



Ilustre Municipalidad de Curacautín

Departamento Salud.



**PLAN DE SALUD MUNICIPAL
PLASAM
COMUNA DE CURACAUTIN 2016**

INDICE TEMATICO

Pag.

Introducción	3
Proceso Metodologico	3
Capitulo 1: Diagnostico de Situación Comunal	4
Reseña Historica de la comuna.....	5
1.1 Ubicación geográfica.....	6
1.2 Clima y topografía.....	8
1.3 Vías de acceso.....	8
1.4 Comunicaciones.....	9
1.5 Servicios públicos y privados.....	10
1.6 Estructura de gobierno local.....	11
1.7 instituciones y organizaciones comunitarias.....	12
1.8 Sectores económicos.....	12
1.9 Servicios básicos.....	13
1.10 Poblacion.....	16
1.11 Analisis de datos biodemograficos.....	19
1.12 instituciones educativas.....	21
1.13 Area de salud.....	25
Capitulo 2: Indicadores de Salud	29
2.1 Estadísticas Vitales	30
2.2 Morbilidad	36
Capitulo 3: Diagnostico Epidemiologico Rural	40
Capitulo 4: Diagnostico Participativo	54
Capitulo 5: Programación de Actividades	58
5.1 Cartera de Servicios.....	59
5.2 Metas APS.....	63
5.3 Índice Actividad APS.....	64
5.4 Plan Operativo Institucional 2016.....	65
5.5 Calendario de rondas a Postas Rurales.....	72
5.6 Programa Capacitaciones 2016.....	73
Anexos	77

INTRODUCCION

El presente documento, contiene información de Diagnóstico de Salud Comunal, actualización de perfil de la población a cargo del Departamento de Salud Municipal de la comuna de Curacautín, y lineamientos programáticos para el año 2016 ; metas sanitarias e indicadores de Atención Primaria, los que orientan las prioridades establecidas para la gestión de los cuidados y atenciones dirigidos a los usuarios y familias ,en su mayoría , habitantes del sector rural de la comuna.

Se describe cartera de servicios orientada a los beneficiarios de las Postas de Salud Rural de la comuna,y líneas de trabajo comunitario y comunicacional, que involucran a la población comunal, mediante la promoción de estilos de vida saludable, y fomento del autocuidado de la salud.

PROCESO METODOLOGICO

Para la formulación del PLAN DE SALUD MUNICIPAL (PLASAM), se ha considerado en primer lugar las orientaciones emanadas desde el Ministerio de Salud, con un importante sustento en la opinión de los usuarios, a través de Jornadas Participativas realizadas durante el año 2015, incluyendo en esta oportunidad, opinión de personas del sector urbano y rural de la comuna, con el propósito de establecer prioridades para la Formulación de un Plan Trienal en el ámbito de Promoción de la Salud.

La actualización de información respecto a indicadores de Salud señalados en el Diagnóstico, se ha realizado a través de revisión directa en el Registro Civil, registros estadísticos locales (REM), y estadísticas nacionales desde el MINSAL e INE, además se adjuntan algunas investigaciones y resultados de encuestas de satisfacción usuaria,que de cierto modo, reflejan la percepción de los usuarios respecto al rol del Departamento de Salud Municipal de Curacautín.

CAPITULO I
DIAGNOSTICO DE SITUACION COMUNAL

RESEÑA HISTORICA DE LA COMUNA:

Curacautín fue fundado como un fuerte destinado a controlar el paso de los indígenas que querían recuperar su territorio fronterizo. Fue así como el 12 de marzo de 1882., el General Gregorio Urrutia Venegas, eligió una especie de meseta situada entre el río Blanco y el estero Manzanocó con amplia visibilidad hacia los cuatro puntos cardinales, en este lugar procedió a fundar el “Fuerte Curacautín”, ubicado entre los 38° y 28° de latitud Sur y los 71° Y 58° de longitud Oeste. Su nombre proviene de dos palabras mapuches “Cura” y “Cahuin” que significa “Piedra de Reunión”.

En la década de los treinta se inicia la construcción del “Túnel las Raíces” que atraviesa la cordillera del mismo nombre y está distante de Curacautín a una distancia de 40km; el túnel consta con una longitud de 4.528mts. Y hasta hoy, es considerado uno de los más largos de Sudamérica, su construcción duró 8 años y trajo demandas de mano de obra y madera que benefició a los Curacautinenses.

Imagen .



Imagen .



Durante muchos años la principal actividad económica de la comuna fue la maderera, llegando a existir una importante empresa elaboradora de maderas terciadas, que era un cotizado producto de exportación, siendo una de las principales fuentes laborales para los habitantes de la comuna .Poco a poco, y con fuerza a partir del año 2000, la actividad económica de la comuna se ha volcado al turismo y ganadería.

1.1 Ubicación geográfica

Figura : Mapa de Curacautín.



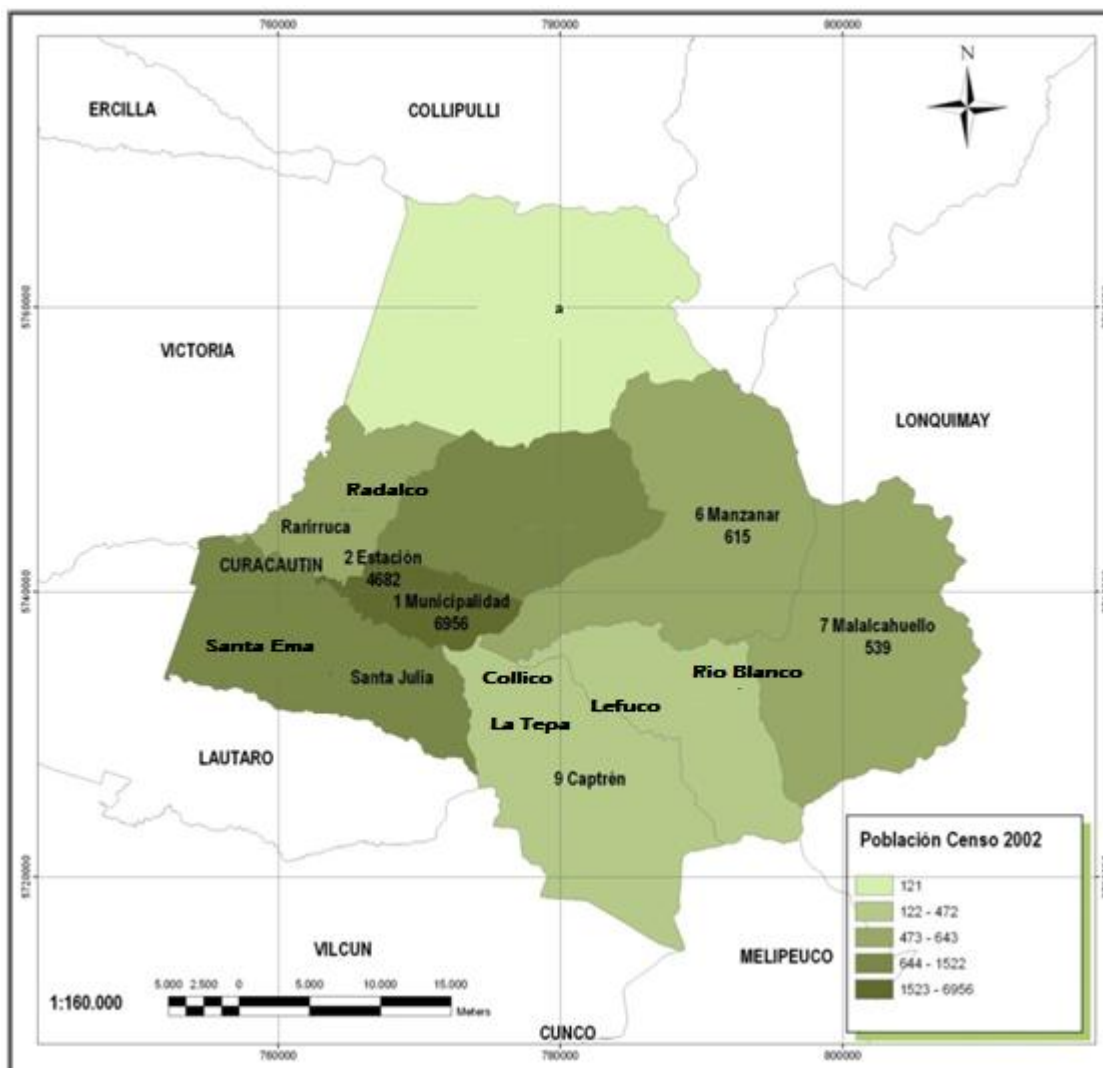
Curacautín se encuentra ubicado al Noreste de la Región de la Araucanía, en la zona pre cordillerana. Su capital comunal está ubicada a 38° y 28° de latitud Sur y 71° y 58° de longitud Oeste, a unos 548 mts. sobre el nivel del mar.

Cuenta con una superficie de 1.664Km² correspondiente al 5,3% de la superficie regional y 13,66% de la superficie provincial.

Limita al norte con las comunas de Ercilla, Collipulli y la Octava Región, al sur por Melipeuco y Vilcún, al este por Lonquimay y al oeste por Lautaro y Victoria.

En la comuna hay 11 sectores rurales principales: Malalcahuello, Santa Ema, Tolhuaca, Manzanar, La Tapa, Captrén, Santa Julia, Rariruca, Radalco, Queule y Collico.

Figura : Localidades de la comuna.



Fuente: INE, Censo 2002

1.2 Clima y Topografía

Predomina el clima templado lluvioso, influido por la altura y la cercanía de la cordillera de Los Andes. El verano es corto, sin estación seca, y el invierno es lluvioso, frío y con nevazones esporádicas

Se ubica en el sector precordillerano de la Araucanía, a una altura que en promedio alcanza los 800m sobre el nivel del mar con cercanía de fuertes pendientes y encajonados valles, por los que corren caudalosos ríos.

Dentro de los atractivos naturales de la comuna se destacan:

- Altas Cumbres: Sierra Nevada, Tolhuaca, Lonquimay y Llaima.

- Parques Nacionales: Conguillio, Tolhuaca.
- Reservas Nacionales: Malalcahuello, Nalcas, Malleco.
- Áreas de valor Paisajístico y/o Turístico: Laderas de volcanes y sus áreas circundantes, volcán Llaima, volcán Lonquimay y volcán Tolhuaca, trama hídrica del Cautín y sus afluentes preandinos, Lagunas: Blanca, Arco Iris, Captrén, El Negro y Queule y la laguna Malleco.
- Saltos y caídas de agua: Salto del Indio, Salto de la Princesa y Salto de La Culebra
- Bosque Nativo: Sector noroeste de la comuna.

1.3 Vías de acceso a la comuna

Hay tres vías de acceso que conectan la comuna con Lautaro, Victoria y Lonquimay, por esta última se conecta con Argentina a través del paso Pino Hachado e Icalma.

En Curacautín existe la presencia de 3 líneas de Radio Taxis, además transita una línea de colectivos que se dirige de extremo a extremo de la ciudad.

Las diferentes localidades presentan diversas características de conectividad, por un lado las localidades de Santa Julia, Santa Ana, Manzanar y Malalcahuello presentan locomoción de forma continua, de fácil acceso, rutas pavimentadas . Mientras que por su parte las localidades de Tolhuaca, La Tapa, Captrén, Rariruca, Radalco, Queule y Collico presentan una locomoción esporádica, de difícil acceso, no pavimentadas .En general los sectores ubicados en la precordillera, son afectados por nevazones y condiciones climáticas extremas en invierno.

Tabla : Distancia de Curacautín hacia sectores aledaños.

Sector	Km	Sector	Km
--------	----	--------	----

Victoria	56 km	Rio Blanco	20 Km
Temuco	86 km	Rariruca	18 Km
Lautaro	57 km	Santa Julia	15 km
Lonquimay	65 km	Santa Ema	18 Km
Malalcahuello	30 Km	La Tapa	18 Km
Manzanar	17 Km	Queule	24 Km
Radalco	20 Km.	Collico	7 Km.

1.4 Comunicaciones

La comuna de Curacautín cuenta con diversos medios de comunicación entre los que se destacan las radios comunales:

1. Génesis FM. 96,5 mhz
2. Colección FM. 95,7 mhz
3. Radio Curacautín FM. 93,1 mhz
4. Radio Comunitaria Pehuén FM. 107.9 mhz
5. Radio Omega FM. 101.1 mhz

También hay televisión abierta y sistema de cable local. En el servicio telefónico Curacautín cuenta con teléfonos públicos urbanos y rurales (Telefonía del Sur y telefónica CTC), además de antenas de telefonía celular.

Se dispone también de la empresa Correos de Chile y Telex, Chile Express, 8 empresas de buses regionales y nacionales, que además de trasladar pasajeros cuentan con servicios de encomienda. Además 1 empresa de buses internacionales, locomoción colectiva dentro de la ciudad de Curacautín con 6 paraderos de taxis básicos. El acceso a internet es posible mediante ciber café y la empresa local de internet banda ancha, y Bibliored Municipal.

El transporte en la comuna es dispar ya que en algunos sectores hay un mínimo de locomoción llegando a salir solo 2 buses semanales como sucede en el sector de Radalco, Rariruca, La Tapa y Río Blanco.

Todas las Postas de Salud Rural están dotadas de Equipo Radiotransmisor, conectada con el Departamento de Salud Municipal y el Hospital local. Los Vehículos tanto del Hospital como del Departamento de Salud cuentan con

equipos radiotransmisores, 5 encargados de las Postas de Salud, cuentan con motos para facilitar su traslado.

1.5 Servicios Públicos y Privados

Servicios públicos:

1. Fiscalía
2. Carabineros de Chile
3. Juzgado de letras y familia
4. Gendarmería
5. Hospital
6. DAEM (Dirección de Educación Municipal)
7. Radios de la comuna
8. Departamento de Salud Municipal
9. Municipalidad
10. Centros educacionales
11. INDAP
12. Corporación de Asistencia Judicial
13. CONAF

Servicios Privados:

1. DAS (Dirección Social del Obispado)
2. Corporación Trampolín (ONG)

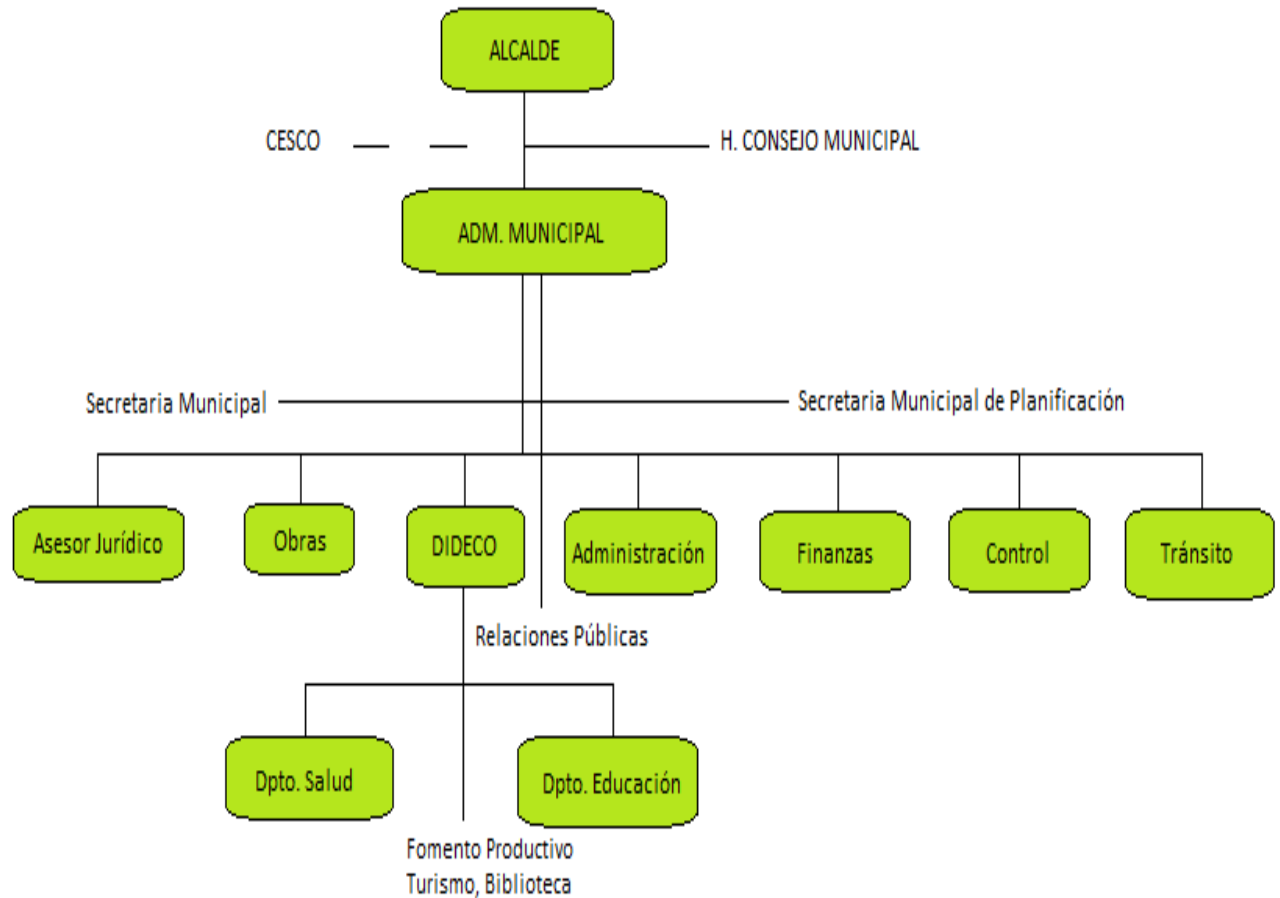
1.6 Estructura del Gobierno local

La comuna de Curacautín es administrada por el Alcalde (2012-2016) Jorge Rolando Saquel Albarrán y sus Concejales:

- Manuel Sandoval Zapata
- Verónica Motrán Garrido
- Zaudiel Mora Salazar

- Sara Castillo Pinilla
- Patricio Abarzúa Saavedra
- Miguel Toro Quirilef

Figura : Organigrama funciones y dependencias



1.7 Instituciones y organizaciones comunitarias

La comuna de Curacautín tiene más de 20 organizaciones comunitarias entre las que destacan:

- Club de Leones Rotary
- Damas de Rojo
- Agrupaciones Folklóricas
- Juntas Vecinales
- Clubes Deportivos
- Agrupaciones de Adulto Mayor
- Talleres Laborales
- Agrupación de Artesanos
- Agrupación de Mueblistas
- Club de Huasos
- Agrupación de mujeres con cáncer de mama
- Comités de Salud (En Postas Rurales)
- Consejo de Desarrollo (Vinculado a Hospital Oscar Hernández)

El DSM Curacautín, tiene a cargo la atención de salud en las 8 Postas y 2 Estaciones Médico Rurales, trabajando directamente, con las Agrupaciones de Adulto Mayor (activos en los 10 sectores rurales),⁶ Comités de Salud, y Agrupación de Mujeres con Cáncer de Mamas.

1.8 Sectores económicos

Las principales áreas en las que se enfoca la actividad económica en Curacautín, se asocian principalmente a la explotación forestal, el comercio y la agricultura, adicional a esto encontramos turismo y transporte.

- Explotación forestal (26.9%)
- Comercio (16%)
- Agricultura (12.3%)
- Turismo (5.4%), entre otros.

Las industrias no cuentan con una mayor presencia debido a su reducido número y escasa injerencia en el ingreso comunal.

Sector Económico Primario:

- Agricultura: Cultivo de trigo, Papas, Cebada, etc.
- Forestal: Plantación de Pino y Eucaliptos.

- Ganadería: Crianza de animales como bovinos, equinos, etc.

Sector Económico Secundario:

- Alimentación: Fabrica de alimentos FIFONE (Fiambrería)
- Construcción: Carpinteros independientes.
- Madera y derivados: Aserradero.

Sector Económico Terciario:

- Comercio: Supermercados, almacenes, etc.
- Comunicación: Radio (Génesis, Curacautín, Pehuén ,Colección, Omega)
- Finanza: Banco (Estado)
- Transporte: Buses, microbuses, furgones, etc.
- Turismo: Termas (Tolhuaca, Manzanar, Malalcahuello), hoteles, hosterías.

La agricultura, la explotación forestal, el comercio y el turismo son las principales actividades económicas.

Existe un gran potencial para el desarrollo del turismo comunal, especialmente por el entorno geográfico existente, Reservas Nacionales de Malalcahuello, Nalcas y Tolhuaca, además del Parque Nacional Conguillio de denso follaje selvático, araucarias milenarias, ríos, lagunas y volcanes como: Tolhuaca, Navidad, Lonquimay y Llaima; los dos últimos usan sus laderas para los deportes invernales, además de los centros termales.

1.9 Servicios básicos

Vivienda y Saneamiento

Un elemento relevante de la calidad de una vivienda, son los indicadores de saneamiento, los cuales se construyen a partir de las preguntas de la encuesta CAsen, relativas a la disponibilidad de agua, al sistema de eliminación de excretas y a la disponibilidad de energía eléctrica en la vivienda.

Tabla: Número de viviendas, según tipo, zona urbano – rural.

Tipo de Vivienda	Área Urbano – Rural		
	1. Urbano	2. Rural	Total
1. Casa	4005	1815	5820
2. Departamento en edificio	9	1	10
3. Piezas en casa antigua o conventillo	16	2	18

4. Mejora, mediagua	106	47	153
5. Rancho, choza	17	20	37
7. Móvil (carpa, vagón, container)	1	2	3
8. Otro tipo de vivienda particular	17	11	28
9. Vivienda colectiva (Residencial, Hotel)	21	22	43
10. Viajeros (no es considerado vivienda)	2	-	2
Total	4194	1920	6114

Fuente: Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2002.

Del total de 6114 viviendas consideradas, 4194 se encuentran en el sector urbano (68,60%) y 1920 en el sector rural (31,40%). Esto se explica ya que el 73,14 % de la población vive en el área urbana. Del tipo de viviendas existentes se puede concluir que el 95,19 % (5820) son casas, después siguen las de tipo mediagua que tiene un 2,5 % (153) y el restante 0.97 % son otro tipo de viviendas.

Agua

Tabla: Relación de Viviendas Particulares - Origen del Agua

Región, Provincia, Comuna	Araucanía			Malleco			Curacautín		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Red pública	151454	13669	165123	37346	3384	40730	3540	417	3957
Pozo o noria	795	37962	38757	132	6130	6262	11	322	333
Río, vertiente,	1161	24542	25703	196	7063	7259	25	608	633
Total	153410	76173	229583	37674	16577	54251	3576	1347	4923

La comuna presenta una cobertura de 98,7% de agua potable en el área urbana. Por su parte, en el sector rural la cobertura de agua potable es de un 30,9%, con pozo y noria de 23,9% y de río o vertiente y 45,1%. Cabe señalar que existe un porcentaje no especificado de la población rural que presenta más de un sistema.

Alumbrado Eléctrico

Tabla: Relación de Viviendas Particulares - Origen de Alumbrado Eléctrico

Región, Provincia, Comuna	Araucanía			Malleco			Curacautín		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Red pública	149927	55834	205761	36713	11406	48119	3468	1073	4541
Generador propio	585	1870	2455	145	461	606	20	41	61
Placa solar	6	99	105	1	56	57	-	1	1
No tiene	2892	18370	21262	815	4654	5469	88	232	320
Total	153410	76173	229583	37674	16577	54251	3576	1347	4923

En la actualidad en la región de La Araucanía la mayoría de las viviendas poseen algún sistema de alumbrado público, siendo el de red pública el que predomina en la comuna de Curacautín con un 92,24%, de estas el 76,37% está ubicado en la zona urbana y el 23,73% en la zona rural. Por otra parte tenemos a 320 viviendas que no poseen energía eléctrica de ningún tipo, de estas viviendas el 27,5% se encuentra en la zona urbana y 72,5% en la zona rural.

Eliminación de Excretas

Tabla: Relación de Viviendas Particulares - Origen de Eliminación de Excretas

Región, Provincia, Comuna	Araucanía			Malleco			Curacautín		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Alcantarillado	148117	36733	184850	36342	7735	44077	3420	868	4288

Fosa séptica	115	129	244	23	28	51	3	5	8
Pozo negro	4524	37215	41739	1169	8175	9344	138	448	586
Acequia o canal	15	108	123	10	42	52	1	2	3
Químico	14	37	51	1	11	12	0	0	0
No tiene	625	1951	2576	129	586	715	14	24	38
Total	153410	76173	229583	37674	16577	54251	3576	1347	4923

Fuente: Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2002.

La cobertura del alcantarillado, en el sector urbano es de 96%, mientras que en área rural es de un 65%. Este último hecho es un problema importante, ya que la disposición de aguas servidas es insuficiente, lo que favorece al aumento de la contaminación en sectores urbanos y rurales.

1.10 .Población

Antecedentes generales y distribución urbana-rural

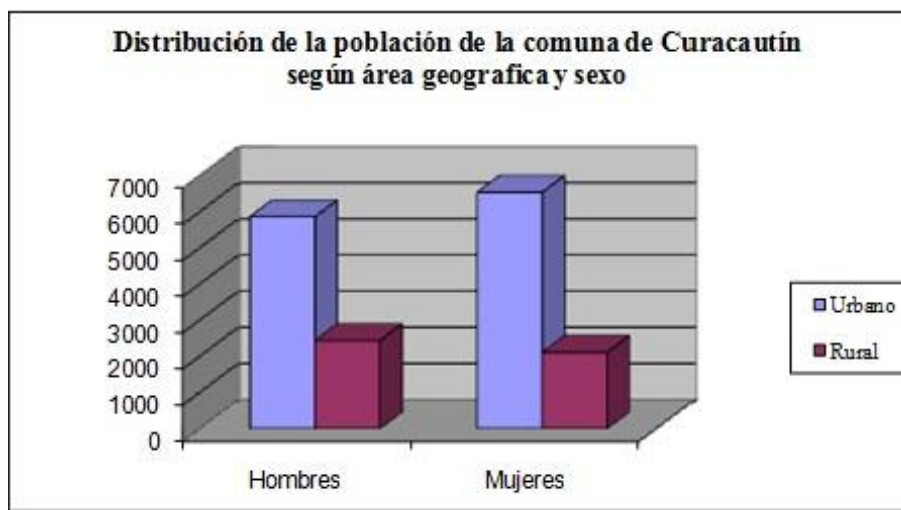
La comuna de Curacautín tiene una población según CENSO 2002 de 16.970 habitantes, representando el 2% de la población regional y el 8,4% de la población provincial, de los cuales el 73,14% (12.412 habitantes) corresponde a población urbana y el 26,86% (4.558 habitantes) corresponde a población rural.

La comuna tiene una superficie de 1.664 km^2 y su densidad poblacional es 9,87 hab./ km^2 . La masa total de habitantes muestra una tendencia a la baja ya que la encuesta CASEN año 2006 arrojó un total de 15.796 habitantes.

Distribución por sexo

Respecto a la distribución por género, el CENSO 2002 arrojó los siguientes resultados: el 48.97% de la población total es hombre contra el 51.03% que tiene la población femenina, por lo que es una distribución equitativa, técnicamente idéntica de población femenina y masculina en la comuna.

Gráfico: Distribución de la población según geografía y sexo.



FUENTE: INE, CENSO 2002

Las diferencias se marcan cuando se comparan la cantidad de habitantes por género en sector urbano y rural. Por un lado en el área urbana se observa una diferencia en cuanto al porcentaje que tiene la población femenina 52.59% contra un 47.41% de población masculina. A esto se contrapone el área rural la población femenina alcanza 46.80% y 53.20% de población masculina.

Tabla: Población total por área urbano-rural y sexo, según región, provincia y comuna.

Región, Provincia y Comuna.	Total			Urbano			Rural		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Araucanía	430698	438837	869535	281898	306510	588408	148800	132327	281127
Malleco	100227	101388	201615	66756	72505	139261	33471	28883	62354
Curacautín	8310	8660	16970	5885	6527	12412	2425	2133	4558

Fuente: INE, XVII Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2002.

Distribución de la población según etnias

En la Comuna solo el 6% de la población pertenece a la etnia mapuche, situándose principalmente en las comunidades de Corretue, Los Mallines y Collico. Encontramos otras etnias minoritarias representando un 0.1% del total de la población de la comuna de Curacautín. El 93.88% no pertenece a un grupo étnico.

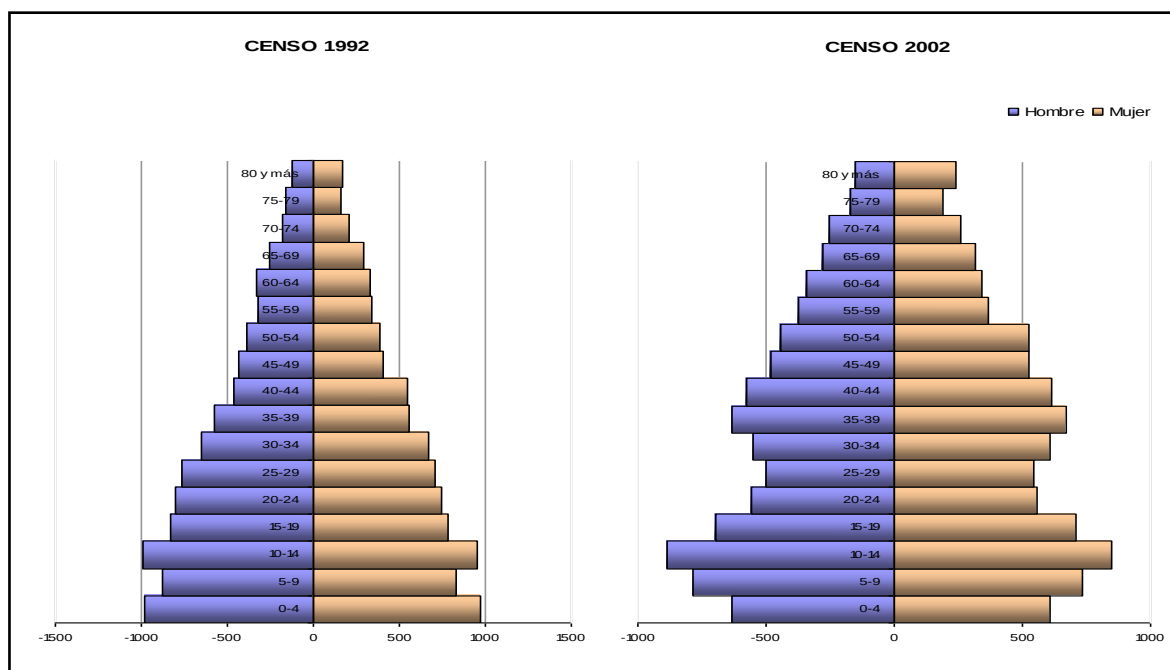
Tabla: Población total y población que declaro etnia mapuche y otras, según región, provincia y comuna.

Región, Provincia Comuna	Población							
	Total	Pertenece a un grupo étnico	Mapuches		Otras etnias	% del total	No pertenece a un grupo étnico	% del total
			Total	% del total				
La Araucanía	869535	203950	202970	23.3	980	0.11	665585	76.55
Malleco	201615	32814	32667	16.2	147	0.07	168801	83.73
Curacautín	16970	1038	1021	6.0	17	0.1	15932	93.88

Fuente: INE, XVII Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2002.

Distribución de la población según sexo y edad

Figura: Pirámide poblacional comuna de Curacautín según sexo y grupos etáreos.



Fuente: INE, Censo 1992 y 2002.

Se observa en el año 2002, una pirámide regresiva o con forma de campana, con una concentración de la población en el tramo de 15 a 64 años con un leve predominio de las mujeres sobre los hombres. La población adulto mayor se encuentra en un rango de 11%, lo que significa, bajo la definición de la Organización Mundial de la Salud, que Curacautín presenta una población mayormente envejecida.

1.11 Análisis de los Datos Biodemográficos

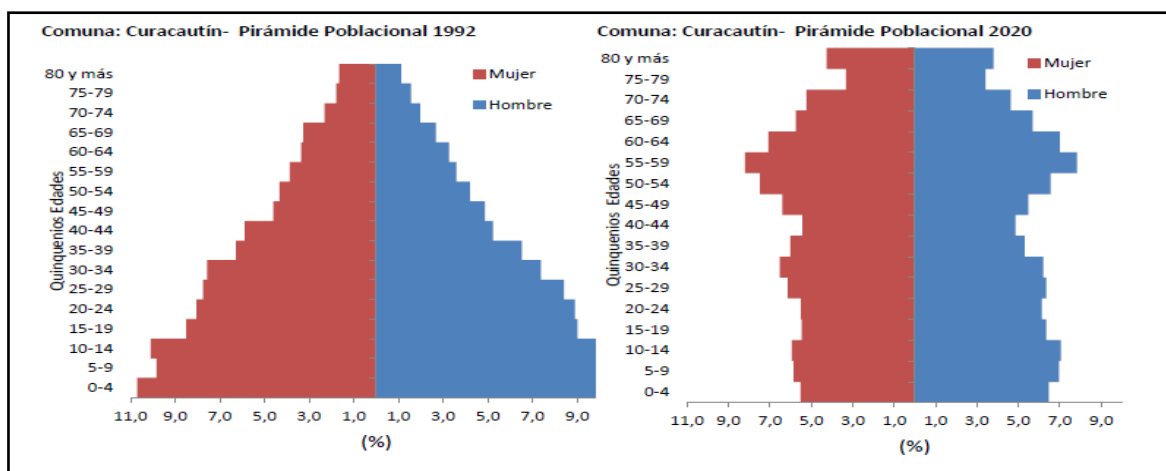
Pirámide Poblacional:

La proyección de población es una estimación acerca del tamaño y características por sexo y edad, de acuerdo a la evolución de la población en censos anteriores y considerando como supuestos una tendencia futura de la fecundidad, de la mortalidad y la migración.

La siguiente es la pirámide poblacional de la comuna en el año 1992 donde se aprecia una base amplia representando una población mayoritariamente menor de 40 años.

A la derecha en cambio se observa la proyección al año 2020 donde se muestra una continuación del desarrollo poblacional de los últimos años, cambiando la gráfica de la forma piramidal a la rectangular indicando una población en vías de envejecimiento lo que significa un cambio no sólo en la economía sino que en también en el enfoque de las políticas de salud.

Gráfico: Proyección de la población por sexo año 1992 y 2020

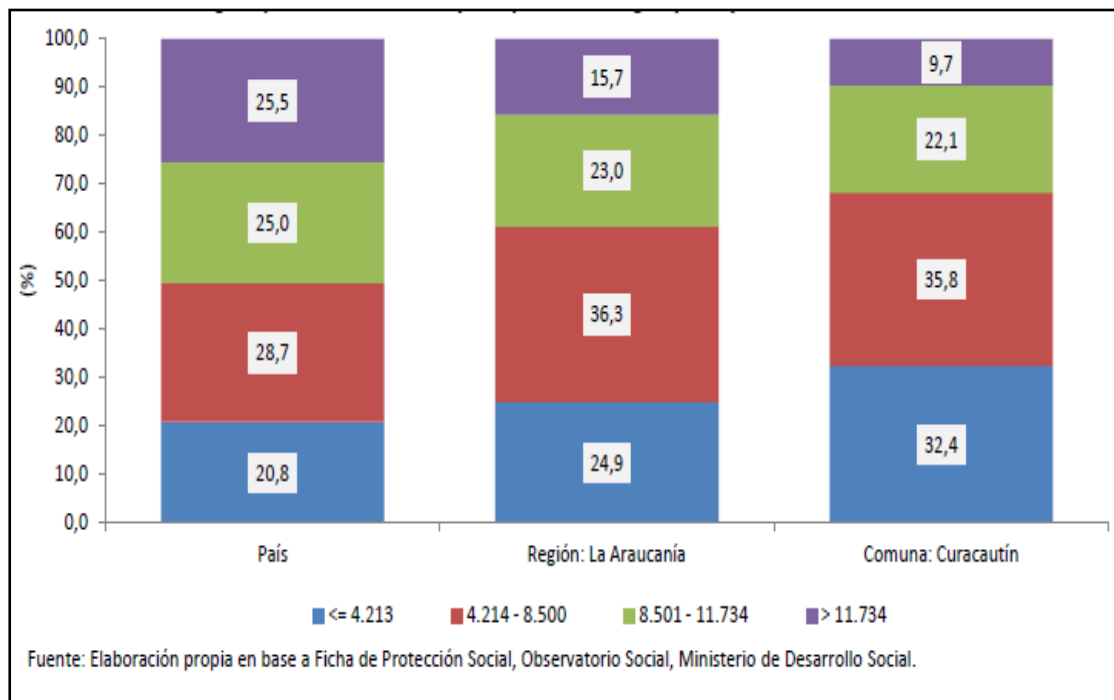


Fuente: Elaboración Ministerio de Desarrollo Social según base datos INE.

Vulnerabilidad:

Con el fin de identificar las familias vulnerables y con una visión más dinámica de la pobreza se aplica La Ficha de Protección Social. Mide los recursos económicos, las necesidades de las familias y los riesgos que enfrentan.

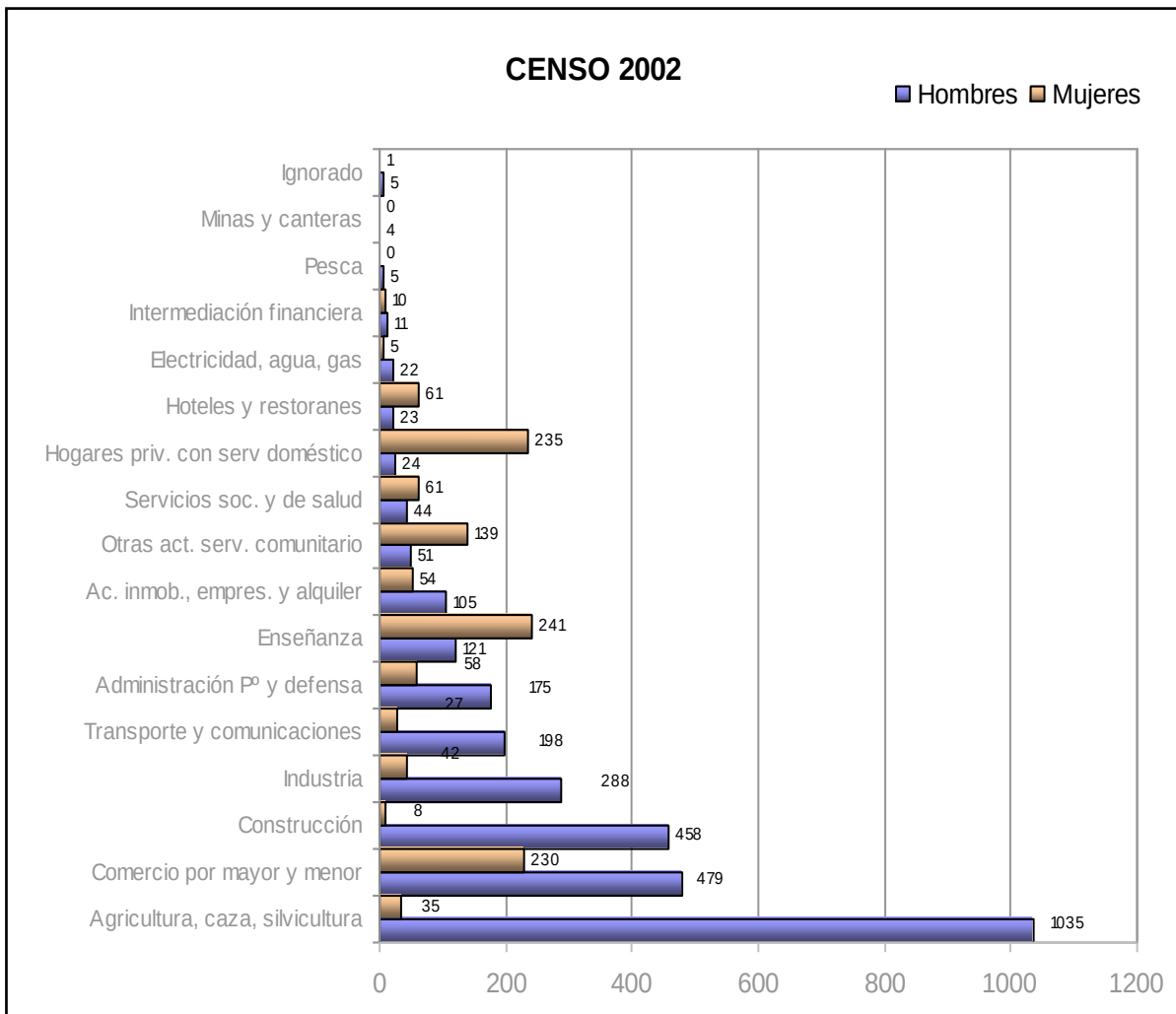
Gráfico: Porcentaje de personas, según puntaje FPS, País, Región y Comuna.



Se aprecia que la comuna tiene un mayor número de familias con puntaje inferior o igual al mínimo en comparación con la tendencia nacional y regional. Esto nos indica que la población de la comuna es bastante vulnerable y que necesita más beneficios sociales.

Ocupación: El número de ocupados en la comuna cae, entre los censos, en un 12,7%. La fuerza de trabajo cae en 4,1%, lo que implica que aumenta la proporción de personas desocupadas. Los ocupados pasan de 5.173 personas en 1992, a 4.597 en 2002. Los datos de ocupación de la población según actividad podemos encontrarlos en el gráfico:

Gráfico : Ocupados por ramas de actividad económica. Comuna de Curacautín



Fuente: INE, Censo 2002.

Se observa que la ocupación mayor en la comuna es en la agricultura, siguiéndole el comercio mayor y menor y luego la construcción.

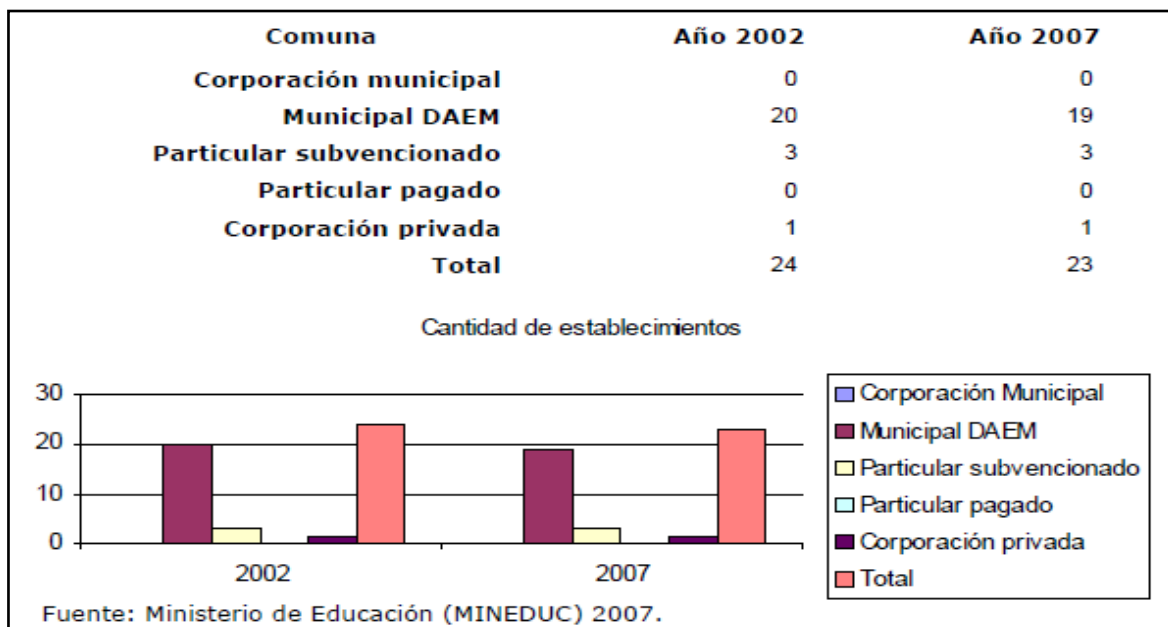
1.12 Instituciones Educativas

La comuna cuenta con un DAEM (Departamento Administrativo de Educación Municipal) que funciona desde el año 1981 cuya finalidad es administrar los establecimientos educacionales

Tabla: Establecimientos de dependencia municipal

Liceo Las Araucarias Media	M. Rodríguez 285
Liceo Las Araucarias Básica	A. Prat 336
Luis Cruz Martínez	C. Internacional Km. 1
Osvaldo Fuentes Barrera	S. Aldea 150
Patricio Chávez Soto	C. Henríquez 811
Especial	Iquique 225
República de México	C. Victoria Km.1
Ramón Ramírez H.	Malalcahuello
Manzanar "Alejo Tascón"	Manzanar
Los Prados	Los Prados
Collico	Collico
Lefuco	Lefuco
El Porvenir Río Blanco	Río Blanco
Manchuria	Manchuria
José Chahín S.	La Tapa
San Arturo	Radanco Este
Radanco	Radanco Oeste
Quinchol Santa Julia	Santa Julia

Gráfico : Cantidad de establecimientos educacionales

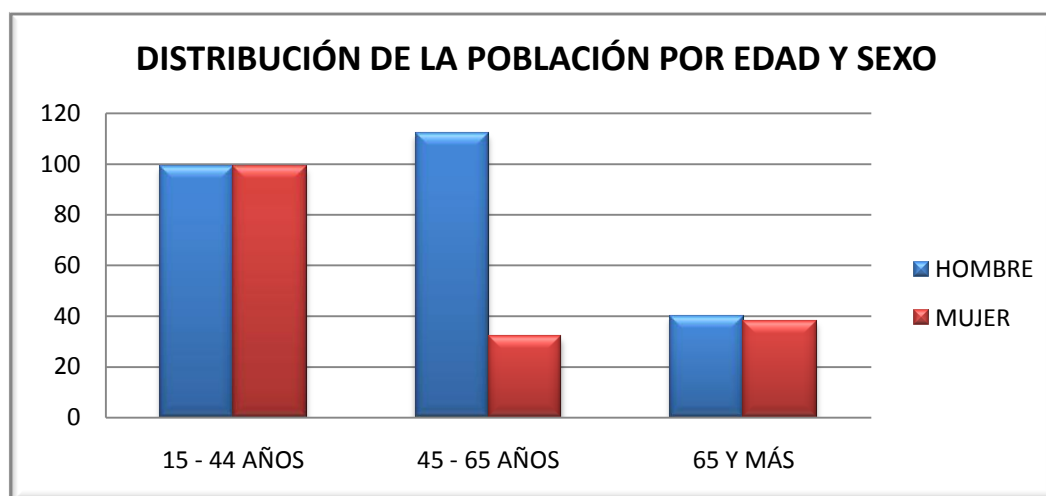


El gráfico muestra que desde el año 2002 ha disminuido la cantidad de establecimientos educacionales en una unidad. Se aprecia que casi su totalidad es de dependencia municipal y que no hay presencia de establecimiento particular.

Caracteristicassociodemograficas sector rural.-

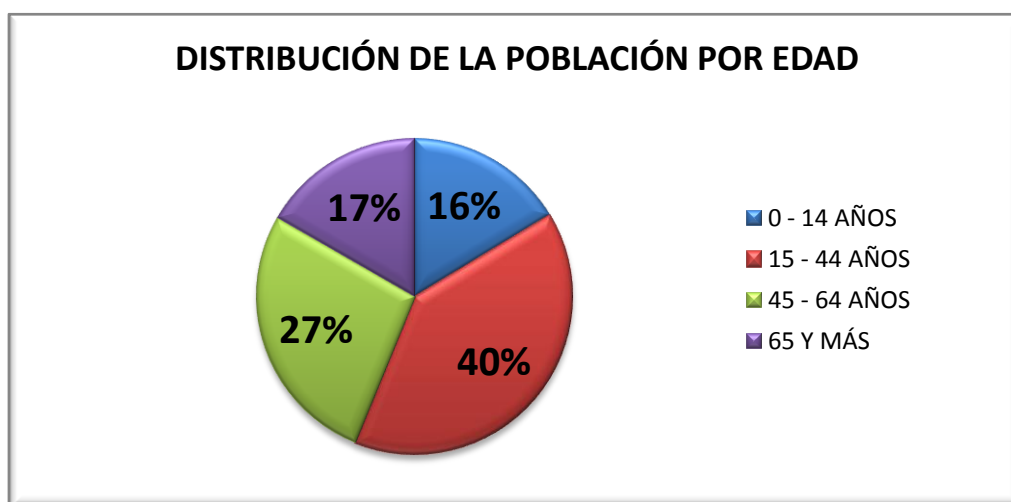
El contexto sociodemografico en que viven usuarios del sector rural, tienen características diferentes al resto de la comuna. Así se observa que gran parte de la población corresponde al grupo etario adulto y adulto mayor, alcanzando un 67% de la población total.

Gráfico: Poblacion Rural según grupo etáreo



Fuente: Encuestas familiares 2015.

Gráfico: N° de personas Según grupo Etáreo Rural

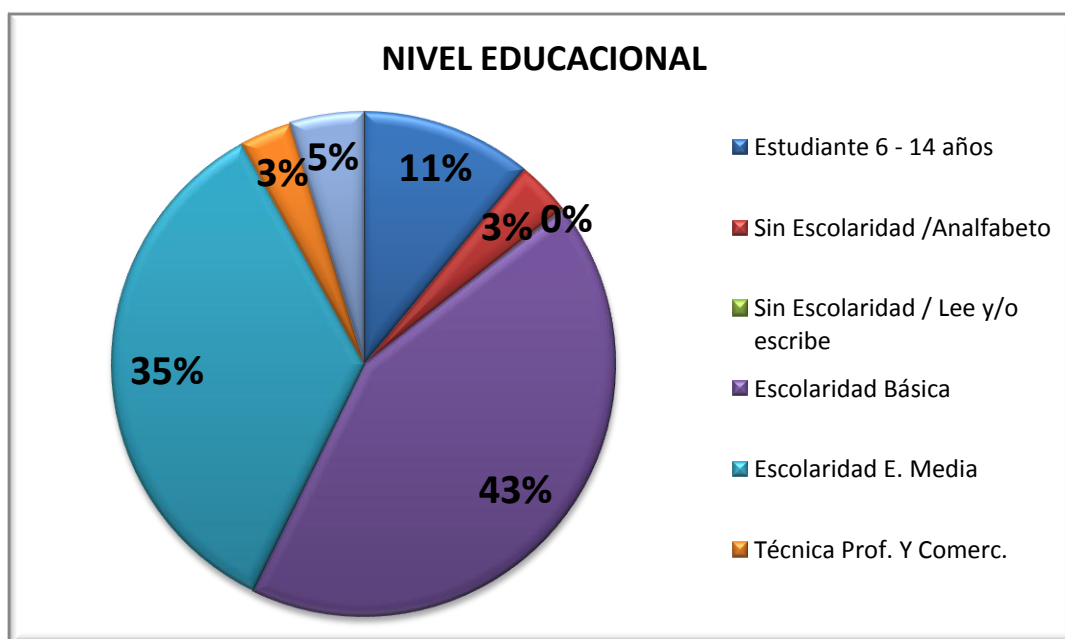


Fuente: Encuestas familiares 2015.

Según el grafico, existe predominancia de hombres, en entre los 45 y 64 años sin embargo, sobre esta edad la situación cambia ,quedando prácticamente en igualdad .

De acuerdo a las encuestas familiares del 2015, se puede identificar que existe un nivel educación medio pues si bien existen porcentajes de baja escolaridad e incluso analfabetismo, también existen altos porcentajes de enseñanza básica y media completa, incluyendo estudios técnicos y universitarios.

Gráfico: Nivel educacional

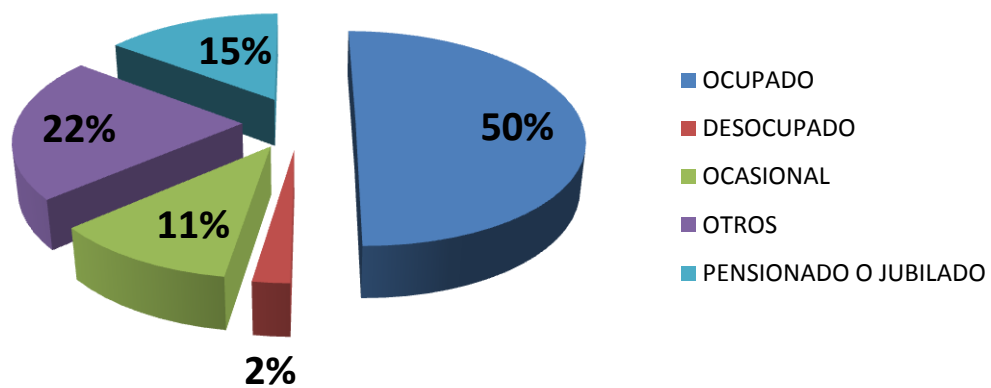


Fuente: Encuestas familiares 2015.

Respecto a la situación ocupacional, encontramos que solo un 2,91% se encuentra desocupado, mientras el 52%, 39% se encuentra ocupado.

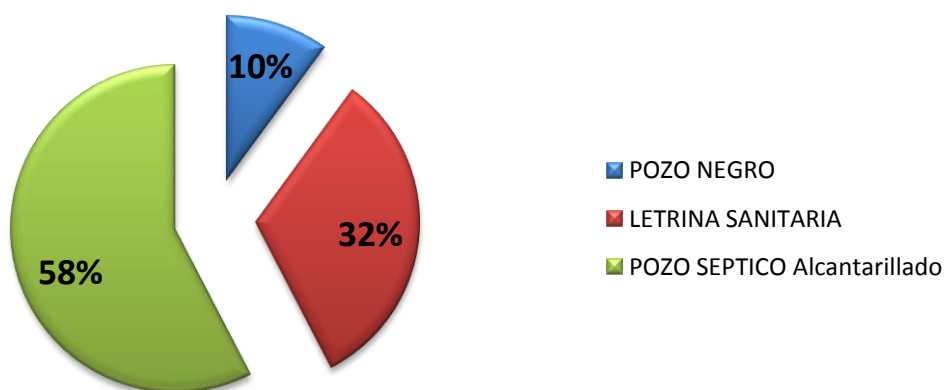
Grafico: Situación Ocupacional Rural

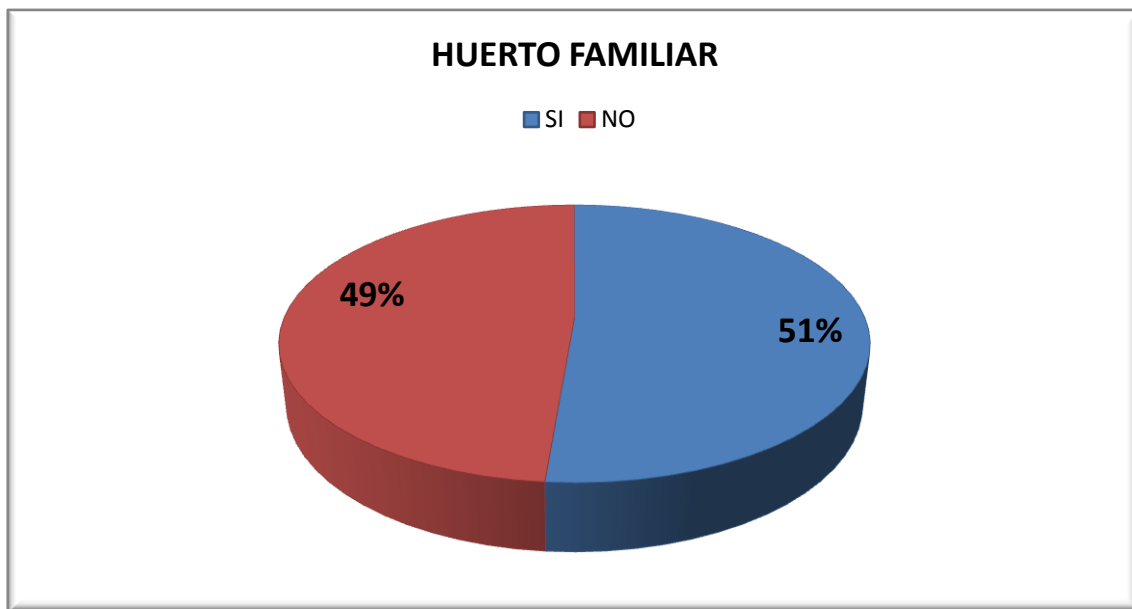
SITUACIÓN OCUPACIONAL



Fuente: Encuestas familiares 2015.

SANEAMIENTO BÁSICO





1.13 Area Salud.

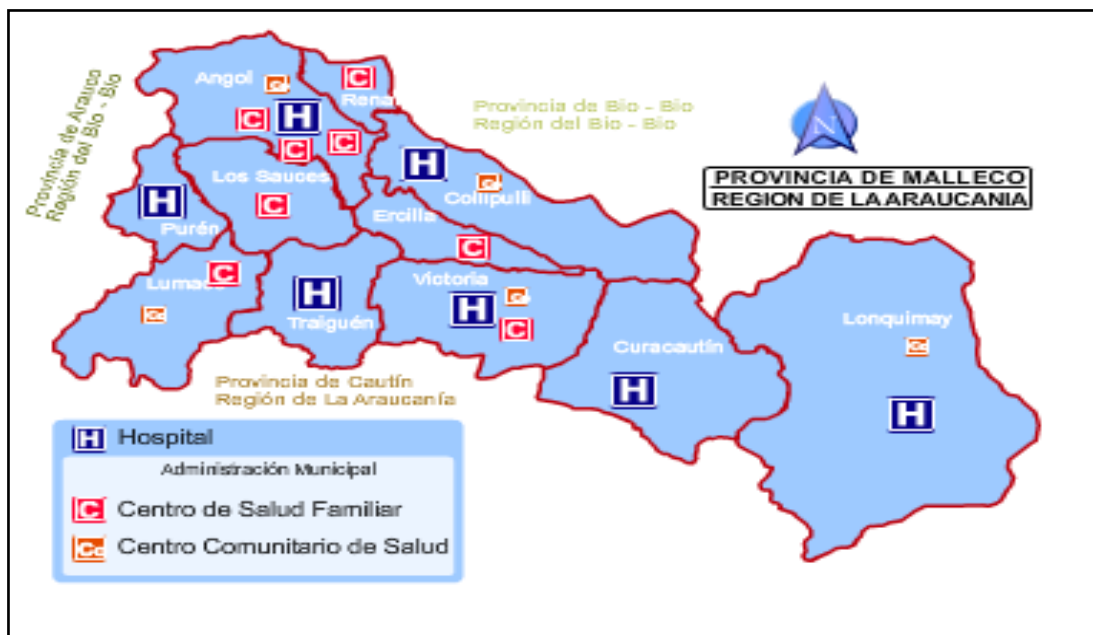
El sistema de Salud Comunal, está integrado por un Hospital Comunitario (OSCAR HERNANDEZ ESCOBAR) que cuenta con un Consultorio de Atención Primaria adosado, esto constituye un centro de atención de baja complejidad con dependencia técnico administrativa del Servicio de Salud Araucanía Norte.

El nivel Primario de Atención Municipal está conformado por un área administrativa (Depto de Salud Municipal), 8 Postas de Salud y 2 Estaciones Médico Rural, cuyo centro de derivación de manera inmediata es el Hospital local.

Todos los establecimientos señalados pertenecen a la Subred de Victoria que constituye el principal centro de derivación a especialidades. Angol resuelve la especialidad de Patología Cervical y Neurología Infantil, Temuco, resuelve las derivaciones por Patología Mamaria, y Neurología Adulto.

En los últimos años, se ha definido una Macro Red Sur, que incluye centros asistenciales de la Región del BíoBío, en caso de no lograr resolución en los centros señalados. (Hospital Higuera de Talcahuano, en la especialidad de Cardiología).

Red Asistencial provincia de Malleco.



Departamento De Salud Municipal

El Departamento de Salud Municipal depende administrativamente de la municipalidad desde el año 1987 y técnicamente del SSAN, existiendo continua coordinación con el Hospital local, tiene como población a cargo, los usuarios del sector rural de la comuna.

Tabla: Establecimientos de salud sector Rural Comuna de Curacatin.

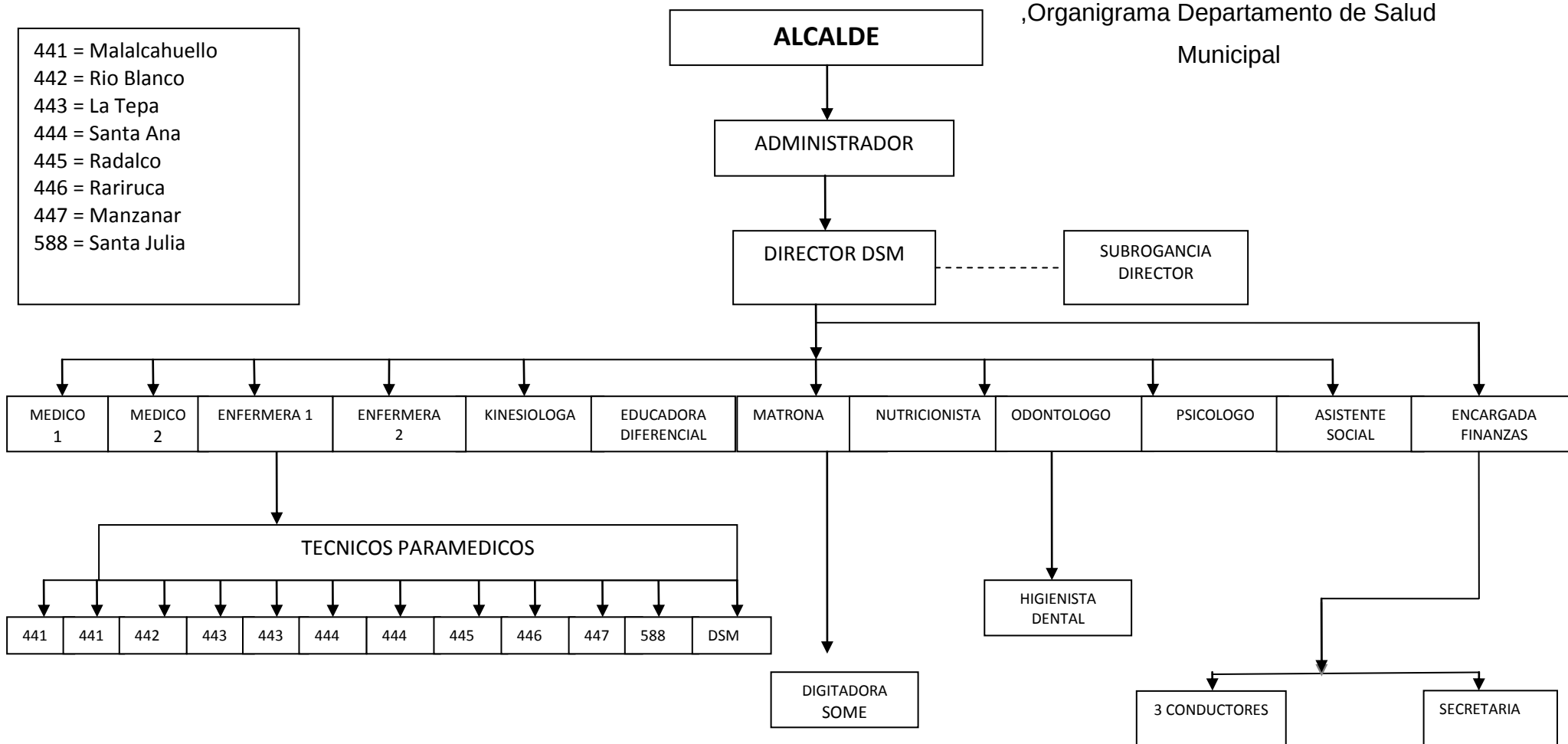
P.S.R	Año Construcción	N° personas 2013	N°personas 2015	Distancia	Frecuencias Rondas
Malalcahuello	2013	654	654	32 km	3 x mes
Río Blanco	2012	157	147	15 km	1 x mes
La Tapa	1992*	392	330	12 km	2 x mes
Santa Ana	1994*	693	638	18 km	3 x mes
Radalco	1982	447	516	24 km	1 x mes

Rariruca	1999	268	248	14 km	2 x mes
Manzanar	1982	331	296	18 km	2 x mes
Santa Julia	1992	334	319	14 km	2 x mes
Collico		180	145	7 Km	1 x mes
Queule		241	190	24 Km	1 x mes
	TOTAL	3.697	3.483	Rondas Anuales: 216 *= Postuladas a Reposición	

Fuente:Encuestas Familiares Postas Rurales.

Existe un plan de mejoramiento de la infraestructura de las Postas de Salud. En los últimos años se recibieron 2 Obras nuevas: PSR Rio Blanco, y PSR Malalcahuello, existen proyectos postulados para la reposición de las postas rurales de La Tepa y Santa Ana.

,Organigrama Departamento de Salud Municipal

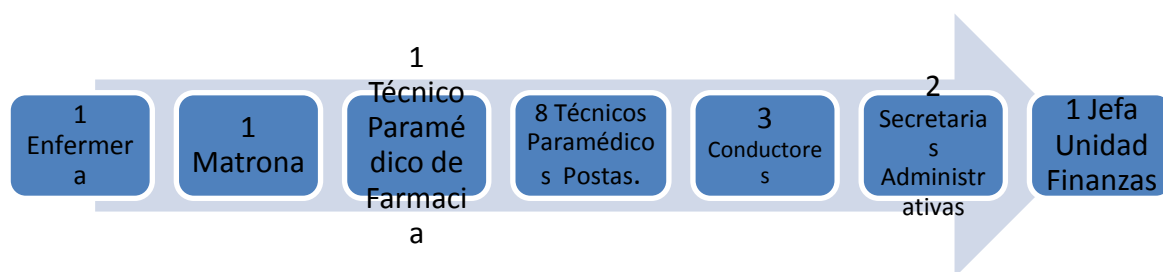


RESUMEN DE LOS PRINCIPALES RECURSOS DEL DSM

Recursos físicos:

- 1 Vehículo para el traslado del equipo de salud y usuarios.(Minibus)
- 2 Vehículos para atención en terreno (Camionetas 4x4)
- 5 Motos en las Postas.
- 10 Equipos de radiocomunicación
- 5 Teléfonos celulares.
- 8 Grupos electrógenos.

Recurso humano (Ley 19.378)



Recurso Humano contratado por Programas MINSAL

1 Médico 44hrs
1 Enfermera
1 Nutricionista
1 Matrona
1 As. Social
1 Psicóloga
1 Odontólogo
6 Técnicos Paramédico de apoyo
1 Educadora diferencial
1 Kinesióloga (22 hrs./sem)
1 Podólogo (28 Rondas)
2 Profesores de Actividad Física
1 Higienista dental

Recurso humano aportado por SSAN

1 Odontologo
1 Higienista dental
1 Médico EDF

2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA COMUNA

2.1 Estadísticas vitales

2.1.1 Tasa de Natalidad

Tabla: Tasa de natalidad

	Frecuencia	Tasa por 1000 Habitantes
Chile	243.635	14,0
Región de La Araucanía	13.024	13,2
Curacautín	207	13,6

Fuente: Anuario de estadísticas vitales año 2012, DEIS.

Se observa en la tabla, que la tasa de natalidad de la comuna de Curacautín es menor de la tasa de natalidad a nivel país, situación que se podría deber a que el Hospital Dr. Oscar Hernández al ser tipo IV tiene poco poder resolutivo, por lo que no cuenta con pabellones quirúrgicos y sólo asiste partos de urgencia totalmente fisiológicos, derivando su gran mayoría al Hospital de la Comuna de Victoria por ser de mayor complejidad.

Tabla: Atención profesional del parto del país, región y comuna de Curacautín, años 2008,2009,2010 y 2012.

	2008	2009	2010	2011	2012
País	99,83%	99,80%	99,83%	99,84%	99,83%
Región	99,79%	99,72%	99,78%	99,84%	99,80%
Comuna	100%	100%	99,47%	100%	100%

Fuente: DEIS años 2008 al 2012.

Se puede apreciar que en la comuna de Curacautín el 100% de los partos con niños nacidos vivos son atendidos por profesional, a excepción del año 2010. Datos superiores a lo que sucede a nivel regional y país, por el poco número de nacimientos que se registran es más fácil hacer un seguimiento de las gestantes y de la fecha probable de parto, para hacer una derivación a tiempo.

Tabla: Nacimientos en la comuna de Curacautín

	AÑO 2010		AÑO 2011	
	N°	%	N°	%
URBANO	5	62.5	8	80
RURAL	3	37.5	2	20
TOTAL	8	100	10	100

Fuente: Registro Civil Curacautín

El número de nacimientos registrados en la comuna es muy reducido, porque el hospital no tiene las dependencias adecuadas para la atención de parto, por lo tanto las gestantes son derivadas principalmente a la comuna de Victoria para su resolución.

Tabla: Edad de las embarazadas

	AÑO 2010				AÑO 2011			
	URBANO		RURAL		URBANO		RURAL	
Grupos Etareos	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
- de 15 años	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 años	50	26.3	2	9.5	49	31	1	3.6
20 a 34 años	110	57.9	16	76.2	89	56.3	20	71.4
35 y más	30	15.8	3	14.3	20	12.7	7	25
TOTAL	190	100	21	100	158	100	28	100

Fuente: Hospital 2011

De la tabla se puede apreciar que la edad de la población embarazada se encuentra mayormente entre los 20 a 34 años de edad, sin embargo la población de las adolescentes embarazadas de procedencia urbana y rural representa el 26.8% del total de las gestantes de la comuna en el año 2011.

2.1.2 Tasa de mortalidad

La tasa de mortalidad general de la Comuna es mayor que la región y el país, probablemente porque en Curacautín existe mayor porcentaje de adultos mayores en comparación con la población activa, situación que se ve

reflejada en el índice de Swaroop, el cuál indica que el grupo etario que más mortalidad presenta es de mayor de 65 años.

Tabla: Tasa de Mortalidad.

	Frecuencia	Tasa x 1000 hab.	Índice de Swaroop
Chile	98.711	5,7	77,4%
RegiónAraucanía	6.002	6,1	78,7%
Curacautín	133	8,8	82,0%

Fuente Estadísticas Vitales año 2012, DEIS.

Por otro lado, la tasa de mortalidad infantil de la Comuna es de 24,2 por 1000 nacidos vivos, muy superior a la tasa de la región y el país, esta situación se explica por la baja tasa de natalidad existente, por lo tanto la tasa de natalidad infantil está sesgada y no refleja la realidad de la Comuna.

Tabla: Tasa de Mortalidad Infantil

	Frecuencia	Tasa por 1000 habitantes
Chile	1.812	7,4
Región de la Araucanía	98	7,5
Curacautín	5	24,2

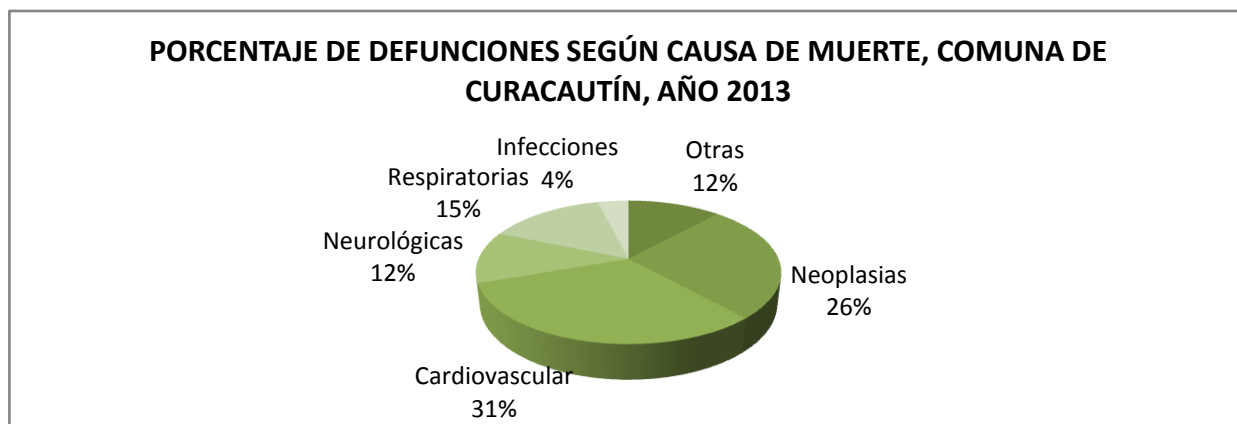
Fuente: Estadísticas Vitales año 2012, DEIS.

Principales Causas de muertes en la Comuna

Las principales causas de muerte de la comuna según el registro de defunciones del año 2013 extraído del Registro Civil de la comuna, son neoplásicas (26%), cardiovasculares (31%), neurológicas (12%), respiratorias (15%), infecciosas (4%) y otras (12%) relacionadas principalmente con

patología renales, hepáticas, metabólicas y un pequeño porcentaje en los cuáles se ignora la causa de muerte.

Gráfico: Defunciones según causa año 2013.



Fuente: Libro de defunciones, Registro Civil, año 2013.

Tabla: Tasas de mortalidad por causas de muerte en grandes grupos etáreos, año 2003. Comuna de Curacautín

Grupos de edad y causas de muerte	Tasas de mortalidad (tasa por 1000 habitantes)
20 a 44 años (ambos sexos)	14,9
20 a 44 años (hombres)	18,3
20 a 44 años (mujeres)	10,8
45 a 64 años (ambos sexos)	62,3
45 a 64 años (hombres)	87,0
45 a 64 años (mujeres)	37,6
20 a 64 años por enfermedades Cardiovasculares	8,7
20 a 64 años por tumores malignos	9,7
20 a 64 años por enfermedades respiratorias	1,1
20 a 64 años por Traumatismos y Envenenamientos	7,6
20 a 64 años por Cirrosis Hepática y otras enfermedades crónicas del Hígado	0,0
20 a 64 años por causa mal definida	0,0

Fuente Minsal 2003

Se puede observar en la tabla que la tasa de mortalidad más alta se concentra en el grupo etáreo de los 45 a 64 años. En cuanto a su causa, las tasas de muerte se encuentran en tumores malignos, por traumatismos y envenenamientos.

Tabla: Mortalidad por tipo de cáncer, año 2013.

Tipo de cáncer	Frecuencia
Ovario	2
Esófago	3
Pulmón	2
Biliar	1
Vesicular	2
Páncreas	2
Gástrico	4
Mama	1
Recto	3
Renal	2
Próstata	1
Vejiga	2

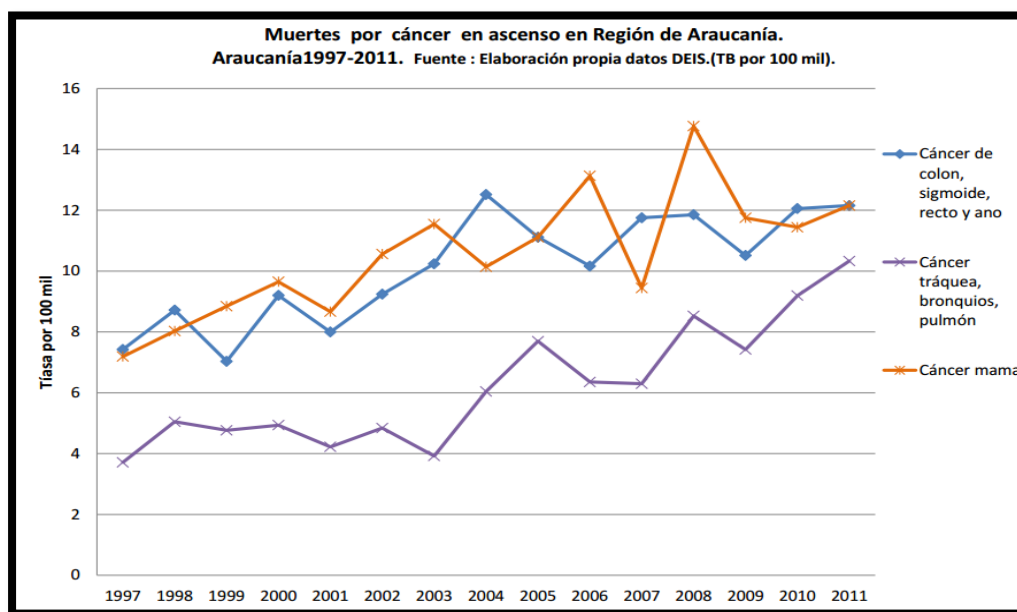
Fuente: Registro civil Curacautín

Según la tabla la mayor frecuencia de muerte por tipo de cáncer es de esófago, estomago y recto. Datos que se relacionan con las estadísticas a nivel nacional, según el anuario del departamento de estadísticas e información de salud del año 2013.

Cancer de mamas:

La tasa de mortalidad observada por cáncer de mama en mujeres, según serivicos de salud en el año 2008, muestra que en Aracanía Norte la tasa era de 15,9 por 100.000 mujeres y en Araucanía Sur de 14,5. A nivel regional se puede observar una tendencia al aumento en la mortalidad por este tipo de cáncer, representada de color naranja en el siguiente gráfico desde el año 1997 hasta el año 2011.

Gráfico: Muertes por cáncer estandar año 1997 al 2011 en la Región de la Araucanía.



Fuente: DEIS 1997 al 2011

A nivel comunal en el año 2012, habían 26 mujeres diagnosticadas por este cáncer de las cuáles se tiene registro.

Mortalidad por sexo:

La tasa de mortalidad más alta se concentra en el grupo etáreo mayor a 65 años, marcando un gran aumento en el grupo mayores de 80 años, siendo la tasa de mortalidad por sexo en hombres de 9,9 y en mujeres de 7,7, según el anuario de estadísticas vitales del departamentos de estadísticas e información en salud del año 2012.

La mayor tasa de mortalidad en hombres podría deberse a que gran parte de la fuerza laboral se encuentra como trabajador forestal, de la construcción o temporero, lo que conlleva un riesgo mayor por el manejo de maquinarias y el trabajo en construcciones.

Egresos hospitalarios

Durante el año 2005 se produjeron 1.917 egresos hospitalarios del Hospital Dr. Oscar Hernández, fueron en su mayoría por enfermedades de tipo respiratorio (14,54%), siguiéndole los traumatismos o envenenamientos (12,02%).

Tabla. Egresos por muerte.

Grupos de edad y causas de muerte	Porcentaje
Enfermedades del Sistema Respiratorio	23,0
Embarazo, parto y puerperio	9,4
Traumatismos , envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	8,2
Enfermedades del Sistema Genitourinario	8,0
Enfermedades del sistema Circulatorio	7,6
Enfermedades infecciosas y parasitarias	7,2
Enfermedades del sistema Digestivo	7,0
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	6,9
Otras causas	22,7
Total	100,0

Fuente: Hospital de Curacautín

2.2 MORBILIDAD2.2.1 Estado nutricional en niños de 5 años o menos

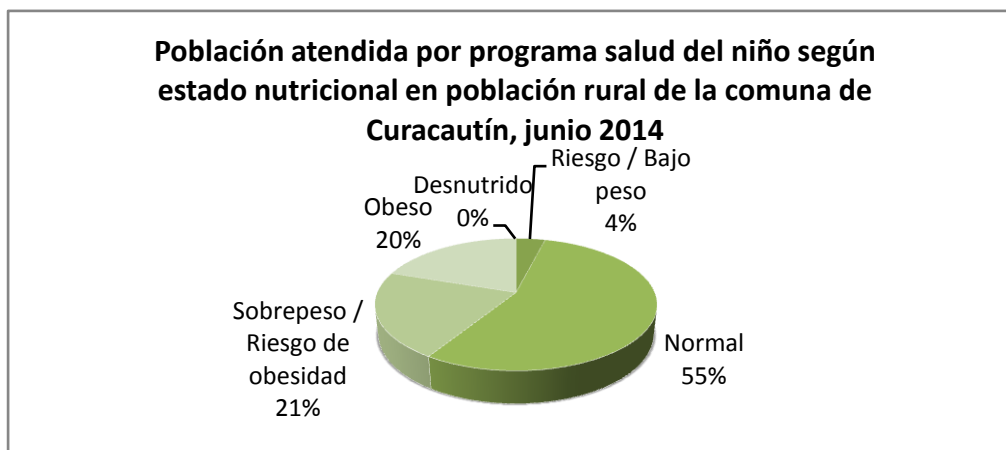
En la comuna se observa que en el año 2009 no habían niños en estado nutricional de bajo peso, sin embargo, el porcentaje de niños con sobrepeso u obeso es muy superior al porcentaje país.

Tabla. Estado nutricional.

Estado Nutricional	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Bajo Peso o Desnutrido	40	28	0	0	2,72	3,40
Normal	1.066	1.212	1.209	85,26	82,27	83,10
Sobre Peso u Obeso	147	168	192	13,54	12,62	11,10

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

Gráfico: Estado nutricional de niños de 0 a 5 años del sector rural de la comuna de Curacautín



Fuente: Tarjetero Junio 2014, DSM Curacautín

La población en control del Programa de Salud del Niño, atendida en el sector rural de la comuna durante el mes de junio del año 2014 era de 151 niños y niñas, el gráfico muestra que el porcentaje de niños menores de 5 años desnutridos y de bajo peso es muy bajo, similar a los datos de la región y el país, no así el porcentaje de niños con sobrepeso y obesos que supera considerablemente a los datos regionales y nacionales.

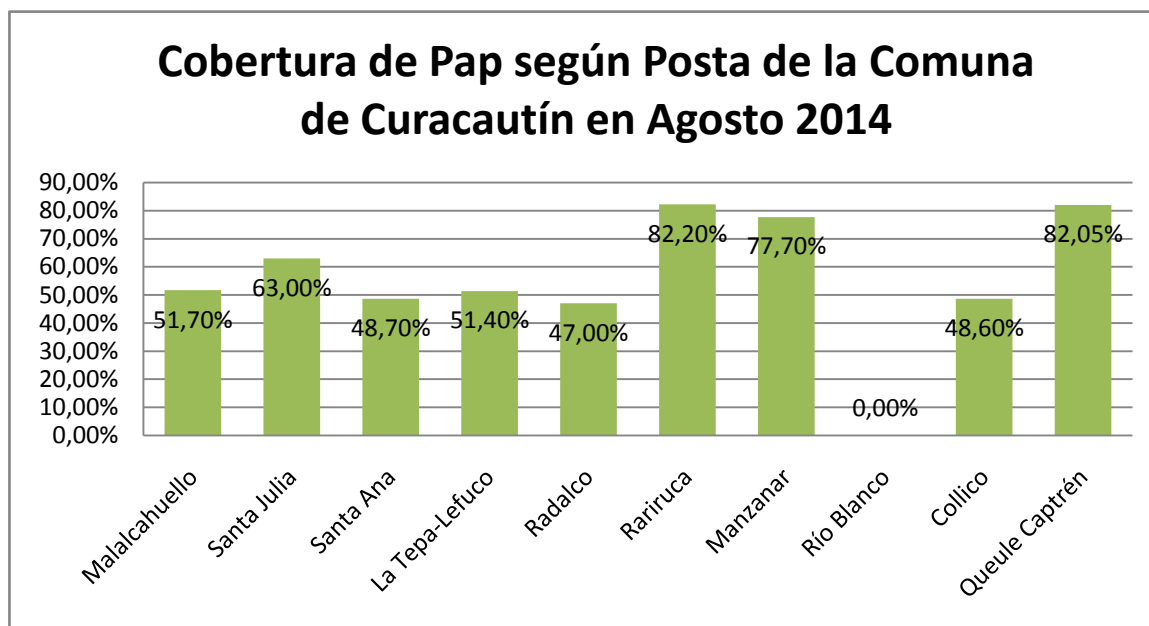
2.2.2 Cobertura de Exámenes de pesquisa Cáncer Cérvico uterino (PAP) y de Mamas en población rural de la comuna.

Tabla : Número de mujeres con exámenpapanicolao al día, según grupo etario, junio año 2014

Grupos de edad	Población beneficiaria	PAP vigente	Cobertura	GRUPOS DE EDAD (en años)	PAP Vigente (Menor o igual a 3 años), Junio, 2015
25 – 29	90	44	48.9	25 - 29	49
0 – 34	86	54	62.8	30 - 34	59
35 – 39	108	77	71.3	35 - 39	80
40 – 44	88	70	79.5	40 - 44	68
45 – 49	109	63	57.8	45 - 49	75
50 – 54	97	90	92.8	50 - 54	78
55 – 59	76	55	72.4	55 - 59	47
60 – 64	69	46	66.7	60 - 64	38
Total	723	499	69.0	TOTAL	494

Fuente: Consolidado de estadísticas energeo a agosto año 2014, DSM comuna de Curacautín.

Gráfico : Cobertura de exámenpapanicolaoen sector rural de la comuna de Curacautín, según Posta de Salud Rural, agosto año 2014.



Fuente: Tarjetero de Pap, DSM comuna de Curacautín

Programa de cáncer de mama DSM

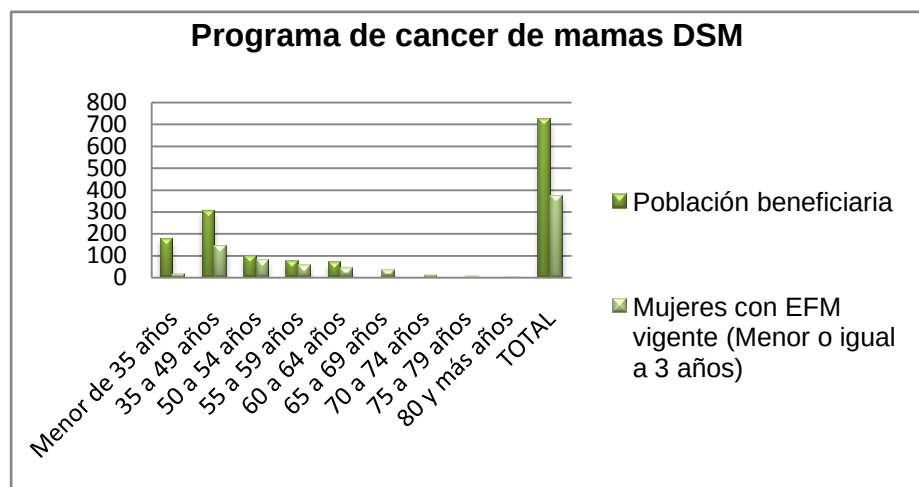
Tabla: Número de mujeres con mamografía vigente en los últimos tres años, según grupo etario, en la comuna de Curacautín, junio 2014.

GRUPO DE EDAD (en años)	Población beneficiaria	Mujeres con mamografía vigente (Menor o igual a 3 años)	Cobertura
35 a 49 años	305	99	32,4%
50 a 54 años	97	76	78,3%
55 a 59 años	76	56	73,6%
60 a 64 años	69	37	53,6%
TOTAL	723	296	59.4%

Fuente: REM P, Departamento de Salud Municipal de Curacautín, junio 2014.

En los últimos 3 años se ha incrementado considerablemente la cobertura de Mamografías, lo que se resuelve a través de la red asistencial (derivaciones a Hospital Victoria), y por compra de servicios, lo que contribuye a mejorar la oportunidad de la pesquisa de este Cáncer .

Tabla: Programa de cáncer de mamas DSM: número de mujeres con examen físico de mamas vigentes.



Fuente: REM P, Departamento de Salud Municipal de Curacautín, junio 2014.

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO SALUD RURAL

Este es un diagnostico realizado con fecha de corte en junio del 2014, fue realizado fundamentalmente para revelar datos de las principales patologías y acciones atendidas por el departamento de salud de acuerdo a los diferentes ciclos vitales. Los principales datos se ven reflejados en las siguientes páginas.

CICLO VITAL INFANTIL

El total de población infantil bajo control son 151 niños menores de 6 años atendidos en los diferentes sectores rurales de la comuna, de acuerdo a este ciclo vital las acciones realizada por el equipo de salud estan enfocada a potenciar el desarrollo de los niños y niña, por lo cual se cuenta con 3 salas de estimulación temprana en los sectores de Malalcahuello, Santa Ana y Rariruca; donde asisten los niños en riesgo y rezago, y se apoyan a las madres con material para el hogar. Asimismo el estado nutricional es trascendental, conforme a los datos revelados por el REM del mes de junio se puede observar un alto porcentaje de niños con estado nutricional normal, sin embargo llama la atención el porcentaje de niños con malnutrición por exceso, ya que éste escapa al indicador regional y país.

Estado nutricional de la población infantil del sector rural de la comuna de Curacautín en el primer semestre del año 2015

Estado Nutricional	N°	%
Riesgo	3	2.1%
Desnutrido	1	0,7%
Sobrepeso	36	25,5%
Obeso	14	9.9%
Normal	87	61.7%
Sub total	141	100%
Desnutrición Sec	0	0%
Total	141	100%

Fuente: REM P, Junio 2015

CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE.

Principales condicionantes de la salud adolescente

- Embarazo
- Regulación de Fecundidad
- Problemas Nutricionales
- Problemas de Salud Mental

Total de Población Rural beneficiaria en la comuna de Curacautín de 10 a 19 años clasificada según sexo y edad

Edad	Hombres	Mujeres	Total
10 – 19 años	214	180	394

Fuente: población per cápita, FONASA Junio 2014

Principales Factores condicionantes de riesgo para la salud mental de los adolescentes y principales patologías de Salud mental

- Depresión.
- Abuso Sexual.
- Trastorno Ansioso.
- Trastorno Alimenticio.
- Maltrato Infantil.
- Policonsumo.
- Trastorno disocial desafiante y oposicionista
- Retraso mental.
- VIF.
- Consumo riesgoso de
- Trastornos Emocionales de la Infancia y Adolescencia

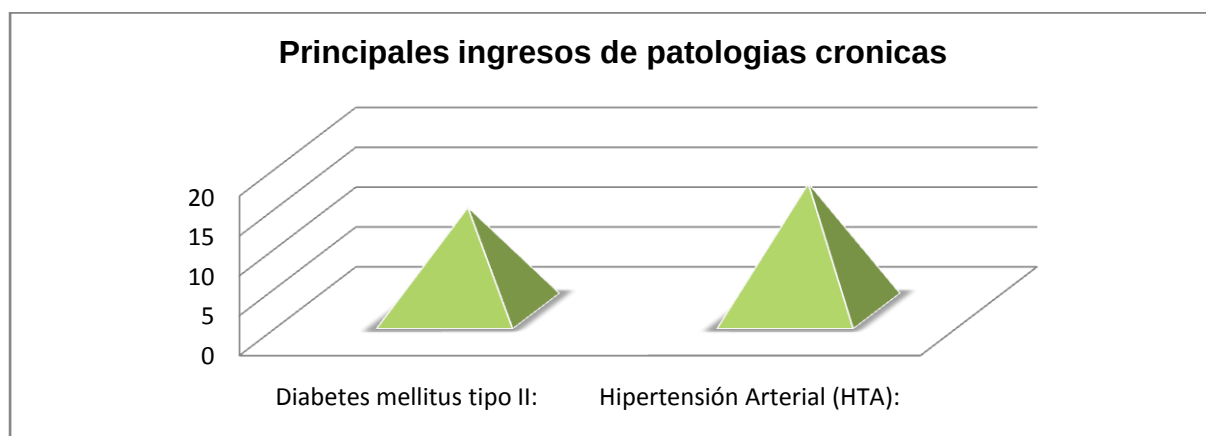
Métodos de regulación de la fecundidad en los adolescentes rurales de la Comuna de Curacautín

Método		Menores de 15 años	Entre 15 a 19 años	Total	Porcentaje
Hormonal	Oral combinado	0	4	4	23.5
	Oral progestágeno	0	0	0	0
	Injectable combinado	0	4	4	23.5
	Injectable Progestágeno	0	1	1	5.88
	Implante	0	8	8	47
Preservativos	Hombre	0	0	0	0
	Mujer	0	0	0	0
Total		0	17	17	100%

Fuente: REM P, junio 2015

CICLO VITAL DEL ADULTO

El total de la población adulta bajo control, son 1.813 habitantes cuyas edades fluctúan entre los 20 y 64 años. Existe una tendencia en la población adulta a presentar patologías crónicas, con aumento progresivo año a año, destaca la HTA, Diabetes y Dislipidemia. Siendo los ingresos principales:



Las acciones promocionales y preventivas en la construcción de salud de este grupo poblacional colaboran a través del Examen Médico Preventivo (EMP), se realiza la prevención y pesquisa precoz de las patologías crónicas. Se promocionan estilos de vida saludable y autocuidado en condicionantes como: Actividad física, Alimentación, Salud sexual y Reproductiva, Conducta no violenta y factores protectores psicosociales, Salud oral lo que se realiza a través del Plan de Promoción Comunal en Consejerías individuales y grupales; Talleres educativos, antitabaco, identificación de conductas de riesgo, Talleres a cuidadores de Pacientes postrados y Talleres de Salud oral.

**Exámenes Médico Preventivos realizados a junio 2014 por el
departamento de salud municipal**

Estado Nutricional	Total	20 a 24 años		25 a 44 años		45 a 64 años	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Normal	59	3	2	15	17	13	9
Bajo peso	2	1	0	0	0	1	0
Sobre peso	68	4	2	10	16	13	23
Obeso	47	1	2	13	19	6	6
Total	176	9	6	38	52	33	38

Fuente: REM P, junio 2014

Destaca el gran porcentaje de adultos con malnutrición por exceso, Sobrepeso 38,6%, Obesos 26,7%.

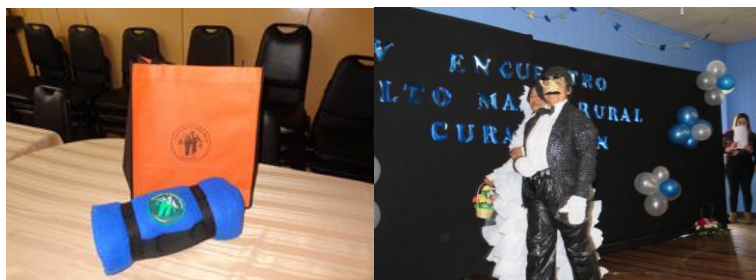
CICLO VITAL DEL ADULTO MAYOR.

En el sector rural existe el Programa de Adulto Mayor desde el año 2002, con una gran adherencia a sus controles. Además se apoya a este grupo etario con la formación del Club de Adulto Mayor en cada Posta y Estación Médico Rural, teniendo activos a la fecha 10 organizaciones donde se les apoya en la elaboración de proyectos recreativos de turismo, actividad física, actividades Educativas de prevención y promoción; realizando el 01 de Octubre del 2015 el 4er encuentro de Grupos de Adultos Mayores Rurales, concentrando alrededor de 300 A.M. en el sector de SANTA JULIA



El equipo de salud postula a concurso de las BUENAS PRACTICAS PARA LOS EQUIPOS DE SALUD año 2015, el trabajo realizado con los adultos mayores , logrando el premio al primer lugar lo que signifioco un incentivo monetario que permita mejorar esta actividad . El objetivo de esta buena practica-Mejorar la salud y calidad de vida de los AM que se encuentran inscritos en las postas de Salud Rural.

- Fomentar la participación, la actividad física y la recreación.
- Promover integración y compromiso del equipo de salud con los Adultos Mayores.



Los principales riesgos de pérdida de funcionalidad y/o autovalencia este grupo poblacional son:

- Patologías crónicas.
- Trastorno Cognitivo (demencia)
- Dismovilismo.
- Trastornos de la Visión.
- Trastorno de la Audición.
- Malnutrición.
- Trastorno del animo
- Patología crónica
- Hipoacusia
- Trastorno de la marcha

Estrategias:

- Implementar para el equipo la valoración geriátrica integral
- Talleres educativos sobre temas tales como: temores, mitos, vida sexual en el adulto mayor, salud oral, cuidados prótesis, beneficios sociales, beneficios previsionales, prevención de caídas entre otros.
- Talleres recreacionales: arte terapia, risoterapia.
- Promoción de la actividad física: clases taichi, gimnasio aeróbico adulto mayor, caminatas, ejercicios de respiración y relajación, yoga.
- Promoción de la participación comunitaria a través de proyectos de turismo, encuentros para intercambiar experiencias, apoyar la participación en grupos religiosos
- Coordinación con la Sala de Rehabilitación Comunitaria para derivación del adulto mayor que lo necesita principalmente por artrosis y dismovilismo.

Adultos mayores con evaluación de funcionalidad del Adulto Mayor a junio del año 2015 realizados por el Departamento de Salud Municipal

	EFAM	BARTHEL
Hombres	72	21
Mujeres	53	13
Total	125	34

Fuente: REM P, junio 2015

++ Barthel, es una escala de evaluación de funcionalidad del Adulto Mayor

Población de adulto mayor encuestadas en posta: 581

Adulto mayor con EFAM:125 correspondiendo al 21.5%

Condición de funcionalidad y/o dependencia en los adultos mayores evaluados a Junio del 2014

Condición de funcionalidad	Total	Hombre	Mujer
Autovalente sin riesgo	104	59	45
Autovalente con riesgo	55	28	27
Riesgo de Discapacidad	68	26	42
Total	227	113	114

Fuente: REM P, junio 2015

Condiciones de funcionalidad de los adultos mayores

Dependencia leve	17
Dependencia moderada	7
Dependencia grave	1
Dependencia Total	1

Fuente: REM P, junio 2015

Los adultos mayores que son evaluados en Riesgo de Dependencia cuentan con su plan de intervención. 100% de usuarios pertenecientes al programa de dependientes severos, cuentan con plan de intervención.

Estado nutricional de la población de adulto mayor pertenecientes al sector rural de la comuna de Curacautín

Estado nutricional	Números de personas	Porcentajes
Bajo Peso	37	14.2%
Normal	100	36,6%
Sobre Peso	64	24.7%
Obeso	58	22.3%
Total	259	100%

Fuente: REM P, junio 2014

47.7 % tiene mal nutrición por exceso y solo el 14.2% tiene mal nutrición por déficit.

De los mayores bajo control existe el registro de 3 adultos mayores que sufren maltrato.

ENFOQUES DE RIESGO SEGÚN CONDICIONANTES DE SALUD

RIESGO CARDIOVASCULAR

Usuarios en control dentro del programa de salud cardiovascular

Enfermedad Cardiovascular	Nº de Usuarios
Hipertensión Arterial	489
Diabetes Mellitus	147
Con Riesgo Cardiovascular alto	224
Antecedente de infarto agudo miocardio	24
Antecedentes de accidente cerebro vascular	13

Fuente: REM P, junio 2015

Las principales patologías cardiovasculares y factores de riesgo registrados según grupo etáreo son:

- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus

Compensación en las patologías cardiovasculares bajo control, de la población rural de la comuna de Curacautín a junio del año 2015.

Usuarios bajo control	Concepto	Total Compensado
Hipertensión Arterial	PA < 140/90 mmHg	375
Diabetes Mellitus	HbA1C < 7%	77
	HbA1C < 7% - PA < 130/80 mmHg y Colesterol LDL < 100 mg/dl	21
Riesgo Cardiovascular (No diabéticas)	Alto y Muy Alto con Col. LDL < 100 mg/dL	41
Con antecedentes de enfermedad cardiovascular	En tratamiento con Ácido Acetilsalicílico	10
	En tratamiento con Estatina	1

Fuente: REM P, junio 2015

Clasificación según riesgo del Programa de salud cardiovascular

Riesgos	Total	Porcentaje
Bajo	26	4.8%
Moderado	287	53.4%
Alto	224	41,7%

Junio 2015

El total de usuarios ingresados al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) son 537, el total de usuarios diabéticos en control, corresponde a 147 personas, los con tratamiento con insulina: 27

En relación al Fondo de Ojo usuarios diabéticos con fondo de ojo: 84, correspondiente a un 52,8% usuarios con evaluación del Pie Diabético: 93 correspondiente a un 58,4%

Riesgo	N° de Pacientes
Riesgo moderado	44
Riesgo alto	43

Riesgo máximo	19
Con úlcera activa	1

Fuente: REM P, junio 2015

De acuerdo al pronóstico de la población en cuanto a complicaciones a mediano y largo plazo, la mayor dificultad se observa en los pacientes diabéticos (47.6 % de descompensación), siendo muy difícil el compromiso de estos pacientes por la condición propia de su patología. A pesar de esto, existe un bajo porcentaje de complicaciones (1 paciente amputado y 1 paciente con ceguera).

El promedio de adherencia a los tratamientos por parte de la población bajo control, en la población hipertensa se observa menor adherencia, sobretodo en el grupo de personas menores de 65 años, por lo tanto hay que aumentar esfuerzos para rescatar esta población. Ante esto, se proponen las siguientes estrategias:

- Educación y alternar los controles con distintos profesionales
- Involucrar a la familia en los controles y talleres
- Difusión a la comunidad en general con afiches y paneles educativos

ENFOQUE DE SALUD MENTAL

Población bajo control en control en el programa de salud mental (Rural)

Patología.	Total	Hombres	Mujeres
VIF Víctima	20	0	20
VIF Agresor	3	3	1
Violencia hacia el ADM	3	2	1
Maltrato a menores	8	1	7
Abuso sexual.	7	1	6
Consumo bajo riesgo de OH	2	1	1
Consumo riesgoso de OH	8	6	2
Depresión leve	9	1	8

Depresión moderada	11	2	9
Depresión Grave	3	0	3
Depresión post parto	2	0	2
Trastorno bipolar	3	0	3
Policonsumo	1	1	0
Trastorno Hipercinético.	3	0	3
Trastorno de ansiedad de separación en la infancia	1	1	0
Otros trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	16	6	10
Trastornos de ansiedad	95	19	76
Alzheimer y otras demencias	1	1	0
Trastornos conductuales asociados a demencia	1	1	0
Esquizofrenia	1	1	0
Trastornos de la conducta alimentaria	4	2	2
Retraso mental	3	1	2
Trastorno de personalidad	2	1	1

Fuente: REM P, junio 2015

ENFOQUE DE GÉNERO

De la Población femenina bajo control el método de Regulación de Fertilidad más utilizado es el Oral Combinado (30,8%), es necesario destacar que existen 27 usuarias de Implante subdérmico (Implanón) (10.6%)

METODOS		POBLACION BAJO CONTROL							
		TOTAL	Menor de 15 años	15 – 19 años	20 – 24 años	25 – 34 años	35 – 44 años	45 – 54 años	Pueb los origi nario s
D.I.U		55	0	1	3	10	25	16	13
H O R M	Oral Combinado	67	0	4	19	27	14	3	11
	Oral	46	0	0	1	2	18	25	7

O N A L	Progestágeno									
	Inyectable Combinado	18	0	4	7	3	4	0	0	6.74
	Inyectable Progestágeno	23	0	1	1	8	9	4	2	8.61
	Implante	46	0	8	12	19	7	0	0	17.22
PRESERVATIVO		12	0	0	0	2	8	2	0	4.49
		0	0	0	0	0	0	0	0	0%
TOTAL		267	0	18	43	71	85	50	33	100%

Fuente: REM P, junio 2015

Gestante en control con riesgo psicosocial pertenecientes al sector rural de la comuna de Curacautín

GRUPOS DE EDAD	TOTAL DE GESTANTES EN CONTROL	EN RIESGO PSICO-SOCIAL	QUE PRESENTAN VIOLENCIA DE GÉNERO
Menos de 15 años	0	0	0
15 - 19 años	4	3	0
20 - 24 años	3	1	0
25 - 34 años	7	2	0
35 - 44 años	1	0	0
45 - 54 años	0	0	0
TOTAL	15	6	0

Fuente: REM P, junio 2015

De las Gestantes en riesgo psicosocial, se le realiza visita domiciliaria integral con la siguiente frecuencia:

Nº VDI	Nº Gestantes con VDI	TOTAL de Visitas
1 Visita	3	3
2 Visitas	1	2
3 Visitas	0	0
4 y más visitas	0	0
TOTAL	4	5

Fuente: REM P, junio 2015

SALA DE REHABILITACIÓN CON ENFOQUE COMUNITARIO

<u>PROBLEMAS DE SALUD</u>	<u>Total</u>	<u>Mujeres</u>	<u>Hombres</u>
Ingreso a plan de tratamiento integral	33	21	12
Síndrome doloroso de origen no traumático	16	10	6
Síndrome doloroso de origen traumático	7	6	1
Artrosis leve y moderada de rodilla y/o cadera	7	5	2
Secuela de AVE	2	0	2
Enfermedad de Parkinson	1	0	1
Visita Domiciliaria Integral	25	16	9
Consultas en sala de Rehabilitación	15	10	5

Fuente: REM, Junio 2015

SESIONES DE EDUCACIÓN GRUPAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

<u>ACTIVIDAD</u>	<u>N°SESIONES</u>	<u>N° BENEFICIARIOS</u>
Actividades y Participación	3	30
Sesiones Educación Adultos Mayores: Estimulación cognitiva*	4	42
Sesiones de Educación Grupal Adultos Mayor: ARTROSIS RODILLA Y/O CADERA.	3	26
Sesiones de Educación grupal Adultos Mayores: Prevención de Caídas	1	17
Sesiones Estimulación Desarrollo Psicomotor	4	48
TOTAL	15	163

Fuente: REM, Junio 2015

PROGRAMAS ODONTOLOGICOS (ENERO A OCTUBRE AÑO 2013)

Las atenciones de odontología general en Atención primaria Total son 2337 personas

ATENCIÓN PRIMARIA		
ODONTOLOGÍA GENERAL	PRIMERAS CONSULTAS	1.201
	CONSULTAS REPETIDAS	2.054

Fuente: Consolidado estadística Enero – Agosto 2014

Las atenciones de urgencia GES. Y NO GES Total: 114

CONSULTAS URGENCIA GES	27
CONSULTAS URGENCIA NO GES	87

Fuente: Consolidado estadística Enero – Agosto 2014

Actividades odontológicas de Promoción Total: 746

Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado	685
Consejería breve en tabaco	0
Educación Grupal y/o Trabajo Comunitario	158
Total I	158

Fuente: Consolidado estadística Enero – Agosto 2014

Actividades odontológicas Preventivas tiene un total de 4.682 acciones, mientras las atenciones odontológicas recuperativas alcanzan un total de 1.625. Las actividades de apoyo diagnóstico son en total 1.714 y los tratamientos odontológicos: Ingresos y controles alcanzan un total de 951. Las altas odontológicas totales: educativas, preventivas, integrales son en total 553 y los egresos por abandono, rechazos de urgencia son en total 25

Estrategias para fortalecer los programas odontológicos:

- Reforzar derivación desde enfermera y matrona.
- Realizar capacitaciones a encargados de PSR en técnicas de cepillado.
- Tener reuniones de estamento dentro del Depto. De Salud Municipal más frecuentes para coordinar actividades.

CAPITULO IV
DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

Diagnóstico Participativo Trienal para la promoción en Salud.

Universidad de la Frontera, Departamento de Salud
Municipal



Diagnóstico Participativo trianual para la promoción en salud.

Generando propuesta, lluvia de ideas, 16 de noviembre.

Dentro del proceso que se ha llevado a cabo desde el mes de septiembre del presente año y con el fin de generar un plan sólido para los próximos 3 años, se han realizado diversos encuentros, siendo este el tercero, que tenía como objetivo el abordar propuestas creadas por la comunidad que contribuyan a la promoción de salud de manera integral e incluyente.

Primer momento: escenarios posibles.

En este punto y tomando en cuenta que anteriormente se priorizaron 5 líneas de influencia en la salud integral de las personas de la comuna de Curacautín, se dividió a los participantes en 5 grupos, quienes trabajaron en cada línea, analizando las causas de cada una de ellas respondiendo a dos preguntas. ¿Qué debería pasar si hacemos algo? ¿Qué pasa si no hacemos nada?; dicho trabajo arrojó los siguientes resultados.

Salud Mental.

- Cultura de la existencia exigencia: Escuela, Trabajo.
- Dificultades económicas de las personas y las familias.
- Sobrecarga laboral.
- La interacción familiar ha disminuido (niños al cuidado de terceros)
- Faltan espacios para la recreación en las comunas.
- Ansiedad = obesidad y sobrepeso.
- Uso de tecnologías abusivo y disociados para las relaciones interpersonales.
- Maltrato como forma de relacionarse entre niños y jóvenes (Bullying).

¿Qué debería pasar si hacemos algo?	¿Qué pasa si no hacemos nada?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejor Autoestima (Anímica y físicamente). ➤ Mejor ambiente laboral y familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Más estrés. ➤ Más licencias, menos producción. ➤ Problemas de convivencia

➤ Mayor producción en lo laboral.	(familiar, vecino, trabajo).
➤ Conciencia del autocuidado.	➤ Más desintegración familiar.
➤ Actitud positiva.	➤ Falta de buena convivencia.
➤ Mejor comunicación en General.	➤ Desmotivación (familiar, laboral).

Gestión

- Organización y priorización de horas no es adecuada.
- Infraestructura insuficiente en las postas.
- Se hace un uso social de las postas.
- Déficit de profesionales en el equipo de Salud.
- No hay responsable de la dirección del departamento de salud municipal.
- Usuarios no cuentan con información clara sobre atención y presentaciones.

¿Qué debería pasar si hacemos algo?	¿Qué pasa si no hacemos nada?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Descongestiona el sistema ➤ Aumento de profesionales y más capacidad de Atención. ➤ Toma de conciencia y respeto hacia las demás personas. ➤ Mejoraría la calidad de atención. ➤ Líder responsable del tema de salud en general. ➤ Los usuarios asistirían cuando sea realmente necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No se atenderían las personas que si necesitan realmente atención médica. ➤ Disminuye la capacidad de atención de público e impide contactar más personas. ➤ Seguirían asistiendo personas sin prioridad. ➤ Igual o menor número de atención. ➤ Desorganización total. ➤ Se sigue atendiendo a personas que no tienen prioridad.

Trabajo comunitario

- Poca participación en los temas de interés colectivo, falta motivación en miembros organizacionales.
- Falta de comunicación al interior de comunidades y poblaciones
- Escaso reconocimiento de autoridades hacia dirigentes sociales, falta apoyo a proyectos comunitarios.
- No hay actividades masivas asociadas a esta problemática.
- Falta liderazgo en las organizaciones.
- Poca disponibilidad de tiempo de profesiones para apoyar trabajo comunitario.
- Mentalidad muy retraída de la gente, se preocupa solo por sí misma, Necesario apoyo profesional.

¿Qué debería pasar si hacemos algo?	¿Qué pasa si no hacemos nada?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajo colectivo y participación social. ➤ Mayor enlace entre organizaciones, redes e instituciones (comunicación: poblaciones y comunidades). ➤ Incremento de la participación de los líderes y miembros. ➤ Mayor alcance de las organizaciones. ➤ Fortalecimiento técnico en las organizaciones (orientación – información - trabajo terreno). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento de pensamiento individualista. ➤ Desintegración de organizaciones sociales funcionales, territoriales, aislamiento de redes de apoyo. ➤ Desmotivación y automarginación de los mismos líderes, poniendo en riesgo la continuidad de las organizaciones. ➤ Desgaste de los dirigentes sociales.

Salud en general

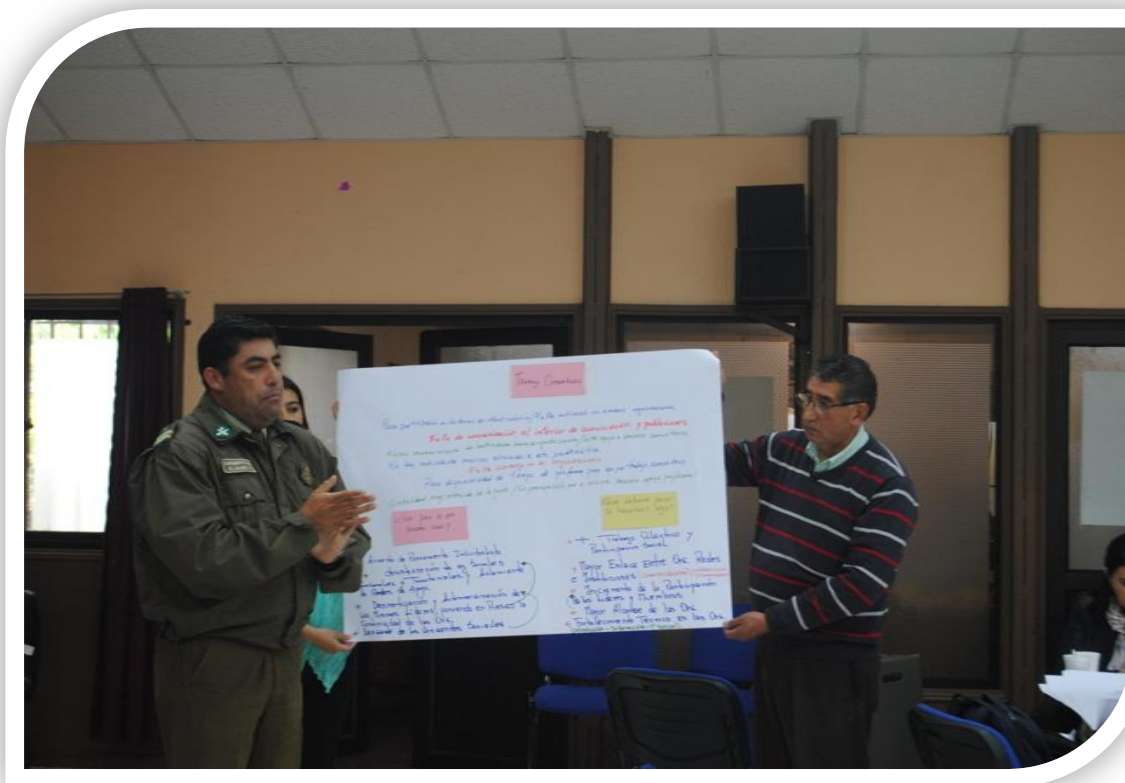
- No hay continuidad en las atenciones a usuarios (as).
- Descoordinación entre hospital y Departamento de Salud Municipal.
- Desconocimiento de la labor de los centros de Salud.
- Baja fiscalización y cooperación de autoridades.
- Equipos de Salud no están completos.
- Falta agentes o facilitadores en las diferentes localidades.
- La comunidad no es estimulada a implicarse y no se le dan las herramientas para gestionar.

¿Qué debería pasar si hacemos algo?	¿Qué pasa si no hacemos nada?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El sistema de salud sería más eficiente. ➤ Los usuarios estarían más conformes. ➤ Habría mayor satisfacción usuaria. ➤ Los recursos serían mejor destinados (financieros, profesionales y tiempo). ➤ Administración efectiva. ➤ Profesionales con mejores condiciones de trabajo. ➤ Mejorar la atención de los profesionales ➤ Comunidad informada, comprometida y participativa en salud. ➤ Comunidad feliz. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No existirá ningún cambio en los problemas que se tienen. ➤ Seguirá el descontento en los usuarios. ➤ Deserción de los programas. ➤ Aumento de mortalidad en sector rural. ➤ Atochamiento en las urgencias. ➤ Descoordinación entre las distintas autoridades. ➤ Usuarios desinformados ➤ Baja atención usuarios en posta y domicilio por profesionales. ➤ Colapso en sistema de salud. ➤ Comunidad deficientes entre usuarios y sistemas de salud.

Medio ambiente

- No se considera comunidad (juntas de vecinos) para definir soluciones locales. Ejemplo ubicación de los contenedores.
- No se trabaja a nivel “micro” en el barrio, el hogar.
- Falta de cultura asociada a la tenencia responsable de animales domésticos.
- No hay actividades masivas asociadas esta problemática.
- Falta educar sobre la contaminación, desde lo consiente o sentido común.

¿Qué debería pasar si hacemos algo?	¿Qué pasa si no hacemos nada?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ambiente saludable. ➤ Disminución focos infecciosos ➤ Comunidad consiente con respecto a formas de reciclaje, medidas de higiene, etc. ➤ Difusión constante de material informativo señalética de puntos limpios, días que pasa basura, lugares deposito basuras (visual). ➤ Contenedores adecuados para la recolección basura. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acumulación de basura en lugares no habilitados (con la aparición de focos de enfermedades) ➤ Si no existe tendencia responsable de animales y mascotas. Incrementa la contaminación (fecas- mascotas- olores- pulgas, etc.). ➤ Si no existe una educación PREVENTIVA PARTICIPATIVA (que se debe iniciar en el hogar). ➤ Vamos a tener una comunidad desinformados “aprender haciendo”.



segundo momento: generando propuestas

Después de analizar y debatir los escenarios posibles, se pidió a cada uno de los asistentes que genere una propuesta específica que contribuya al desarrollo positivo de la temática abarcada y posteriormente se invitó a cada asistente que vote por 3 propuestas que considere las mejores, con la característica específica que sus votos en total sumarian 6, pero se dividirían en 3, 2, 1; de acuerdo a la relevancia de cada propuesta dando lugar a:

GESTIÓN	Votos	Lugar
1. Contratos y condiciones de trabajo que eviten migración. Ejemplo: al hospital – DSM “escuela”. CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS.	41	3°
2. Más recursos para las postas/ Infraestructura y mejoramiento del lugar.	63	1°
3. Médicos de plantas en las postas.	34	
4. Profesionales (que las postas tengan un solo médico. Lo que permite un mayor conocimiento de los pacientes.	17	
5. Tener un profesional permanente para visitar adultos mayores postrados.	49	2°

SALUD MENTAL	Votos	Lugar
1. Festival de la canción “por una vida saludable” • Promocionar y difundir ideas de salud.	13	
2. Falta un parque urbano para la recreación de la comunidad en general para los días festivos donde ir con la familia eso apoya a la recreación que es importante y ayuda a tener una buena salud.	41	1°
3. Como rural se propone, mejorar canchas de plazas y sedes sociales para que la gente se motive y puedan rendir en sus actividades.	11	
4. Mejorar la participación en la actividad física/ Aprovechar gran cantidad de profesores de educación física contratados en la comuna.	33	2°
5. Contratar personal profesional, que pueda ofrecer a la comunidad sus servicios como terapias familiares que involucre a los jóvenes y niños. - Incentiven la comunicación- motivación- estudio- participación- empatía.	26	
6. Asistir con profesionales a las juntas de vecinos para cambiarles la mentalidad hacia lo positivo y más unión entre personas.	24	
7. Actividad recreativa/fomentar valores, educación y motivación.	29	3°
8. Prestar más utilidad a las plazoletas	5	
9. En cada villa y/o organización existan más actividades deportivas y recreación artística/ en cada sede comunitaria existan charlas	4	

profesionales.		
10. Programa de autocuidado implementado en distintos ámbitos: colegio y trabajo por ejemplo. Este programa debe ser integral, debe incluir: actividad física/recreación/ talleres.	13	
11. Programa de detección temprana de indicadores de estrés, a modo de detectar oportunamente y evitar que se complejice y sea crónica.	20	

TRABAJO COMUNITARIO	Votos	Lugar
1. Capacitaciones sobre trabajo en comunidad.	47	
2. Creación de equipo de difusión para actividades comunitarias.	48	3°
3. Creación de red de asesores comunitarios para organizaciones sociales.	62	1°
4. Creación de mesa de trabajo de actores sociales.	59	2°

MEDIO AMBIENTE	Votos	Lugar
1. La existencia de un Departamento Ambiental Municipal, en donde profesionales trabajen en conjunto con la comunidad.	35	2°
2. Información con señaléticas para conocimiento de la comunidad. "NO botar Basura".	19	
3. Puntos de reciclaje (ejemplo sta Emma) (Ingreso económico, asociatividad, espacios limpios y reciclaje).	28	
4. Aumentar la educación preventiva y participativa "APRENDER HACIENDO".	65	1°
5. Contenedores adecuados para la ciudad y sectores.	29	3°
6. Supervisar el funcionamiento de los basureros.	15	
7. Veterinaria Municipal, educación (prevención, etc.) y atención de mascotas, esterilización.	11	
8. Crear delegado autorizado para supervisar.	0	
9. Alcantarillado para manzanar.	12	
10. A nivel municipal generar aportes en dinero que permitan premiar al barrio más limpio.	0	

SALUD EN GENERAL	Votos	Lugar
1. Mayor participación por parte de los usuarios en informarse con respecto a los protocolos de atención en los diferentes centros de salud.	8	
2. Qué no hayan descremación entre el uno y el otro.	33	2°
3. Aumentarlas horas de atención en el sector urbano.	14	
4. Que haya más comunicación y unión entre el hospital y municipalidad para una atención fluida y mejor.	28	3°
5. Mayor información por parte de los funcionarios respecto al protocolo de atención a los usuarios.	19	
6. Hacer programa radial para informar a la comunidad de los distintos programas de atención.	19	

7. Capacitar a los trabajadores de la salud en atención a público.	34	1°
8. Contratar más personal competente con centros de salud completos que lleguen a los usuarios de mejor manera.	22	
9. Gestionar mayor beneficio económico para los caros más bajos en centro de Salud.	10	
10. Implementar sistemas externo de evaluación y fiscalización del tipo y calidad de atención en salud municipal y hospitales (Continuo).	20	
11. Mejorar el tipo de contrato del personal de salud para evitar el continuo cambio del equipo.	20	



PROGRAMACION DE ACTIVIDADES 2015

5.1 Cartera de servicios

5.2

I CICLO VITAL DEL NIÑO	
•	<u>Control de Salud del niño sano</u>
•	<u>Evaluación del desarrollo psicomotor</u>
•	<u>Control de malnutrición</u>
•	<u>Control de lactancia materna</u>
•	<u>Educación a grupos de riesgo</u>
•	<u>Consulta nutricional</u>
•	<u>Consulta morbilidad</u>
•	<u>Control de enfermedades crónicas</u>
•	<u>Consulta por déficit del desarrollo psicomotor</u>
•	<u>Consulta de salud mental</u>
•	<u>Vacunación</u>
•	<u>Programa Nacional de Alimentación Complementaria</u>
•	<u>Atención en domicilio</u>
II CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE	
•	<u>Control de salud</u>
•	<u>Consulta morbilidad</u>
•	<u>Control crónico</u>
•	<u>Control prenatal</u>
•	<u>Control de puerperio (Pos-parto)</u>
•	<u>Control de regulación de la fecundidad</u>
•	<u>Consejería en salud sexual y reproductiva</u>
•	<u>Control ginecológico preventivo</u>
•	<u>Educación grupal</u>
•	<u>Consulta morbilidad obstétrica</u>
•	<u>Consulta morbilidad ginecológica</u>

• <u>Intervención Psicosocial</u>
• <u>Consulta y/o consejería en salud mental</u>
• <u>Programa Nacional de Alimentación Complementaria</u>
• <u>Atención en domicilio</u>

III CICLO VITAL DEL ADULTO
• <u>Control prenatal</u>
• <u>Control de puerperio</u>
• <u>Control de regulación de la fecundidad</u>
• <u>Consejería en salud sexual y reproductiva</u>
• <u>Control ginecológico preventivo</u>
• <u>Educación grupal</u>
• <u>Consulta morbilidad obstétrica</u>
• <u>Consulta morbilidad ginecológica</u>
• <u>Consulta nutricional</u>
• <u>Programa Nacional de Alimentación Complementaria</u>
• <u>Consulta y control de enfermedades crónicas</u>
• <u>Control de salud</u>
• <u>Intervención Psicosocial</u>
• <u>Consulta y/o consejería en salud mental</u>
• <u>Atención a domicilio</u>
• <u>Atención podología a pacientes con pie diabético</u>
• <u>Curación de Pie diabético</u>
• <u>Intervención Grupal de Actividad Física</u>

IV CICLO VITAL DEL ADULTO MAYORConsulta de morbilidadConsulta y control de enfermedades crónicasConsulta nutricionalControl de saludIntervención PsicosocialConsulta de salud mentalEducación grupalVacunación antiinfluenzaAtención a domicilioPrograma Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto MayorAtención podología a pacientes con pie diabéticoCuración de Pie diabético**V PROGRAMA DE SALUD ORAL**Examen de saludEducación grupalUrgenciasExodonciasDestartraje y pulido coronarioObturaciones temporales y definitivasAplicación sellantesPulpotomíasEndodonciaRayos X dental

VI PROGRAMA DE PROMOCIÓN COMUNAL DE SALUD

Fomento de Estilos de Vida Saludable en sector urbano y rural

Implementación deportiva en escuelas e instituciones

Realización de Talleres educativos en Alimentación saludable

Realización de Talleres educativos en Ambiente Libre de Humo de Tabaco

Realización de Talleres educativos en Beneficios de la Actividad Física

Programas Radiales

Trabajo con Intersector; Jardines Infantiles, Escuelas, Grupos de Adultos Mayores, Junta de Vecinos entre otros.

5.2 METAS APS 2016

Unidad de Analisis		DSM 2016	Meta 2014	Meta 2015
META 1. (90%) Recuperación del Desarrollo Psicomotor.		90%	90%	90%
Meta 2.- Cobertura de PAP (80%)		80%	80%	80%
META 3.- ATENCIÓN ODONTOLOGICA	META 3 3A.- (74%)	N/A	N/A	N/A
	Cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años.			
	META 3B.- (68%)	N/A	N/A	N/A
	Cobertura alta odontológica total en embarazadas			
	META 3 3C.- (79%)	N/A	N/A	N/A
	Cobertura alta odontológica total en niños de 6 años.			
META 4.- Cobertura efectiva de dm2 en personas 15 y más años (24%)		21%	24%	21%
META 5 Cobertura efectiva en hta en personas 15 años y más. (50%)		50%	50%	54%
META 6 NACIONAL: Cobertura de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses(60%)		60%	**	**
*META N° 7. Plan de Participación Social elaborado, ejecutado y evaluado participativamente		100%	**	**
META 8. (90%) Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control de 15 y más años.		90%	90%	90%
**Meta N°6 Reemplazada por Cobertura de Lactancia Materna exclusiva 45%				

5.3 INDICE ACTIVIDAD APS 2015

Unidad de Analisis	DSM
META EMP hombres 20 a 44 años (25%) cobertura de examen de medicina preventiva en hombres de 20 a 44 años	15%
META EMP mujeres 45 a 64 años (25%) cobertura de examen de medicina preventiva en mujeres de 45 a 64 años	19%
META EMPAM (50%) cobertura de examen de medicina preventiva del adulto de 65 y más años	45%
CONTROL PRECOZ (85%) (proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas)	85%
PROPORCIÓN DE MENORES DE 20 AÑOS CON ALTA ODONTOLÓGICA TOTAL 22%	N/A
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (91%) Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control	91%
COBERTURA DIABETES MELLITUS TIPO 2 55% Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	46%
COBERTURA HIPERTENSIÓN PRIMARIA O ESENCIAL 71% Cobertura HTA en personas de 15 y más años.	71%
TASA DE VISITA Tasa de visita domiciliaria integral 0,20%	0,2
GESTIÓN DE RECLAMOS Gestión de reclamos en Atención Primaria 95%	95%
ACCESO DE LA POBLACIÓN A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HORARIO CONTINUADO -Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas. 100% -Disponibilidad de fármacos trazadores 100%	N/A
CUMPLIMIENTO DE GES EN ATENCIÓN PRIMARIA 100% Cumplimiento de garantías en problemas de salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria	100%

5.4 PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2015.

UNIDAD: DEPARTAMENTO DE SALUD

OBJETIVO: Contar con un instrumento que contribuya a la integración de la Gestión Municipal y al diseño/ adecuación de procesos clave en la gestión de manera organizada, sincronizada y evitando superposiciones, para elevar la calidad, eficiencia y efectividad de la gestión de las distintas dependencias municipales.

FUNCION O ACCIONES (QUE HACEMOS)	VINCULACION CON PLADECO (A QUE LINEAMIENTO Y OBJETIVO ESTRATEGICO SE ASOCIA)	ACCIONES PRIORITARIAS PARA EL AÑO QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO DE LA GESTION, A LA CALIDAD Y COBERTURA DE LOS SERVICIOS A LA COMUNIDAD	METAS (QUE ESPERAMOS LOGRAR EL AÑO 2015)	RESPONSABLE (QUIEN y con quien)	CRONOGRAMA (CUANDO)								RECURSOS ASOCIADOS
					M	J	J	A	S	O	N	D	
1.- PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SANA Y AUTOCUIDADO EN LA COMUNIDAD	L1- O2,04 L5-02,03	1.- Programas educativos en vida libre del humo del tabaco, para alumnos de establecimientos, (quinto básico en la comuna) e Implementación de programas educativos en jardines y colegios que fomenten la actividad física, mediante el uso de infraestructura deportiva. 2.-Asegurar continuidad de planes de trabajo con: funcionarios municipales e intersector, que involucren	1.-Ocho establecimientos educativos intervenidos mediante actividades educativas. 2.-Un plan de	Encargada comunal de Promoción. Srta. Catalina Cid (Nutricionista Depto. Salud)	X	X	X	X	X	X	X	X	M\$10.000(MINSA L) M\$16.990(MUNICIPAL) M\$3.000(PRIVADO INTERSECTOR)

2016

[illegible]

Plan de Salud Municipal 2016

2.- DETECCION PRECOZ DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, E INCORPORACION OPORTUNA A PROGRAMAS DE CONTROL.	L1 – O2,04	<p>1.-Aumento de Cobertura de Exámenes de Salud Preventivo en grupos prioritarios, mediante atención en Rondas a Postas Rurales, y Atenciones específicas como "DIAS DE EMP".</p> <p>2.-Incorporación de la familia al Control de Salud Cardiovascular para un enfoque integral</p> <p>3.-Continuidad del Programa Vida Sana, con población adulta e infantil , con intervención interdisciplinaria (60 beneficiarios))</p> <p>4.-Implementación de Plan Piloto que considera intervención Grupal Integral con Usuarios en Control Programa Salud Cardiovascular, principalmente diabéticos rurales.(60 beneficiarios)</p>	<p>1.- EMP a 15% de pobl. Masculina 20 a 44 años.(85) .- EMP a 19% de pobl. Femenina 45 a 64 años(74) .-Cumplimiento 100% rondas programadas.</p> <p>2.-Control integral a Pobl. Del Prog.Salud Cardiovascular Evaluación coberturas efectivas.</p> <p>3.-100% de beneficiarios del Programa Vida Sana reciben atención integral</p> <p>4.-Plan implementado, registro de verificadores de asistencia y adherencia.</p>	<p>Enfermera. Sra. M.VerónicaAbarrúa.</p> <p>Nutricionista Srta Catalina Cid</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	M \$ 5.000 (MINSAL)
3.- PREVENCIÓN	L1 – 02,04	<p>1.- Talleres educativos a grupos de Mujeres rurales.</p> <p>2.-Programas Radiales.</p>	<p>- 6 Talleres realizados durante el año.</p>	<p>Matrona Sra. M.Cristina Lagos F.</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	M\$ 2.000(MINSAL)

Plan de Salud Municipal 2016

ON Y PESQUISA OPORTUNA DEL CANCER DE MAMAS Y CERVICO UTERINO		3.- Compra de servicios para Mamografías. 4.- Compra de servicios Ecotomografías Mamarias. 5.- Toma de PAP a mujeres rurales.	- 2 Programas radiales - 50 Mamografías en Clínica Móvil en la comuna. - 120 Ecotomografías mamaria realizadas. - 3 DIAS PAP en Postas - 70% Cobertura PAP Vigente (25-64 años)											
4.- PREVENCIÓN DEL CANCER VESICULAR MEDIANTE PESQUISA PRECOZ	L1 – 02,04	Compra de servicios para Ecotomografías Abdominales	- 60 Ecotomografías realizadas	Matrona Sra. M.Cristina Lagos	X	X	X	X	X	X	X	X		M\$ 1.500 (MINSAL)
5.- AUMENTO DE COBERTURA DE ATENCION ODONTOLÓGICA	L1 – 02,04	- Continuidad de Programas Odontológicos, JUNAEB, Atención Integral y GES.	- 100 Altas Orales Integrales (Incluye Prótesis).HYMER. - 100% Altas Integreales, 60 años, Embarazadas,y niños(as) de 6 años. - 50 Altas	Cirujano Dentista Dr. Andrés Cortés	X	X	X	X	X	X	X	x		M \$ 25.300

Plan de Salud Municipal 2016

			Integrales Mujeres - 143 Niños preescolares (Pre Kinder y Kinder)											
6.- VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA POBLACION	L1 – 02,04	- Vacunación a grupos beneficiarios	- Cumplimiento de cobertura de vacunación a la comunidad rural, vacunación infantil, Antiinfluenza, Virus Papiloma.	Enfermera. Sra. M.VerónicaAbarrúa	X	X	X	X	X	X	X	X		M\$ 300
7.- RESOLUCION DE ESPECIALIDADES	L1 – 02,04	- Compra de servicios - Traslado de usuarios a centros alejados.	-100 Consultas Oftalmología (incluye lentes) - 28 Consultas Otorrinolaringología	Matrona Sra. M.Cristina Lagos	X	X	X	X	X	X	X	X		M\$ 3.000
8.- GESTION DE PROYECTOS DE INVERSION	L4 – 02	- Formulación de Proyectos reposición Postas Rurales. - Aplicación de Encuesta de Satisfacción	- Postulación Proyecto de Reposición PSR Radalco. - Aplicación de Encuestas de satisfacción durante 6 meses al 100% de las Postas	Matrona Sra. M.CristinaLago s	X	x	X	X	X	X	X	X		
9.- FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR	L1 – 02,04	-Atención domiciliaria a pacientes postrados. - Capacitación continua a cuidadores de postrados - Capacitación a Equipo de Salud y Comités de Salud en Cuidados domiciliarios - Incorporación a Sala de	- at. a 100% usuarios beneficiarios de sector rural. - 2 Talleres a cuidadores - Jornada de Capacitación	Enfermera. SrtaArlett Toro a.	X	X	X	X	X	X	X	X		M\$ 2.900 M\$ 1.000

Plan de Salud Municipal | 2016

CALENDARIO DE RONDAS A POSTAS RURALES 2016

POSTAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCTUBRE	NOV.	DIC.
COLLICO	4	1	7	4	2	6	4	1	5	3	7	5
MALALCAHUELLO	5	2	8	5	3	7	5	2	6	4	8	6
SANTA ANA	6	3	9	6	4	8	6	3	7	5	9	7
SANTA JULIA	7	4	10	7	5	9	7	4	8	6	10	12
MANZANAR	11	8	11	11	9	10	11	8	9	11	11	13
RIO BLANCO	12	9	14	12	10	13	12	9	12	12	14	14
RARIRUCA	13	10	15	13	11	14	13	10	13	13	15	15
LA TEPA	14	11	16	14	12	15	14	11	14	14	16	16
SANTA ANA	15	12	17	15	13	16	15	12	15	17	17	19
MALALCAHUELLO	18	15	18	18	16	17	18	16	0	18	18	20
QUEULE-CAPTREN	19	16	21	19	17	20	19	17	20	19	21	21
SANTA JULIA	20	17	22	20	18	21	20	18	21	20	22	22
RADALCO	21	18	23	21	19	22	21	19	22	21	23	23
MANZANAR	22	19	24	22	20	23	22	22	23	24	24	26
RARIRUCA-RADALCO	25	22	28	25	23	24	25	23	26	25	25	27
LA TEPA	26	23	29	26	24	28	26	24	27	26	28	28
MALALCAHUELLO	27	24	30	27	25	29	27	25	28	27	29	29
SANTA ANA	28	25	31	28	26	30	28	26	29	28	30	30

Plan de Salud Municipal 2016

5.6 PROGRAMA CAPACITACION 2015 OFRECIDO A PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD(LEY 19.378). SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE, COMUNA DE CURAUCUTIN

LINEA MIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NIVEL DE LA CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							EVALUACION				FINANCIAMIENTO				EJECUCION Y SEGUIMIENTO		
					A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL	Encuesta Satisfacción	Aprendizaje (Formativa)	Asistencia	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION
L.E.4.- Mejorar la calidad de atención y trato al usuario	- “Cuidados integrales para la Prevención Cardiovascular en AP”	MEDIO	Desarrollar competencias para la identificación precoz de factores de riesgo cardiovascular.	Actualización de protocolos de atención del Programa SCV.																		
			Incrementar el número de Pesquisas en etapa precoz y compensados mediante el desarrollo de habilidades	Funcionarios comprometidos y capacitados generan estrategias para la prevención y pesquis	1	2	9	0	3	0	15	X	X	X	20	\$ 300.000	\$ 75.000	\$ 0	\$ 375.000	OFERENTE EXTERNO	DSM CURA CAUTIN	oct-14

Plan de Salud Municipal 2016

			des para la comunicaci3n efectiva con el usuario como estrategia para la prevenci3n y pesquisa. Mejorar calidad del control de los usuarios del Programa SCV	a de usuarios. Funcionarios mejoran registros del Programa seg3n seg3n REM P04 y Serie A03)																		
2.- L.E.4.- Mejorar la calidad de atenci3n y trato al usuario	“Relaci3n entre Sistemas M3dicos” (Occidental y Mapuche).	BASIC O	Entregar conocimientos del concepto de salud y enfermedad desde la perspectiva del sistema m3dico occidental y del pueblo mapuche.	Participantes antes son capaces de definir y reconocer la existencia de al menos dos sistemas m3dicos en la atenci3n	1	2	9	0	3	3	18	X	X	X	20	\$ 100.000	\$ 50.000	\$ 0	\$ 150.000	SSA N	DSM CURA CAUTIN	may-14

Plan de Salud Municipal 2016

			Fortalecer la complementariedad de ambos sistemas en la atención de salud.	n de salud en la Región de la Araucanía Participantes desarrollan prácticas de transveralización de elementos culturales en los Programas de salud.																	
L.E. del 01 al 09	Programa SIAD – APS Autogestionado. (cápsulas de Autoformación)	Básico	Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rápida y eficiente	Funcionarios nivelados en torno a temas del Modelo de Salud Familiar y Atención Primaria de Salud	1	2	9	0	3	3	18	X	X	X	20	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	UVIR TUAL SSAN	SSAN

Plan de Salud Municipal 2016

L.E. del 01 al 09	OTRAS CAPACITACIONES Y PERFECCIONAMIENTOS POR PROGRAMAS MINSAL - SSAN: Capacitaciones Emergentes sólo para cumplimiento de la Ley y su insidencia en la carrera. (Vigilancia epidemiológica, Hanta y Ebola, Lactancia Materna, Stress Laboral)	Básico Medio y/o Avanzado	Mejorar la calidad de la atención en coherencia con los objetivos sanitarios del MINSAL	Funcionarios con capacitaciones asociadas a alguno de los 9 Lineamientos estratégicos.	1	2	9	0	3	3	18	X	X	X	minim o 8 Hrs.	\$ 0	\$1.375.000	\$ 0	\$1.375.000	SSAN	SSAN
TOTAL																\$ 400.000	\$ 1.500.000	\$ 0	\$ 1.900.000		

ANEXOS

Encuesta Zarit

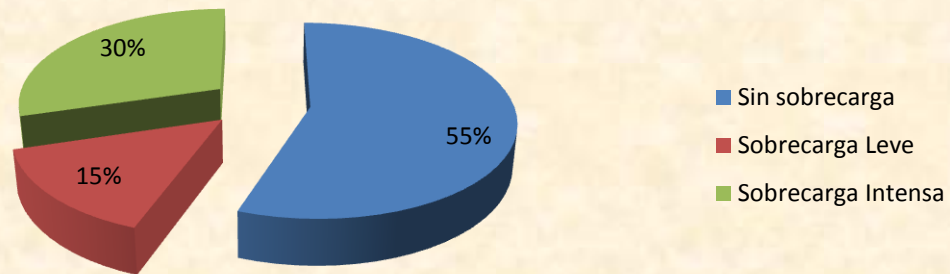
La encuesta fue aplicada en la capacitación del mes de Septiembre 2014, a los cuidadores de pacientes postrados severos pertenecientes a la agrupación "Por un mejor vivir", La finalidad de esta fue de evaluar el grado de sobrecarga, para así realizar futuras intervenciones de apoyo.

1.-



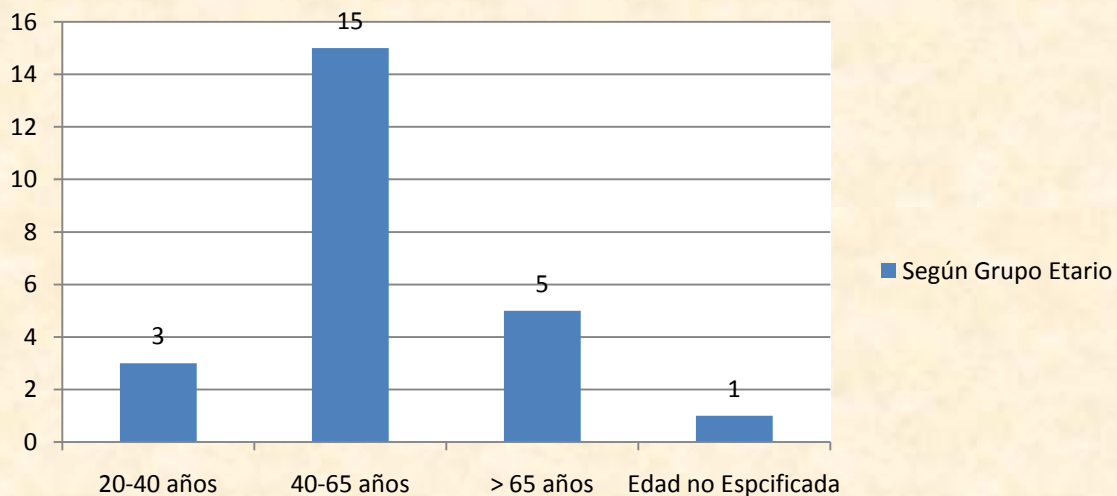
2.-

Porcentaje de cuidadores según nivel de sobrecarga en la comuna de Curacautín en septiembre 2014

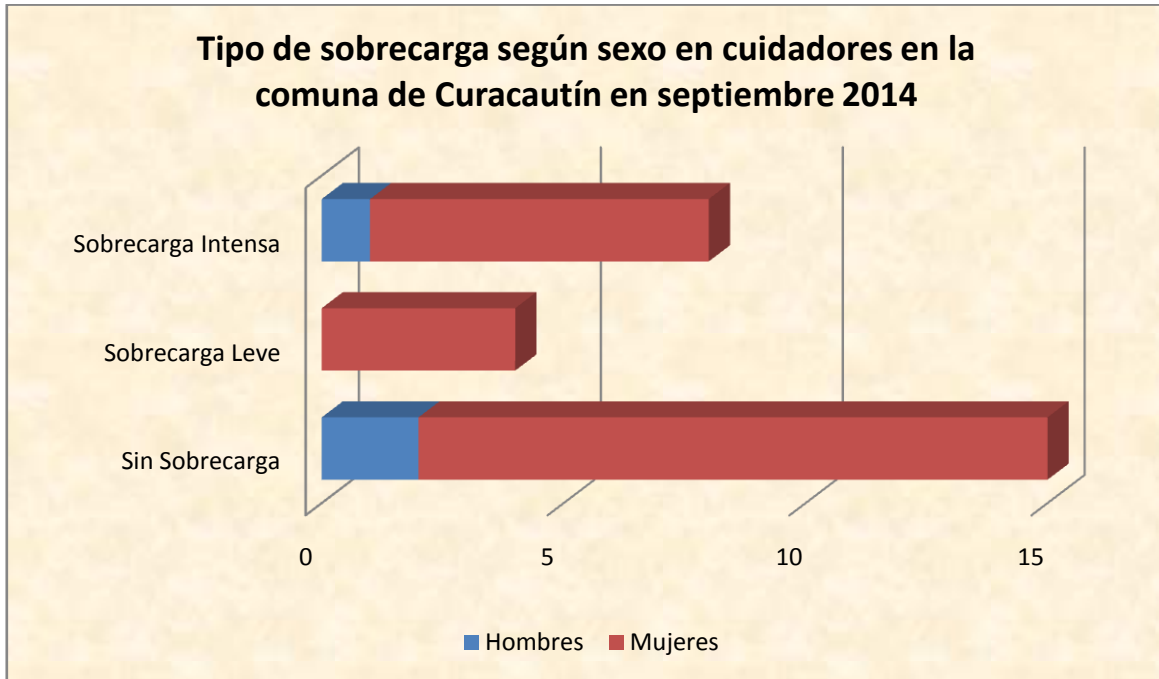


3.-

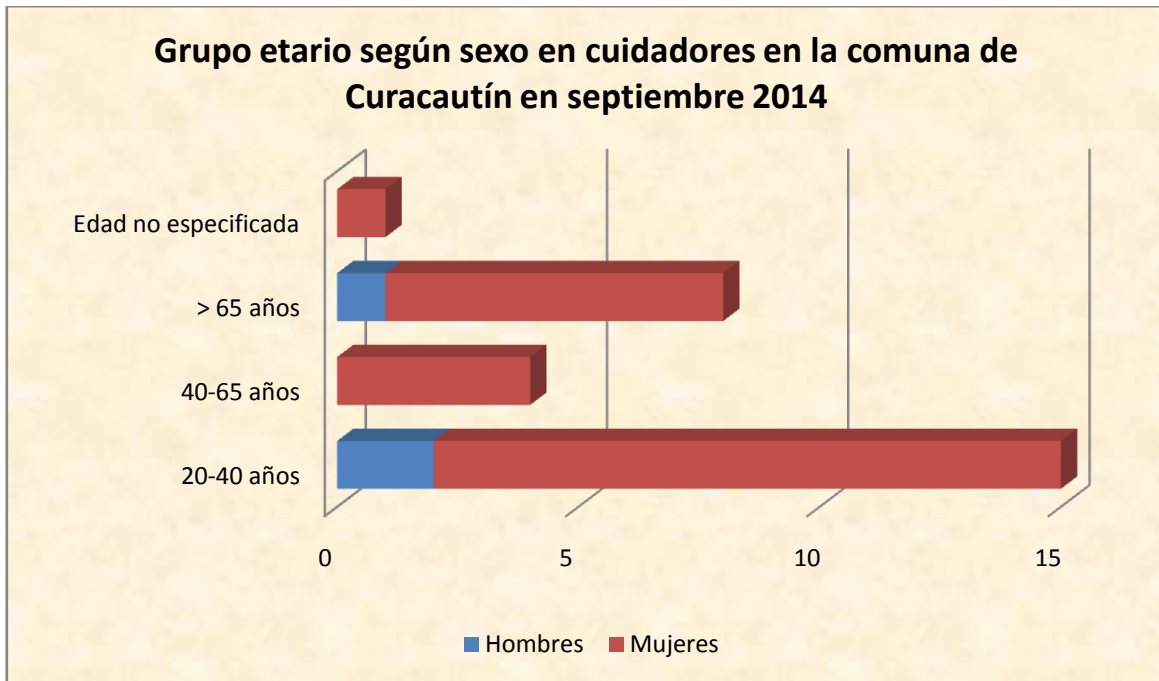
Cuidadores según grupo etario en la comuna de Curacautín en septiembre 2014



4.-



5.-



ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIA

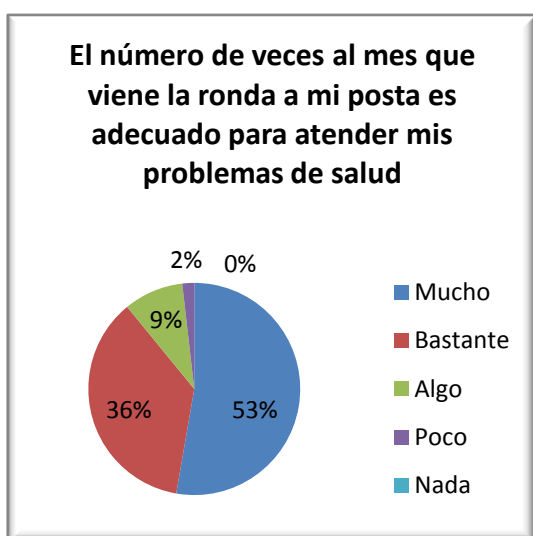
En las postas con mayor población atendida se realizó un estudio para conocer el nivel de satisfacción que tenían los usuarios después de la atención, la técnica para recoger la información fue a través de una encuesta la cuál fue entregada a cada usuario el día de ronda, ellos debían responderla de manera autoónoma y ser depositada en el buzón de la posta.

Se consideró una sola encuesta por cada paciente, independiente del número de profesionales que lo hayan atendido. Un familiar o amigo podían asistir a aquellos pacientes analfabetos o con capacidades diferentes. La madre y/o el padre podían responder la encuesta a nombre de sus hijos menores de 8 años o asistirlos cuando tuvieron dificultades de lectura.

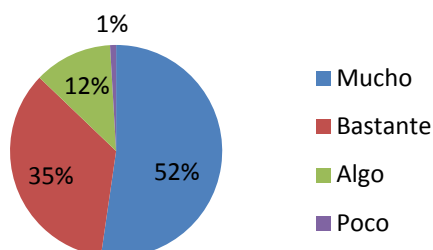
Se consideraron como “usuario(a)s que valoran positivamente la atención de ronda” a aquellos que, de acuerdo a la escala de la encuesta, se identificaron con las categorías “Mucho”, “Bastante” o “Algo” en suma de categorías de la encuesta.

Muestra de 165 personas usuarias de las Postas Rurales de la comuna de Curacautín.

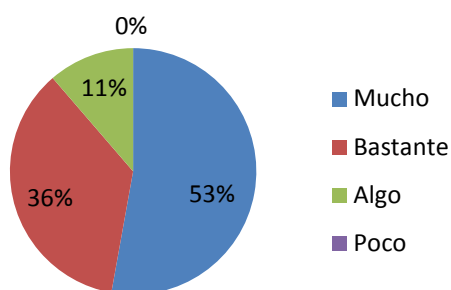
Encuesta aplicada a 110 usuarios de las Postas de Salud Rural durante el segundo semestre del año 2015



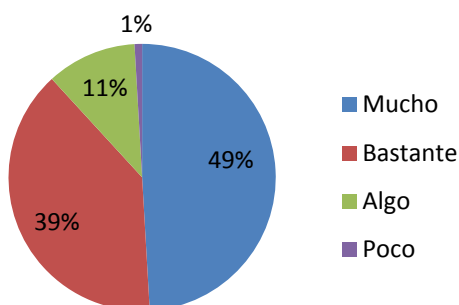
Los profesionales me explicaron cuál es la enfermedad que tengo y las consecuencias si no tengo tratamiento



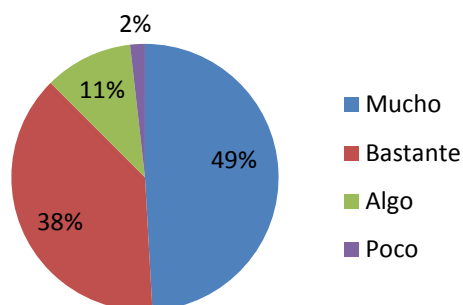
Los profesionales de la ronda me escucharon, me entendieron y me dieron confianza



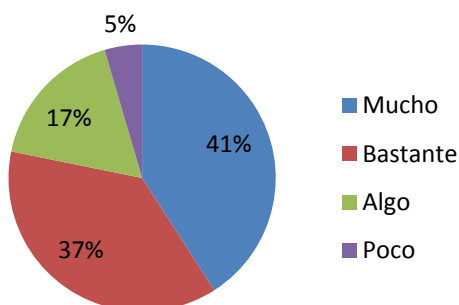
Entendí las indicaciones que me dieron para seguir el tratamiento



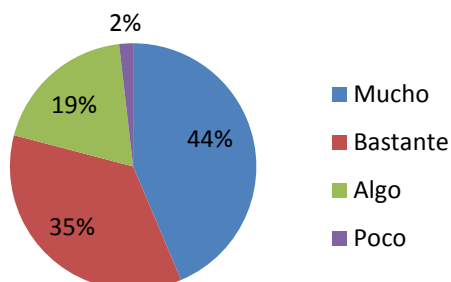
Puedo seguir las indicaciones y recomendaciones que me hacen los profesionales



La posta tiene los medicamentos que me indica el médico o la matrona



Cuando necesito especialista, se preocupan de encontrarme cupo para interconsulta



“La calidad de vida es más importante que la vida misma. Yo hago lo que tú no puedes, y tú haces lo que yo no puedo. Juntos podemos hacer grandes cosas”.

Departamento de Salud Municipal. Noviembre, 2015