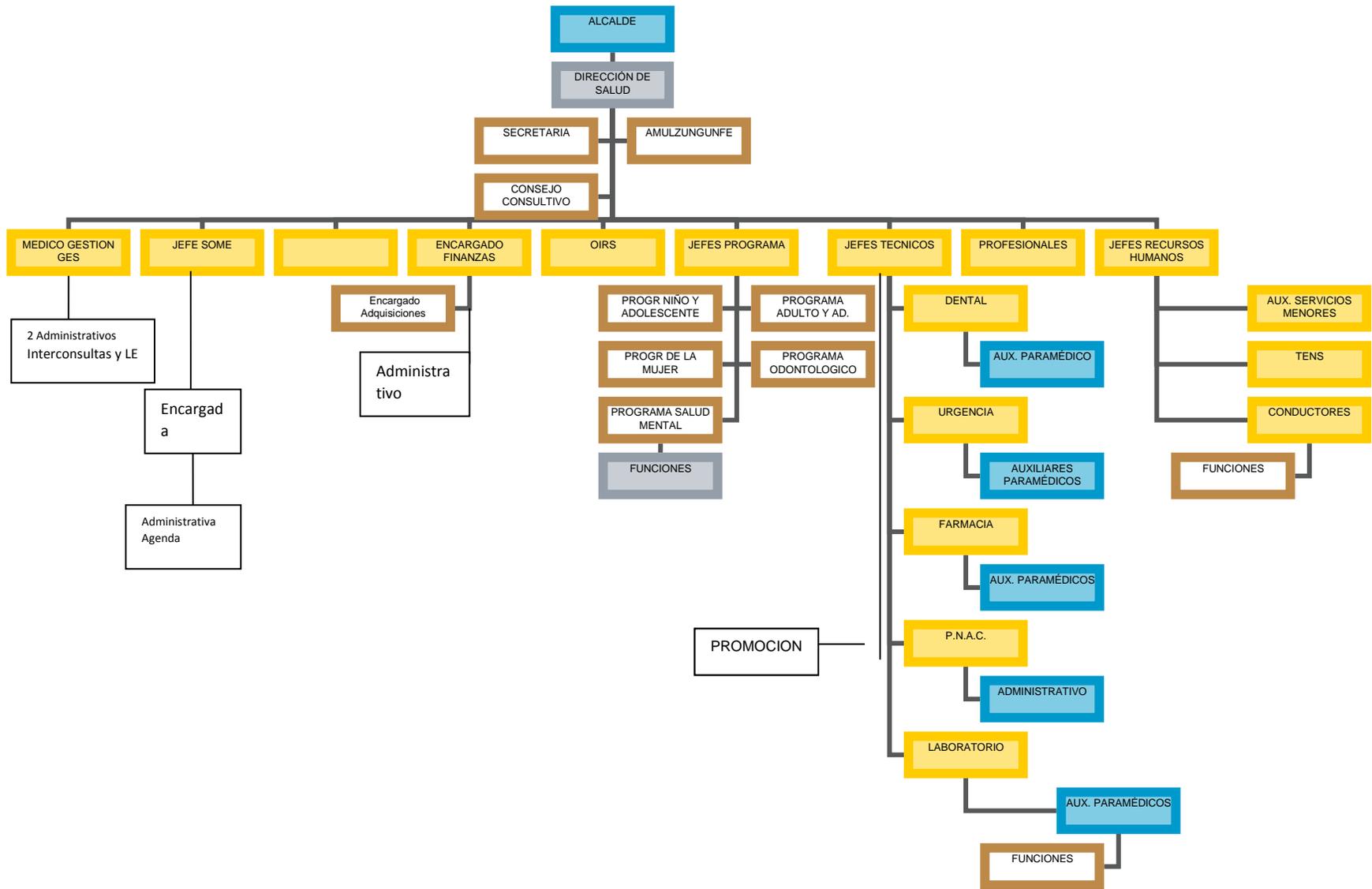
TRATAMIENTO	Realizar atención integral a usuarios con dependencia severa en población > de 65 años	1.- Ejecutar al menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales realizadas por el equipo de salud.	100%	Equipo atención domiciliaria	REM 26
TRATAMIENTO	Pesquisar grado de sobrecarga en cuidadores (as) de usuarios (as) >65 años	1.- Aplicación semestral de pauta de evaluación sobrecarga (ZARIT)	100%	Equipo atención domiciliaria	REM AO3
TRATAMIENTO	Entregar herramientas para fortalecer el rol del cuidador de usuarios con dependencia severa > 65 años	1.- Realizar capacitación anual en temáticas relevantes para la salud y cuidados.	100%	Equipo atención domiciliaria	REM 28
TRATAMIENTO					

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN
Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Mejorar la Promoción de Salud en Comunas	Realizar eventos masivos en actividad física	Promover los factores protectores de la salud	Nº de eventos masivos en actividad física realizados/Nº de eventos masivos en actividad física programados	100% de eventos de actividad física comprometidos realizados	REM	COMUNAL

Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Mejorar la Promoción de Salud en Comunas	Realizar educación grupal en alimentación saludable y actividad física, priorizando el entorno comunal y laboral	Promover los factores protectores de la salud mental	Una actividad educativa grupal anual en alimentación saludable y actividad física realizada.	Actividad grupal en alimentación saludable y actividad física realizada	REM	COMUNAL
Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Contribuir a la adquisición de hábitos saludables	Realizar educaciones de alimentación saludable a los padres y apoderados de los colegios y jardines infantiles	Promover factores protectores de salud cardiovascular	(N° de educaciones programadas/ N° de actividades realizadas)*100	80%	REM	COMUNAL
Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Contribuir a la práctica permanente de actividad física	Instalación de plaza activa con máquinas de ejercicios infantil. Adquisición de implementación deportiva asociada a programas permanentes. Adquisición de set de psicomotricidad para jardines infantiles. Contratación de monitor para mejora de EEPS.	Promover factores protectores de salud cardiovascular	(N° de eventos programados/N° de eventos realizados) ¹⁰⁰	80%	REM	COMUNAL
Aumentar las personas con factores protectores para la salud	Contribuir a la práctica de actividad física	Realizar abogacía con autoridades y directores de establecimientos educacionales	Promover factores protectores de salud cardiovascular	(N° de reuniones programadas/N° de reuniones realizadas) *100	80%	REM	COMUNAL
Aumentar la participación intersectorial y comunitaria		Realizar reuniones de trabajo con el intersector para la coordinación de actividades.	Favorecer la participación intersectorial y comunitaria	(N° de reuniones programadas/N° de reuniones realizadas) *100	70%	REM 19	

Conocer realidad nutricional de niños y niñas de la comuna		Aplicación de un instrumento de evaluación para determinar situación nutricional y mejoras en la adquisición de hábitos saludables con énfasis en alimentación saludable actividad física.	Evaluar situación nutricional de los niños y niñas de la comuna comuna	N° de encuestas aplicadas/ n° de niños y niñas de la comuna	60%	REM 19	
--	--	--	--	---	-----	--------	--

V. ORGANIGRAMA DEL DESAM y Hospital Familiar



VI. [PROPUESTA PROYECTO DE PRESUPUESTO 2019 \(DSM\)](#)

INGRESOS (M\$)

SUB TÍTULO	ÍTEM	DENOMINACIÓN	SUBTITULO	ITEM
05		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.253.390	
	03	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS		1.253.390
08		OTROS INGRESOS CORRIENTES	31.829	
	01	Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Medicas		31.829
15		SALDO INICIAL DE CAJA	11	
		TOTAL INGRESOS	1.285.230	

EGRESOS (M\$)

SUB TÍTULO	ÍTEM	DENOMINACIÓN	SUBTITULO	ITEM
21		GASTOS EN PERSONAL	1,083,522	
	1	PERSONAL DE PLANTA		646.853
	2	PERSONAL A CONTRATA		414.669
	3	OTRAS REMUNERACIONES		22,000
22		BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	191,820	
	1	ALIMENTOS Y BEBIDAS		525
	2	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO		1,050
	3	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES		35,720
	4	MATERIALES DE USO O CONSUMO		56,625
	5	SERVICIOS BÁSICOS		19,930
	6	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES		15,435
	7	PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN		3,150
	8	SERVICIOS GENERALES		6,300
	9	ARRIENDOS		13,150
	11	SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES		630
	12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO		39,305

SUB TÍTULO	ÍTEM	DENOMINACIÓN	SUBTITULO	ITEM
29		ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	4,877	
	5	MÁQUINAS Y EQUIPOS		4,877
	06	EQUIPOS INFORMATICOS	3.000	
34	07	DEUDA FLOTANTE	3.500	
35		SALDO FINAL DE CAJA	11	
		TOTAL GASTOS	1,285,230	

VII. DOTACION DSM Curarrehue

PROPUESTA DE DOTACION DEL RECURSO HUMANO DE LA
ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL
FINANCIADA POR MECANISMO DE PAGO PER CAPITA AÑO 2019

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	OBSERVACIONES
CATEGORIA			
• Director Depto. de Salud	1	44	
CATEGORIA A o B			
• Director de CESFAM	1	44	
CATEGORIA A			
• Médico	3	110	
• Odontólogo	3	132	<i>Profesional Permanente en CESFAM y otro en rotación PSR.Trabajo Comunitario y Promoción de la salud</i>
• Químico Farmacéutico	1	44	
CATEGORIA B			
• Asistente Social	2	88	
• Enfermera	4	176	<i>Se agrega Sala ERA</i>
• Matrona	2	88	
• Nutricionista	3	132	
• Kinesiólogo	3	132	<i>Se agrega Sala ERA</i>
• Tecnólogo Médico	1	44	
• Psicólogo	2	88	<i>22 horas Salud Mental</i>
• Educador(a) de Párvulos			
• Profesor de Educación Física	1	22	<i>Apoyo Programa CVSC</i>

• Contador Auditor	1	44	
• Ingeniero en Informática	1	44	
• Otros (indicar actividad) EDUCADOR DIFERENCIAL	1	44	<i>Apoyo Programa Infancia en relación a los niños (as) con capacidades diferentes (Sd. Down, Asperger, Fisurados, etc)</i>
CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)			
• Administrativo de Salud	5	220	
• Higienista Dental	1	44	<i>Apoya labor educativa y de Promoción de la salud bucal</i>
• Laboratorista Dental	1	22	
• Podólogo	1	44	<i>Apoyo Programa CVSC</i>
• Técnico de Nivel Superior de Enfermería	33	1452	<i>Se agrega TENS programa complementarios GES</i>
• Técnico de Nivel Superior en farmacia	1	44	
• Técnico de Nivel Superior (Asistente Dental)	3	132	
CATEGORIA E:			
• Administrativos	6	264	<i>Se agrega Digitador Complementario GES</i>
• Secretarías	1	44	
CATEGORIA F			
• Auxiliar de Servicio	5	220	
• Chofer	11	484	
• Nochero	1	44	

PROPUESTA DE DOTACION DEL RECURSO HUMANO DE LA
ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL
FINANCIADA POR PROGRAMAS ANUALES - VIA CONVENIO AÑO 2019

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	OBSERVACIONES
CATEGORIA A			
• Médico	2	88	Urgencia RuralSur
CATEGORIA B			
• Nutricionista	1	44	Vida Sana
• Kinesiólogo	1	44	Vida Sana
• Psicólogo	1	44	Vida Sana
• Profesora de Educación Física	1	22	Vida Sana
• Educadora de Párvulos o Educador Diferencial	1	44	Sala Estimulación Convenio PABD
CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)			
• Técnico de Nivel Superior de Enfermería	6	264	Equidad Rural (6 x 44 horas)
CATEGORIA E:			
• Asesor Cultural mapuche	1	44	PESPI
• Administrativo	1	44	Sigges

VIII. CARTERA DE SERVICIOS

I. SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS

Control de salud del niño sano.
Evaluación del desarrollo psicomotor.
Control de malnutrición.
Control de lactancia materna.
Educación a grupos de riesgo.
Consulta nutricional.
Consulta de morbilidad.

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

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. En proceso de implementación

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.
Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
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.

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.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2019 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD RAUCANIA SUR COMUNA CURARREHUE																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles. impacto 1 Disminución de la TBC	Vacunación contra TBC a R/N, Detección temprana de TBC Mejorar adherencia a tratamiento	Capacitación en TBC para funcionarios APS	2	4	10	0	2	2	20	6	0	\$ 15.000		15000	PROCET	E.U. Esperanza Pizarro	Primer semestre 2019
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles. Impacto 2 Disminuir muerte por	Lograr total cobertura a grupos definidos en vacunación antinfluenza y antineumococica y promover	Curso de Infecciones respiratorias en niños(as) y adultos.	1	4	12	0	0	0	17	6	0		SSAS	15000	SSAS	Comité Capacitación	Primer semestre 2019
		Curso en Procedimientos de vacunas e inmunización	0	1	1	0	0	0	2	8	0		SSAS	320000	SSAS	Comité Capacitación	Primer semestre 2019

enfermedades Respiratorias	medidas de autocuidado frente a esta enfermedad respiratorias	ones															
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles. Impacto 3: Control de enfermedades de transmisión sexual	Vigilancia Epidemiológica. Aumentar la capacidad de alerta y respuesta para enfermedades de transmisión sexual	Curso Enfermedades de transmisión sexual (VIH - Sífilis)	3	11	16	0	5	5	40	6	0	30000		30000	Matronas	Comité Capacitación	Primer semestre 2019
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles. Impacto 4: Disminuir Enfermedades zoonóticas	Prevención control y tratamiento de zoonosis	Curso Actualización y manejo de Rabia humana transmitida por perro	1	0	14	0	0	0	15	3	0	5000		5000	Enfermeras	Comité Capacitación	segundo semestre 2019

<p>EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles. Impacto 4:</p>	<p>Saber identificar las principales medidas de prevencion y precaución en la transmision de agentes infecciosos e identificar las diferencias de técnicas de higinene, esterilizaci ón y desinfección para que así el persoal pueda integrarlas en los momentos en que está en contacto tanto con el paciente como con su entorno durante la prestación de salud</p>	<p>Cursi en control de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)</p>	3	13	20	0	8	6	50	27	0	0	MINSAL	15000	U VIRTUAL
---	---	--	---	----	----	---	---	---	----	----	---	---	--------	-------	-----------

EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad Impacto: Controlar y disminuir enfermedades cardiovasculares	Funcionarios capacitados para lograr pesquisar, disminuir y/o compensar las enfermedades crónicas de la población	Curso prevención control y tratamiento de Enfermedades Cardiovasculares (HTA, DM, Dislipidemia y Enfermedad Renal)	3	15	16	0				8							
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad Impacto: Disminuir la prevalencia de caries	Obtener herramientas que permitan un mejor abordaje de la enfermedad de Caries	Curso Actualización en cariológica clínica	1	0	0	0	0	0	1	8	0		SSAS	0	SSAS	Comité Capacitación	Primer semestre 2019
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad Impacto: Patologías	Conocer las principales patologías que afectan al sistema estomatognático para hacer correctas	Capacitación de Patología oral y Máxilo facial	1	0	0	0	0	0	1	24	0	SSAS	0	SSAS	Comité Capacitación	Primer semestre 2019	

orales	derivaciones al nivel secundario																
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad Impacto: Enfermedades crónicas dentales	Profesional esté capacitado para entregar herramientas para el mejor manejo de una urgencia endodóntica	Urgencia endodóntica en APS	1	0	0	0	0	0	1	8	0		SSAS	0	SSAS	Comité Capacitación	Primer semestre 2019
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad Impacto: Anomalías dento maxilares	Profesional capacitado para un correcto diagnóstico de anomalías y pesquisa temprana	Curso Ortodoncia Interceptiva	1	0	0	0	0	0	1	8	0		SSAS	0	SSAS	Comité Capacitación	Primer semestre 2019
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	Generar hábitos de higiene oral y alimentación	Intervenciones odontológicas comunitarias	0	0	1	0	0	0	1	8	0		SSAS	0	SSAS		Primer semestre 2019

Impacto: Carios en población infantil	n saludable en párvulos	as en Párvulos																
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	Fortalecer las redes CHCC	PATERNIDAD RESPONSABLE	1	9	10	0	0	0	20	22			MIDESO	2.000.000	MIDESO	CHCC	Primer semestre 2019	
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	FORTALECER RED LOCAL	FORTALECIMIENTO RED LOCAL CHCC	3	11	16	0	5	5	40	9						RED INTERNA CHCC		
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	Fortalecer el autocuidado o para prevenir abusos sexuales en la población infanto juvenil	Curso en Abuso sexual en niños (as) y adolescentes	0	2	0	0	0	0	2	9			SSAS			SSAS		
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas. Impacto: Salud Inmigrantes	Acercar las prestaciones en salud a la población inmigrante	Atencion Psicosocial en inmigrantes			1				1				SSAS			SSAS		

EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas. Impacto: Salud Intercultural	Que los funcionarios conozcan instrumentos de tipo Interculturales para el estudio de familias, en el marco de la Salud Familiar	Capacitación en Interculturalidad	3	11	16	0	5	5	40			15.000	EQUIPO PESPI	15000	PESPI	REGINA CARINAO	jun-19
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.																	
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Contribuir a promover el proceso de consolidación del modelo de Salud Familiar y Comunitario	DIPLOMADO y/o CURSO SALUD FAMILIAR	1	3	5	0	3	3	15	8	0	\$ 100,000		\$ 100,000		Comité Capacitación	Segundo semestre 2019

EJE ESTRATEGIA CO 7: Institucionalidad del Sector Salud. Impacto 3: Mayor satisfacción usuaria	Que los funcionarios del sector salud conozcan el marco regulatorio del proceso de acreditación sanitaria. Que conozcan y comprendan el concepto de Calidad y lo identifiquen en sus distintas dimensiones, identificando los aspectos críticos asociados al sistema de acreditación con el fin de reconocer el flujo de información y sus diferentes fases	Curso acreditación en salud	3	13	20	0	8	6	50	27	2.000.000	0	0	2.000.000	OFERENTE EXTERNO	comité de capacitación	oct-19

EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	desarrollar competencias, habilidades y actitudes en relación a la humanización del trato con los usuarios.	TRATO AL USUARIO	3	7	10	0	5	5	30	6	0	15.000	0	15000	COMITÉ GESTIÓN DE RECLAMOS	Comité capacitación	primer y segundo semestre
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias. Impacto	Lograr funcionarios sector salud capacitados en primeros Auxilios	Curso de Primeros Auxilios															
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias. Impacto	Funcionarios de urgencia capacitados en RCP	Curso atención prehospitalaria básica															
Totales																	

X. PROYECTOS DE INVERSIÓN

NOMBRE INICIATIVA	CÓDIGO	ETAPA ACTUAL	ESTABLECIMIENTO	POBLACIÓN BENEFICIARIA	MONTO M\$	FUENTE FINANCIAMIENTO
ADQUISICON CAMIONETA POSTA SALUD RURAL CATRIPULLI	30476990	Perfil OT	PSR Catripulli	200	28.595	CIRC. 33
REPOSICION POSTA SALUD RURAL CATRIPULLI.	30473841	Perfil OT	PSR Catripulli	200	22.298	FNDR
REPOSICION CONSULTORIO GENERAL RURAL Y ADECUACION CESFAM	30095513	Ejecución FI	CGR Curarrehue	7.467	5.305.584	SECTORIAL MINSAL
REPOSICION POSTA SALUD RURAL MAITE	30473842	Perfil RS	PSR Maite	529	39.460	FNDR
CONSTRUCCION POSTA SALUD RURAL FLOR DEL VALLE	30482102	Perfil OT	EMR Flor del Valle	180	40.527	FNDR
REPOSICION POSTA SALUD RURAL QUIÑENAHUIN	30473843	Perfil FI	PSR Quiñenahuin	320	39.498	FNDR
REPOSICION POSTA SALUD RURAL REIGOLIL	30473845	Perfil FI	PSR Reigolil	498	39.512	FNDR

XI. CONCLUSIONES

Al hacer un análisis en la mayoría de los ámbitos, se observa un constante de crecimiento poblacional según datos CENSO y aún mayor si hablamos de la población percapita, como consecuencia se ha aumentado la dotación, para dar respuesta a las necesidades que se han generado, lo cual ha provocado un aumento sostenido en número de consultas, exámenes, controles de programas y medicamentos.