PLAN DE SALUD COMUNAL

2026-2028

DESAM PUYEHUE

DESAM Puyehue

Departamento de Salud

“Nuestro bienestar lo construimos juntos”

ANTECEDENTES GENERALES

Comuna:	Puyehue
Provincia:	Osorno
Región:	Décima
Alcalde:	María Jimena Núñez Morales
Concejo Municipal:	Julieta Palma Molina
	Renato Uribe Manzano
	Cesar Saez Alvarez
	Ervin Habert Cristi
	Patricia Obando Ricardi
	Aniceto Barria Salazar

Director DESAM:	Pablo Hernández Maragaño
Dirección DESAM:	Luis Pasteur S/N
Teléfono DESAM:	64-2 335692
E- Mail Desam:	consultorioentrelagos@gmail.com







Índice

Introducción - 5

Misión y Visión - 7

Organigrama - 8

Diagnóstico Sociodemográfico - 9

Diagnóstico Participativo - 38

Activos Comunitarios - 47

Satisfacción Usuaria - 49

Ambiente Laboral - 51

Conclusiones Operativas - 53

Priorización - 57

Objetivos - 59

Recursos y Capacidades de Salud Comunal - 61

Dotación 2025 - 62

Presupuesto 2025 – 63

Estructura de Red Comunal - 69

Cartilla de Prestaciones - 78

Plan de Acción - 82

Estrategia de Participación Ciudadana - 89

Programas Asociados al Plan - 92

Plan Anual de Capacitación 2025 - 119

Acreditación - 121

Inversión - 122

Cierre y Perspectivas Futuras - 126

1. Generalidades

1.1 Introducción

El fortalecimiento continuo del sistema público de salud es un compromiso esencial para garantizar el bienestar y la equidad de la población. En este contexto, el Departamento de Salud Municipal de Puyehue proyecta su trabajo para el periodo 2026–2028, orientado por los principios del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS), los determinantes sociales de la salud y el derecho a una atención oportuna, integral y de calidad.

Este nuevo Plan de Salud Comunal se concibe como una carta de navegación estratégica, construida participativamente y en sintonía con las Orientaciones Técnicas del Servicio de Salud Osorno 2024, la Estrategia Nacional de Salud 2021–2030 y el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO). Su propósito es establecer los lineamientos que guiarán las acciones locales de salud durante los próximos tres años, promoviendo un desarrollo sanitario sostenible, equitativo y centrado en las personas.

Desde la implementación del Modelo de Salud Familiar en 2009, Puyehue ha avanzado significativamente en la consolidación de una atención de salud basada en el vínculo, la participación y la calidad. La acreditación de nuestro CESFAM Entre Lagos como establecimiento de nivel superior (2013) y su certificación MAIS (2019) reflejan este compromiso, que hoy se proyecta hacia una etapa de fortalecimiento del modelo y adaptación a nuevos desafíos sanitarios y sociales.

En un territorio caracterizado por su amplia ruralidad y dispersión geográfica, la equidad territorial constituye una prioridad permanente. La labor del Departamento de Salud se centra en acercar los servicios a cada sector, mediante estrategias que promuevan la accesibilidad, la participación social, el uso eficiente de recursos y la innovación tecnológica como herramientas de gestión y vinculación comunitaria.

Este Plan se sustenta en un diagnóstico comunal actualizado y participativo, que integra información cuantitativa y cualitativa proveniente de múltiples actores: comunidad, equipos de salud e instituciones intersectoriales. A partir de esta mirada integral, se busca identificar brechas, definir prioridades y establecer objetivos estratégicos comunes, orientados a mejorar las condiciones de vida y salud de las personas que habitan la comuna.

El recurso humano continúa siendo el principal motor del sistema local de salud. Su compromiso, adaptabilidad y vocación de servicio son la base sobre la cual se construyen las estrategias de este plan. En un escenario postpandemia, los desafíos se amplían: recuperar coberturas sanitarias, fortalecer la salud mental, abordar las enfermedades crónicas no transmisibles, y consolidar comunidades empoderadas en el autocuidado y la corresponsabilidad sanitaria.

Con este instrumento, el Departamento de Salud Municipal de Puyehue reafirma su compromiso con la gestión pública de calidad, la participación activa de la comunidad y la búsqueda constante de equidad en salud, avanzando hacia un modelo de atención integral, humano y sostenible para el trienio 2026–2028.

Presentación Institucional

El presente Plan de Salud Comunal 2026–2028 del Departamento de Salud Municipal de Puyehue representa el compromiso permanente de nuestra administración con la mejora continua de la gestión sanitaria local, el fortalecimiento del trabajo en red y la promoción del bienestar de todas las personas que habitan nuestra comuna.

Este instrumento ha sido elaborado mediante un proceso participativo, técnico y colaborativo, integrando la visión de los equipos de salud, la comunidad organizada y los distintos sectores municipales e intersectoriales, en coherencia con las Orientaciones Técnicas del Servicio de Salud Osorno, la Estrategia Nacional de Salud 2021–2030 y las prioridades del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) vigente.

Con una mirada de mediano plazo, el plan busca consolidar los avances alcanzados en la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario el cual lleva décadas implementándose, fortalecer la participación ciudadana, mejorar la equidad territorial en el acceso a la atención e incorporar la innovación y las tecnologías de la información como herramientas para una gestión moderna, sostenible y centrada en las personas.

Agradecemos el compromiso de los funcionarios y funcionarias del Departamento de Salud, así como la colaboración de las organizaciones comunitarias y de los diversos actores intersectoriales, cuyo aporte resulta esencial para avanzar hacia una salud comunal más justa, inclusiva, equitativa y oportuna

Confiamos en que este plan constituirá una guía clara y útil para orientar la acción sanitaria de Puyehue durante los próximos tres años, reafirmando nuestro compromiso con la salud pública, la equidad y la calidad de vida de nuestras comunidades.

Jimena Núñez Morales
Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Puyehue

Pablo Hernández Maragaño
Director (s) Departamento de Salud Municipal de Puyehue

Fecha: Noviembre 2025

1.2 Metodología de Elaboración

El Plan de Salud Comunal 2026–2028 fue elaborado por el Departamento de Salud Municipal de Puyehue mediante un proceso planificado, técnico y participativo, liderado por la Dirección de Salud Municipal y articulado con los distintos establecimientos de la red comunal: CESFAM Entre Lagos, CECOSF El Encanto, SAPU y Postas de Salud Rural.

Este proceso se desarrolló entre los meses de mayo y octubre de 2025, en el marco de las Orientaciones Técnicas para la Planificación Sanitaria del Servicio de Salud Osorno, la ley 19.378 y las normativas ministeriales en salud vigentes. Su propósito fue construir una hoja de ruta sanitaria comunal basada en evidencia, participación y articulación intersectorial, orientada a mejorar la equidad, la accesibilidad y la calidad de la atención de salud en Puyehue.

1.2.1 Coordinación y organización del proceso

El proceso fue encabezado por la Dirección del Departamento de Salud Municipal, bajo la Resolución Interna N° 441, del 3 de mayo de 2025, que constituyó el Equipo Comunal de Diseño del Plan de Salud Comunal y designó como Coordinador Comunal a Juan Pablo Mardones Henríquez, Director (s) del CESFAM Entre Lagos.

Esta estructura permitió coordinar el levantamiento de información, validar diagnósticos y definir objetivos de manera participativa y con enfoque territorial.

1.2.2 Etapas metodológicas

El proceso se ejecutó en cinco etapas sucesivas:

Etapa	Periodo	Productos principales
1. Planificación y organización	Mayo 2025	Conformación del equipo técnico y planificación metodológica.
2. Diagnóstico técnico y participativo	Jun–Sep 2025	Levantamiento de información cuantitativa (Rayen, DEIS, IAAPS, PRAPS, SISREC) y cualitativa mediante talleres comunitarios e intersectoriales.
3. Síntesis y conclusiones operativas	Sept 2025	Integración de información y análisis de brechas sanitarias, asistenciales y de gestión.
4. Priorización y objetivos estratégicos	Oct 2025	Priorización de problemas y definición de objetivos comunales.
5. Redacción, validación y entrega	10 Octubre–10 Nov 2025	Elaboración final del documento, validación institucional y envío al SSO.

Cada fase contempló espacios de participación, revisión técnica y validación interna, asegurando coherencia entre diagnóstico, objetivos y acciones.

1.2.3 Fuentes de información utilizadas

Se integraron **fuentes cuantitativas y cualitativas**, provenientes de distintos niveles:

Fuentes cuantitativas:

- Sistema de Información en Salud Familiar (Rayen Web).
- Registros DEIS – MINSAL y bases IAAPS, PRAPS, SIGGES, SISREC.
- Estadísticas demográficas INE y SINIM.
- Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Provincia de Osorno. V10.10.24
- Presupuestos y rendiciones financieras municipales 2021–2025.

Fuentes cualitativas:

- Diagnósticos Participativos años 2023 al 2025
- Talleres participativos con comunidad y equipos de salud.
- Reuniones de coordinación intersectorial.
- Aportes de Consejos de Desarrollo Local y organizaciones comunitarias.

1.2.4 Resultado del proceso

El proceso metodológico permitió consolidar un diagnóstico comunal actualizado, identificar brechas y prioridades sanitarias, y formular objetivos estratégicos y un plan trienal de acción que orientan la gestión sanitaria del Departamento de Salud Municipal de Puyehue para el período 2026–2028.

Ha sido un proceso intenso y de aprendizaje colectivo, que implicó coordinar a múltiples actores, sectores y niveles de gestión, superando dificultades propias de la articulación intersectorial. Este esfuerzo conjunto, aunque no del todo exitoso, fortaleció la capacidad técnica del equipo local, promovió el trabajo colaborativo y reafirmó el compromiso institucional con la mejora continua y el desarrollo sanitario de la comuna.

La trazabilidad del trabajo se respalda mediante la Resolución Interna N° 441, el cronograma metodológico expresadas en este mismo documento y las constancias de reuniones de coordinación.

1.3 Misión y Visión del Departamento de Salud Municipal de Puyehue

La **Misión y Visión** del Departamento de Salud de Puyehue constituyen pilares fundamentales que orientan nuestras acciones hacia un modelo de atención centrado en las personas, las familias y la comunidad. Reflejan el compromiso institucional con la mejora continua de la calidad de vida de los habitantes de la comuna, guiando las estrategias y metas del presente Plan de Salud Comunal 2026–2028.

Misión:

"Ser un Departamento de Salud organizado, con liderazgo efectivo, que trabaja en forma coordinada, contando con un equipo interdisciplinario comprometido con el enfrentamiento promocional, preventivo, curativo y de rehabilitación del proceso salud-enfermedad. Además, desarrollar actividades como centro docente-asistencial y generar investigaciones operativas que permitan resolver los problemas de salud que afectan a nuestras familias usuarias, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida mediante una atención equitativa, humana, eficiente, eficaz, resolutiva y participativa, practicando el enfoque familiar y comunitario a través de las distintas etapas del ciclo vital."

Visión:

"Ser parte de una comuna en que sus habitantes se manifiestan satisfechos y comprometidos con su nivel de salud, trabajando activamente junto a su equipo, autoridades, organizaciones e instituciones locales para fortalecer, día a día, la práctica integral del modelo de atención en salud con enfoque familiar y comunitario, como herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida de los usuarios y usuarias."

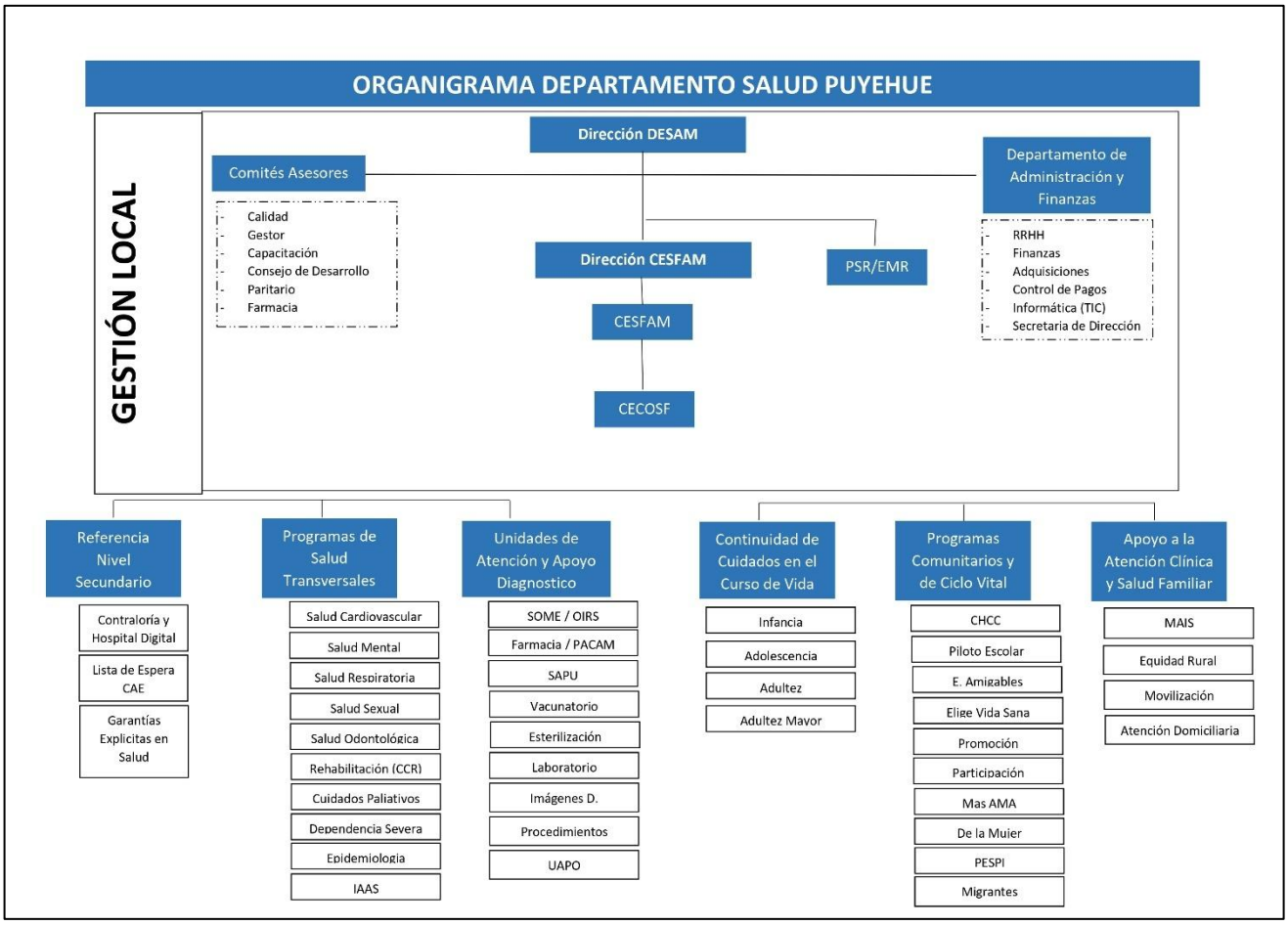
1.4 Estructura y organización del Departamento de Salud Municipal

La Dirección de Salud Municipal de Puyehue depende administrativamente de la Ilustre Municipalidad de Puyehue. Desde el año 2015, sus oficinas operan en dependencias del CESFAM Entre Lagos, ubicado en calle Luis Pasteur s/n, comuna de Puyehue.

Actualmente, la dirección del Departamento está a cargo del Sr. Pablo Hernández Maragaño, Director (s).

El objetivo general del Departamento de Salud Municipal es administrar los servicios de salud comunales, asegurar la implementación de políticas públicas en salud, y coordinar acciones entre establecimientos y programas, garantizando la entrega oportuna y de calidad de las atenciones, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y las necesidades sanitarias locales.

Organigrama



2. Diagnostico

El diagnóstico sociodemográfico de Puyehue permite comprender la composición, distribución y características de la población comunal, elementos esenciales para interpretar la demanda en salud. La ruralidad predominante, el envejecimiento poblacional, la estructura de hogares, el nivel educacional, la pertenencia a pueblos originarios, la migración y los patrones de fecundidad conforman un marco territorial y social que influye directamente en el acceso y utilización de los servicios. Los datos aquí presentados, provenientes del INE, SSO y PLADECO, permiten describir el contexto demográfico sobre el cual se proyectan las necesidades y dinámicas sanitarias de la comuna.

2.1 Antecedentes Generales de la Comuna de Puyehue

La comuna de Puyehue pertenece a la Provincia de Osorno, en la Región de Los Lagos, y se localiza al oriente de la provincia, limitando al norte con la comuna de Río Bueno (Región de Los Ríos), al sur con Puerto Octay, al oeste con Osorno y al este con la República de Argentina, a través del Paso Internacional Cardenal Samoré.

El territorio comunal se caracteriza por su alta ruralidad, baja densidad poblacional y amplia extensión, con una superficie aproximada de 1.597 km². La población se distribuye principalmente entre el centro urbano de Entre Lagos y los sectores rurales de El Encanto, Mantilhue, Desagüe Rupanco, Ñadi Pichidamas, Santa Elvira, El Caulle y Pilmaiquén, entre otros asentamientos menores.

Población comunal

Según proyecciones oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2024), la comuna de Puyehue cuenta con una población estimada de 11.712 habitantes, de los cuales 5.782 son hombres (49,4 %) y 5.930 son mujeres (50,6 %), con un índice de masculinidad de 97,5 hombres por cada 100 mujeres.

La población comunal representa aproximadamente el 4 % de la población provincial de Osorno y mantiene una tendencia demográfica estable, con distribución mayoritariamente rural (65 %). El área urbana se concentra en el centro de Entre Lagos, mientras los sectores rurales —como El Encanto, Desagüe Rupanco, Ñadi Pichidamas, Mantilhue y Pilmaiquén— presentan menor densidad poblacional pero alta dependencia de la red de salud primaria.

2.2 Situación Sociohistórica, Política y Cultural del Territorio

La comuna de Puyehue posee una historia estrechamente vinculada a los procesos de colonización agrícola, forestal y ganadera del sur de Chile, hechos que han configurado una identidad local basada en el trabajo, la ruralidad y la organización comunitaria. El origen del poblado de Entre

Lagos, núcleo urbano de la comuna, se remonta a la década de 1930, cuando el terreno pertenecía al Fundo Entre Lagos, destinado a la actividad agropecuaria. En 1938, los títulos de dominio pasaron a la Caja de Colonización Agrícola, entidad que ejecutó el proceso de loteo y venta de predios, dando paso a la fundación de la localidad. Ese mismo año se instala la Sociedad Maderera del Sur (SOMASUR), impulsada por el gobierno de Pedro Aguirre Cerda a través de CORFO, lo que marcó un importante impulso productivo y social, generando migración interna, crecimiento económico y consolidación del poblado como centro comercial y de servicios. En 1971, mediante la Ley N°17.546, Entre Lagos fue decretada oficialmente como Villa, y un año después se crea la Ilustre Municipalidad de Entre Lagos. En 1988, por medio de la Ley N°18.715, se modifica su nombre a Puyehue, tomando como referencia el volcán y el complejo termal del mismo nombre, símbolos naturales que representan la identidad comunal y su vocación turística y ambiental.

Puyehue se caracteriza por una identidad sociocultural diversa, resultado de la convivencia entre comunidades mapuche-huilliche, familias campesinas y descendientes de colonos europeos, principalmente alemanes y suizos. De acuerdo con el Censo de Pueblos Originarios del INE (2017), alrededor del 14 % de su población se autoidentifica como perteneciente al pueblo mapuche-huilliche, concentrado en sectores rurales como Mantilhue, Ñadi Pichidamas y Pilmaiquén. Esta composición cultural ha influido en las prácticas sociales y sanitarias locales, donde persisten tradiciones de medicina natural, uso de hierbas y alimentación autogestionada, que se complementan con la atención biomédica brindada por la red comunal de salud.

La vida comunitaria rural se organiza en torno a juntas de vecinos, comunidades indígenas, comités de agua potable rural y asociaciones campesinas, estructuras que constituyen redes sociales sólidas y un soporte clave para la gestión territorial y sanitaria. Desde el ámbito político-administrativo, la comuna está compuesta por tres distritos censales y una red de más de quince localidades rurales, con un sistema de gobierno local que ha mantenido una relación estrecha entre la autoridad municipal y las organizaciones sociales.

2.3 Características Geográficas y Condiciones Ambientales.

La comuna de Puyehue se ubica a 47 kilómetros al oriente de la ciudad de Osorno, en la ribera sur-poniente del Lago Puyehue, a una altitud promedio de 300 metros sobre el nivel del mar. La capital comunal, Villa Entre Lagos, se encuentra emplazada en torno a la Ruta Internacional CH-215, que conecta Osorno con el Paso Cardenal Samoré y la ciudad argentina de Bariloche.

Puyehue es una de las siete comunas que conforman la Provincia de Osorno, con una superficie total de 1.597,9 km², equivalente al 17 % del territorio provincial. Sus límites jurisdiccionales,

establecidos por la Ley N°17.546, son: al norte con la comuna de Río Bueno (Región de Los Ríos), al sur con Puerto Octay y Puerto Varas, al este con la República de Argentina, y al oeste con la comuna de Osorno. También forman parte de su territorio las islas Fresia, Puyehue, Fortuna y Cui-Cui.

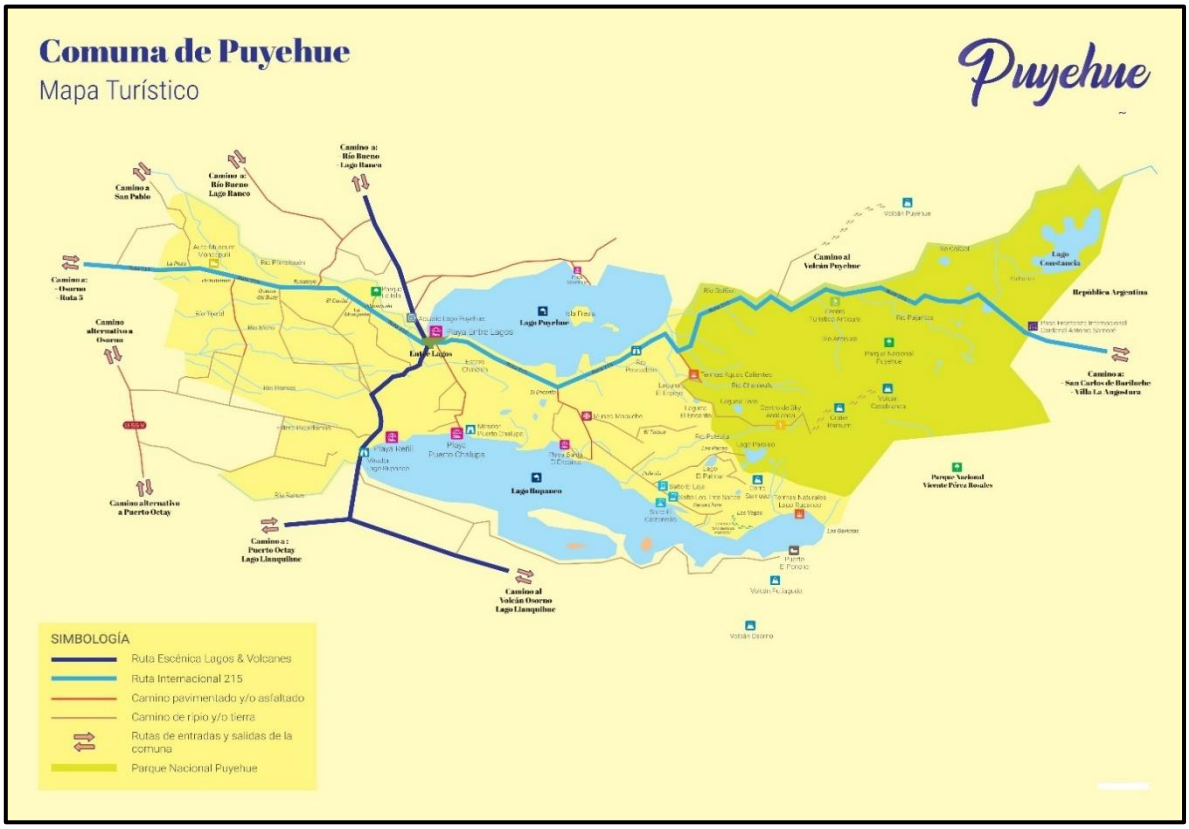
La topografía comunal es variada, con terrenos planos en el valle central, sectores de lomajes suaves en la precordillera y un relieve montañoso hacia la Cordillera de los Andes, donde se encuentra el Complejo Volcánico Puyehue–Cordón Caulle, activo y monitoreado permanentemente por el SERNAGEOMIN. Este relieve favorece la existencia de importantes cuencas hidrográficas, entre las que destacan los lagos Puyehue y Rupanco y los ríos Gol-Gol, Chanlelfu y Pilmaiquén, los cuales son esenciales para el abastecimiento hídrico, la agricultura, la generación hidroeléctrica y el turismo.

El clima es templado lluvioso con influencia oceánica, cálido en los valles y más frío y húmedo en los sectores cordilleranos. Las precipitaciones anuales oscilan entre 1.430 y 2.500 mm, con una humedad promedio cercana al 80 % y temperaturas que fluctúan entre -5 °C y 30 °C, alcanzando una media anual de 10,6 °C.

Estas condiciones geográficas y climáticas influyen directamente en la salud de la población. La alta humedad y las bajas temperaturas durante el invierno aumentan la incidencia de enfermedades respiratorias y reagudizaciones de patologías crónicas, mientras que la dispersión rural y los caminos en mal estado pueden dificultar la accesibilidad a los servicios de salud. La calidad y disponibilidad del agua en sistemas de agua potable rural (APR) es un factor crítico en la prevención de enfermedades gastrointestinales y zoonóticas.

El cambio climático representa un desafío emergente para la comuna, con eventos extremos como lluvias torrenciales, olas de calor y riesgo de deslizamientos que pueden afectar tanto la infraestructura como a grupos vulnerables (niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas).

Mapa de la Comuna de Puyehue



2.4 Amenazas Naturales, Factores Climáticos y Riesgos de Conectividad Vial

La comuna de Puyehue, ubicada en la zona cordillerana de la Región de Los Lagos, enfrenta diversas amenazas naturales y riesgos ambientales que condicionan la salud y la calidad de vida de su población. Su emplazamiento fronterizo con Argentina y la presencia del complejo volcánico Puyehue–Cordón Caulle la sitúan en una zona de exposición permanente a fenómenos geológicos y climáticos de alto impacto.

Uno de los principales riesgos comunales corresponde a la actividad volcánica, bajo constante monitoreo por parte del SERNAGEOMIN y SENAPRED, dado que durante 2024 y 2025 se han registrado movimientos sísmicos menores asociados al sistema volcánico, manteniendo vigente la vigilancia técnica y la alerta preventiva amarilla (SERNAGEOMIN, 2025; SENAPRED, 2025). La erupción ocurrida en 2011 del complejo Puyehue–Cordón Caulle, aunque afectó principalmente al territorio argentino, evidenció la vulnerabilidad del entorno local frente a la dispersión de cenizas, interrupción de rutas y efectos respiratorios y psicológicos en la población (Wikipedia, *Erupción Puyehue–Cordón Caulle 2011–2012*).

A esto se suman los movimientos telúricos recurrentes, los deslizamientos de tierra en zonas de pendiente pronunciada —como Mantilhue, El Caulle y Desagüe Rupanco— y las intensas lluvias

invernales, que superan los 2.000 mm anuales y generan inundaciones localizadas y aislamiento temporal de comunidades rurales (Dirección Meteorológica de Chile, 2024). Estas condiciones dificultan el desplazamiento, la entrega de prestaciones domiciliarias y el traslado oportuno de pacientes, afectando especialmente a personas mayores y portadoras de enfermedades crónicas.

Durante los meses fríos, las bajas temperaturas y heladas —con registros de hasta –5 °C— incrementan los cuadros respiratorios y las enfermedades cardiovasculares, además de agravar la pobreza energética en sectores rurales con viviendas de baja aislación térmica. Por su parte, en verano, los incendios forestales representan una amenaza recurrente, atribuibles en un 99 % a causas humanas según el Estudio Nacional de Incendios Forestales 2025 (AMUCH, 2025). Estas emergencias, asociadas al cambio climático, provocan contaminación del aire, desplazamientos y pérdida de cultivos, repercutiendo tanto en la salud física como mental de la población.

Un factor adicional de riesgo corresponde a la Ruta Internacional CH-215, principal vía de conexión entre Osorno, Entre Lagos y el Paso Cardenal Samoré. Esta carretera, aún inconclusa tras años de obras, presenta tramos en mal estado, sectores con calzada reducida y señalización deficiente, lo que se ha traducido en un aumento de accidentes automovilísticos, especialmente en temporada invernal y fines de semana con alto flujo turístico. Estos siniestros viales constituyen una causa relevante de traumatismos y derivaciones hacia el SAPU Entre Lagos y el Hospital Base de Osorno, generando presión sobre los servicios de urgencia comunales.

Desde una perspectiva sanitaria, estas amenazas naturales y viales impactan de manera directa e indirecta en la salud de la población: las erupciones y los incendios aumentan la exposición a material particulado y gases irritantes, elevando la incidencia de enfermedades respiratorias; los deslizamientos y accidentes de tránsito generan lesiones, discapacidad y estrés postraumático; y las inundaciones o el aislamiento rural interrumpen el acceso a tratamientos y medicamentos esenciales para la población durante el periodo de año calendario.

2.5 Condiciones de Vida y Caracterización Social

La comuna de Puyehue presenta una realidad social y económica estrechamente vinculada a su carácter rural, con un desarrollo basado principalmente en la agricultura, la ganadería, la producción lechera y el turismo. Estas actividades determinan los patrones de empleo, ingreso y calidad de vida de la población, los cuales, en su conjunto, inciden directamente en los determinantes sociales de la salud. De acuerdo con la Encuesta CASEN 2022, el 17,6 % de los hogares de la comuna se encuentra en situación de pobreza por ingresos o multidimensional, cifra levemente superior al promedio regional (16,2 %) y nacional (16,5 %). El ingreso autónomo promedio de los hogares

comunales es de alrededor de $708.000 mensuales, inferior al promedio provincial de Osorno, lo que refleja la dependencia del trabajo temporal, agrícola y de baja formalidad.

En términos educativos, el nivel de escolaridad promedio alcanza los 10,4 años de estudio, manteniéndose por debajo de la media regional (11,3 años). A pesar de la existencia de establecimientos de enseñanza básica y media en Entre Lagos y Mantilhue, la oferta de educación superior es inexistente, lo que genera migración juvenil hacia Osorno u otras ciudades, afectando la retención de capital humano. En salud pública, esta característica se traduce en un menor acceso a profesionales técnicos y una necesidad de fortalecer programas de capacitación y formación continua del recurso humano local.

En materia habitacional, según datos de Subdere (2023), la comuna cuenta con 3.849 viviendas particulares ocupadas, de las cuales un 15 % presenta algún grado de deterioro o condición de vulnerabilidad estructural. El 86 % de los hogares dispone de suministro eléctrico y el 73 % accede a agua potable mediante sistemas de Agua Potable Rural (APR), los cuales son gestionados por comités locales. No obstante, en sectores más apartados persisten problemas de cobertura y calidad del agua, lo que constituye un factor de riesgo sanitario recurrente, especialmente en períodos de lluvias prolongadas.

El acceso a servicios básicos se mantiene desigual entre el área urbana y la rural: mientras en Entre Lagos la cobertura de alcantarillado y recolección de residuos sólidos es superior al 90 %, en localidades rurales aún se utilizan sistemas individuales de eliminación de aguas servidas (fosas sépticas) y vertederos informales. Esta diferencia estructural condiciona la exposición ambiental de las familias rurales, afectando la salud respiratoria, gastrointestinal y zoonótica.

El mercado laboral comunal se caracteriza por una alta participación de trabajadores por cuenta propia, temporeros agrícolas y empleos vinculados al turismo. La tasa de ocupación femenina (40,5 %) es inferior a la masculina (59,4 %), reflejando brechas de género en la autonomía económica y el acceso a oportunidades laborales. Sin embargo, el tejido comunitario de Puyehue muestra una fuerte organización social a través de comités de vivienda, juntas de vecinos, cooperativas campesinas y comunidades indígenas, las cuales cumplen un rol esencial en la cohesión territorial y en la implementación de estrategias participativas de promoción de la salud.

En síntesis, Puyehue presenta condiciones de vida marcadas por la ruralidad, la dispersión geográfica y las desigualdades en el acceso a servicios básicos, factores que determinan las principales brechas sanitarias y sociales de la comuna.

2.6 Acceso y Movilización en Puyehue

La comuna de Puyehue enfrenta importantes desafíos en materia de conectividad vial y transporte, los cuales inciden directamente en la movilidad de sus habitantes y en el acceso oportuno a los servicios de salud y educación. La Ruta Internacional CH-215, eje estructural que conecta Osorno con el Paso Fronterizo Cardenal Samoré, es la principal vía de circulación y transporte de personas y bienes. Sin embargo, presenta tramos de alto riesgo, especialmente en Moncopulli y El Encanto, sectores reconocidos por su alta accidentabilidad, asociada a curvaturas pronunciadas, visibilidad limitada, escasa señalización y condiciones climáticas adversas (Ministerio de Obras Públicas, 2024; Subdere, 2023).

Los accidentes de tránsito en esta ruta constituyen una preocupación constante para la comunidad, tanto por la pérdida de vidas como por el impacto en la demanda de atención de urgencias en el SAPU Entre Lagos y la derivación de pacientes al Hospital Base de Osorno (Servicio de Salud Osorno, 2024). Además, la Ruta Interlagos, que busca fortalecer la conectividad turística entre las regiones de La Araucanía y Los Lagos, aún no cuenta con infraestructura suficiente para responder a las necesidades de transporte local, especialmente en los sectores rurales.

El transporte público está compuesto por líneas de minibuses y micros que circulan a lo largo de la Ruta 215 y algunos caminos secundarios. Sin embargo, numerosas localidades carecen de servicios regulares, lo que limita la movilidad cotidiana y el acceso a servicios básicos. Entre las zonas más afectadas destacan Pichi Pichil, Desagüe Rupanco, Puerto Chalupa, Quema del Buey y el tramo Termas de Puyehue–Cardenal Samoré, donde los recorridos son escasos o inexistentes (Subdere, 2023).

Durante el invierno, la situación se agrava por lluvias intensas, nevadas y deslizamientos de tierra, que interrumpen la conectividad y aíslan sectores rurales como Santa Elvira, El Taique y Mantilhue. Las malas condiciones de los caminos secundarios, en su mayoría de ripio, incrementan los tiempos de traslado, afectando el acceso a los establecimientos de salud y a la atención domiciliaria de pacientes crónicos o postrados.

En este contexto, el deficiente acceso y las limitaciones de movilidad representan un determinante crítico de la salud comunal, al afectar los tiempos de respuesta ante emergencias y la oportunidad de atención médica.

2.7 Comunicaciones y Conectividad Digital

La comuna de Puyehue presenta una brecha significativa en materia de comunicaciones entre la zona urbana de Entre Lagos y las áreas rurales, lo que incide directamente en el acceso a la información y en la gestión de la atención en salud. En la capital comunal existe una infraestructura

moderna de telecomunicaciones, con cobertura de telefonía móvil, red fija, internet satelital y tres radios locales: Acogida FM, Radio Luna Tropical FM y Adicta FM, esta última de carácter escolar. Estas plataformas permiten la difusión de información sanitaria, campañas preventivas y coordinación institucional en tiempo real (Subtel, 2024).

En contraste, gran parte del territorio rural presenta cobertura limitada o inexistente de telefonía e internet, dependiendo principalmente de Radio SAGO de Osorno, cuya señal llega a la mayoría de los sectores rurales durante sus transmisiones diarias. En comunidades como Desagüe Rupanco, El Taique y Mantilhue, la falta de conectividad digital impide la comunicación fluida con los establecimientos de salud, lo que retrasa la confirmación de citas médicas, la solicitud de ambulancias y la respuesta ante emergencias.

La brecha tecnológica se manifiesta también en la fragmentación de redes móviles y las dificultades derivadas de la portabilidad numérica, que entorpecen la comunicación directa entre usuarios y equipos de salud rural. En zonas sin señal, los vecinos deben desplazarse a sectores altos o puntos específicos para poder establecer contacto telefónico, situación que en emergencias representa un riesgo sanitario considerable. A ello se suma la complejidad de incorporar tecnologías de información en salud, evidenciada con la implementación de la plataforma “Hora Salud”, que ya supera un año de funcionamiento en la comuna. Si bien su uso ha permitido modernizar la gestión de horas médicas y la trazabilidad de las atenciones, su incorporación ha enfrentado resistencias naturales al cambio, vinculadas principalmente a la brecha digital, a la limitada alfabetización tecnológica de los usuarios y a las condiciones desiguales de conectividad.

En términos diagnósticos, esta situación refleja que la incorporación de herramientas tecnológicas en la atención primaria aún no se consolida plenamente como parte de la práctica cotidiana, lo que genera dificultades en la comunicación entre equipos y usuarios, afecta la oportunidad en la asignación de horas médicas y limita la capacidad de respuesta ante emergencias en zonas rurales. En consecuencia, la brecha tecnológica constituye hoy un determinante estructural de desigualdad en salud en la comuna de Puyehue, al condicionar tanto la gestión sanitaria como el acceso efectivo a la atención, especialmente en los territorios más aislados.

2.8 Caracterización Demográfica de la Comuna de Puyehue

La comuna de Puyehue cuenta con una población estimada de 11.712 habitantes (INE, 2024) en 1.597,9 km², con baja densidad (7,4 hab/km²) y predominio rural. Según Censo 2017, la ruralidad alcanza 57,16 % (42,84 % urbana), con asentamientos dispersos fuera del centro de Entre Lagos, lo que configura una ocupación territorial extensa y de baja concentración poblacional. La composición

por sexo es equilibrada y el índice de masculinidad se sitúa en 97,5 (hombres por cada 100 mujeres), levemente inferior al promedio comunal reportado en fuentes administrativas, sin implicar cambios sustantivos en la estructura por sexo.

A continuación, se presentan los principales indicadores demográficos comunales consolidados según el Perfil Sociodemográfico y Sanitario del Servicio de Salud Osorno (2024), complementados con proyecciones del INE 2024.

Tabla 1: Generalidades de la Comuna de Puyehue – Tamaño, Composición y Distribución de la Población

Indicador	Valor	Observación
Superficie	1.597,90 km²	Comuna extensa que abarca áreas rurales y urbanas.
Total de Habitantes	11.712 personas (2024)	Población moderada, con un crecimiento lento.
Porcentaje respecto al total provincial	4,72%	Contribuye con una pequeña proporción al total provincial.
Densidad poblacional	7,40 hab/km²	Baja densidad, reflejando una amplia extensión territorial.
Porcentaje de población menor de 15 años	16,49%	Bajo porcentaje de población infantil comparado con otras comunas.
Porcentaje de población de 15 a 59 años	58,96%	Mayoritaria en edad productiva, clave para la atención de salud.
Porcentaje de población mayor de 60 años	24,55%	Alta proporción de adultos mayores, lo que implica necesidades de salud especializadas.
Promedio de edad	40,5 años	La población tiene una edad promedio relativamente madura.
Índice de envejecimiento	148,85 x 100 personas <15 años	Alta carga de personas mayores en comparación con los menores de 15 años.
Índice de dependencia demográfica	69,60 x 100 personas 15-59 años	Alta dependencia en relación a la población económicamente activa.
Porcentaje de personas en áreas rurales	57,16%	Predomina la población rural, lo que afecta la accesibilidad a los servicios de salud.
Tasa global de fecundidad	1,46 hijos por mujer (2015-2023)	Baja tasa de fecundidad, lo que refleja un crecimiento poblacional reducido.
Tasa de natalidad	9,32 por 1.000 habitantes (2015-2023)	La tasa de natalidad es moderada, sin grandes fluctuaciones.

Tasa de mortalidad bruta	7,90 por 1.000 habitantes (2014-2023)	Tasa de mortalidad moderada, sin indicadores extremos.
Tasa de mortalidad infantil	8,47 por 1.000 nacidos vivos (2014-2023)	Relativamente alta, sugiere la necesidad de mayor enfoque en salud materno-infantil.

Fuentes: Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Subdepartamento de Epidemiología, Departamento Planificación y Análisis, SSO 2024 y Censo 2024.

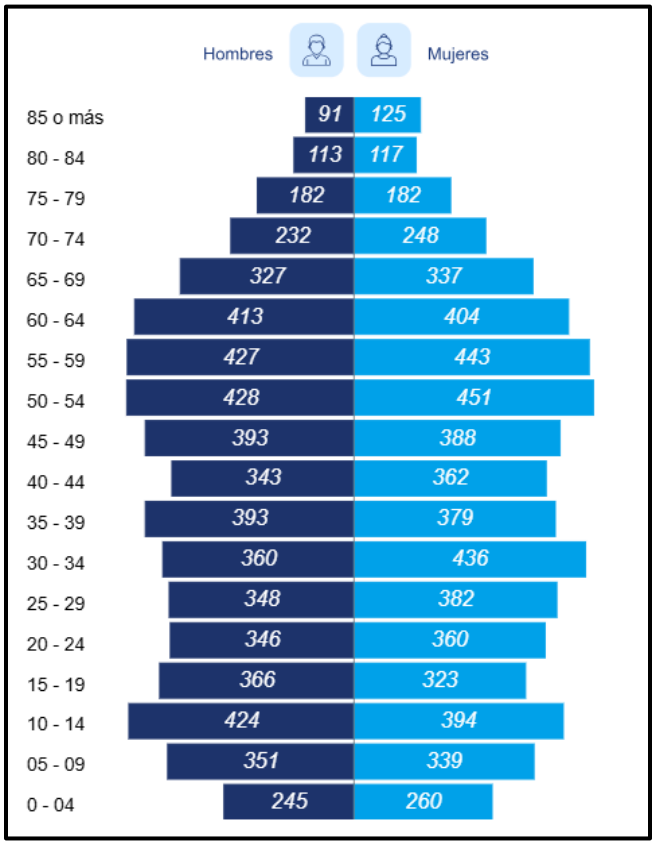
Según lo indicado en nuestros indicadores demográficos locales la estructura demográfica de Puyehue evidencia un proceso avanzado de envejecimiento, con un índice de 148,85 que supera ampliamente los valores provincial y regional. Este escenario refleja una población en transición demográfica avanzada, donde las cohortes mayores superan a los grupos infantiles y la tasa global de fecundidad (1,46 hijos por mujer) se mantiene por debajo del nivel de reemplazo generacional.

El promedio de edad de 41 años y la alta dependencia demográfica (69,6) indican un territorio con una proporción creciente de personas fuera de edad productiva, lo que condiciona la carga social y sanitaria sobre la población activa. Paralelamente, la baja densidad poblacional (7,4 hab/km²) y la ruralidad predominante (57,16 %) configuran un patrón de dispersión geográfica que incide directamente en la accesibilidad a los servicios de salud, especialmente en los sectores rurales y cordilleranos.

Las tasas de natalidad y mortalidad se mantienen estables, sin variaciones extremas, mientras que la mortalidad infantil (8,47 por mil nacidos vivos) se ubica levemente por encima del promedio regional, reflejando posibles brechas persistentes en la salud perinatal y de la infancia temprana. En conjunto, el perfil demográfico comunal se caracteriza por un crecimiento natural bajo, envejecimiento progresivo y predominio rural, factores que determinan las condiciones estructurales del diagnóstico sanitario local.

Desde la observación territorial, se aprecia además un proceso migratorio emergente asociado a la adquisición de parcelas y establecimiento de residencias de segunda vivienda por parte de familias provenientes de la Región Metropolitana y otras ciudades del país. Aunque no existen registros oficiales que cuantifiquen esta tendencia, su presencia es perceptible en el aumento de construcciones habitacionales, la demanda por servicios básicos y el uso estacional de la red comunal de salud. Este fenómeno, aún incipiente, podría estar modificando gradualmente la composición demográfica y la demanda de servicios, particularmente en los sectores periurbanos y en torno a la Ruta Internacional CH-215, lo que refuerza la importancia de monitorear este cambio en futuras actualizaciones censales y comunales.

Pirámide poblacional Comuna de Puyehue



Fuente: INE Censo 2024

Tras el análisis general de los datos demográficos de Puyehue, es fundamental realizar un análisis más específico de variables clave. Esto permitirá profundizar en las áreas críticas de salud y acceso a servicios, considerando factores como la mortalidad infantil, envejecimiento poblacional, la dependencia demográfica y la ruralidad, entre otros. Estos aspectos serán esenciales para diseñar estrategias de salud más efectivas y dirigidas a las necesidades particulares de la comuna, asegurando una atención más equitativa y ajustada a la realidad de la población.

Tabla 2: Población según sexo comuna de Puyehue

Sexo	Población	Porcentaje (%)
Hombres	**5.782**	**49,4 %**
Mujeres	**5.930**	**50,6 %**
Total	**11.712**	**100 %**

***Fuente**: Censo de Población y Vivienda 2024, INE.*

La comuna de Puyehue presenta una distribución poblacional equilibrada entre hombres y mujeres, con una leve predominancia femenina (50,6 % frente a 49,4 % de hombres). Este patrón, habitual en contextos rurales envejecidos, se asocia a una mayor esperanza de vida femenina y a una disminución progresiva de la población masculina en edades avanzadas.

Desde la perspectiva sanitaria, esta estructura no representa diferencias significativas en el acceso o cobertura de servicios, pero sí plantea matices en el comportamiento preventivo. Históricamente, los hombres de la comuna —especialmente en edades productivas— asisten con menor frecuencia a controles de salud, lo que se vincula a factores culturales y a la percepción de que solo se requiere atención en situaciones de enfermedad. Este patrón repercute en tasas menores de participación en controles preventivos y en el diagnóstico tardío de enfermedades crónicas, fenómeno descrito también a nivel provincial y regional por el Servicio de Salud Osorno (SSO, 2024).

En términos demográficos, la ligera mayoría femenina es consistente con el proceso de envejecimiento progresivo descrito en el punto anterior, donde las cohortes de mayor edad son mayoritariamente mujeres. Esta tendencia se refuerza por el flujo migratorio interno y la permanencia de mujeres mayores en sectores rurales, configurando un perfil poblacional con predominio femenino en los tramos de 60 años y más.

En conjunto, los datos de sexo y edad refuerzan la imagen de una comuna con equilibrio de género, pero con disparidad funcional en el uso de los servicios de salud, elemento que debe considerarse al interpretar los indicadores epidemiológicos y de cobertura preventiva.

Tabla 3: Índice de Masculinidad

Indicador	Valor
Puyehue (INE 2024)	**97,5**
Provincia de Osorno	97,2
Región de Los Lagos	98,8

***Fuente**: INE, Resultados Censales Comunales 2024; Perfil Sociodemográfico y Sanitario SSO, 2024.*

El índice de masculinidad de Puyehue (97,5) indica una ligera mayoría femenina, en concordancia con el patrón demográfico observado en otras comunas de la provincia. Este valor es similar al índice provincial (97,2) y levemente inferior al regional (98,8), situando a Puyehue dentro de los rangos esperables para territorios con envejecimiento progresivo y mayor proporción de mujeres en edades avanzadas.

Esta configuración se relaciona con las tendencias descritas en la comuna:

- Mayor supervivencia femenina en tramos de edad avanzada.
- Migración laboral masculina en edades productivas hacia sectores rurales o actividades agrícolas específicas.
- Residencia permanente de mujeres mayores en sectores rurales y periurbanos.

Desde una perspectiva sanitaria, la distribución por sexo no configura por sí sola una brecha estructural, pero entrega contexto para interpretar patrones diferenciales de uso de servicios, particularmente la menor frecuencia de controles preventivos en población masculina, fenómeno documentado tanto en Puyehue como a nivel provincial (SSO, 2024).

Tabla 4: Población según ciclo vital

Edad	Total (n)	% del Total	Estimación hombres	Estimación mujeres
0 – 14 años	**2.014**	**17,2 %**	**≈ 990**	**≈ 1.024**
15 – 64 años	**7.740**	**66,1 %**	**≈ 3.820**	**≈ 3.920**
65 años o más	**1.958**	**16,7 %**	**≈ 972**	**≈ 986**
Total	**11.712**	**100 %**	**—**	**—**

***Fuente**: Resultados Comunales Censo INE 2024, Región de Los Lagos.*

En la comuna de Puyehue, según los datos comunales del Censo INE 2024, la mayor proporción de habitantes se concentra en el grupo de 15 a 64 años, que representa el 66,1 % de la población total. Este predominio de la población en edad activa es característico de comunas rurales donde las actividades económicas locales mantienen una demanda estable de fuerza laboral, vinculada principalmente al sector agrícola, servicios y actividades asociadas al turismo y la frontera internacional.

El grupo de 0 a 14 años, que corresponde al 17,2 % de la población, constituye una base demográfica moderada y acorde con las bajas tasas de fecundidad registradas en los últimos años. Este tamaño relativo de la población infantil influye en la demanda de servicios de salud del ciclo vital temprano y en la continuidad de los programas de control de niño sano y salud escolar.

La población de 65 años y más, que alcanza el 16,7 %, mantiene un peso significativo dentro de la estructura comunal, reflejando el proceso de envejecimiento progresivo que caracteriza a Puyehue. La proporción creciente de adultos mayores se relaciona con la mayor esperanza de vida, la permanencia de población adulta mayor en zonas rurales, y con la disminución sostenida de la natalidad observada en la comuna en la última década.

En conjunto, la estructura por ciclo vital evidencia una población con una base infantil moderada, una mayoría en edad activa y un contingente relevante de adultos mayores. Este patrón

demográfico condiciona la utilización diferencial de los servicios de salud a lo largo del ciclo vital y aporta elementos clave para la interpretación de los indicadores epidemiológicos y de demanda sanitaria en la comuna.

Índice de Envejecimiento

Tabla 5: Índice de envejecimiento

Indicador	Valor
Puyehue	148,85
Provincia de Osorno	108,21
Región de Los Lagos	128,62
País	104,32

***Fuente**: Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Subdepartamento de Epidemiología, Departamento Planificación y Análisis, SSO.*

El índice de envejecimiento de Puyehue alcanza 148,85, uno de los valores más altos de la provincia de Osorno y significativamente superior al promedio nacional. Esta cifra indica que en la comuna existen casi 150 personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años, lo que refleja un proceso de envejecimiento avanzado y sostenido en el tiempo.

Este patrón demográfico se relaciona con distintos factores territoriales y sociales observados en Puyehue. Entre ellos, destaca la disminución de la natalidad, reflejada en tasas de fecundidad históricamente bajas, y la migración de jóvenes hacia centros urbanos, motivada principalmente por razones educativas y laborales. Al mismo tiempo, se observa una permanencia prolongada de las personas mayores en sectores rurales, donde mantienen arraigo territorial, redes comunitarias y estilos de vida vinculados a la agricultura y actividades de autoconsumo.

El envejecimiento también adquiere una dimensión particular debido a la alta ruralidad de la comuna. Gran parte de la población adulta mayor reside en localidades alejadas del área urbana, con accesibilidad condicionada por la geografía, el transporte y el estado de los caminos, lo que influye en su vinculación con servicios sociales y de salud. Este aspecto tiene implicancias directas en la interpretación de indicadores de uso de servicios, atención domiciliaria, dependencia funcional y prevalencia de enfermedades crónicas.

Adicionalmente, el hecho de que el envejecimiento comunal supere ampliamente los promedios provincial, regional y nacional sugiere un escenario demográfico que tenderá a consolidarse en los próximos años. La estructura poblacional muestra una base infantil relativamente estrecha, combinada con una mayor proporción de personas en edad avanzada, configurando una pirámide poblacional cada vez más envejecida.

En este contexto, el índice de envejecimiento se convierte en un elemento crítico del diagnóstico, ya que aporta información esencial para comprender la demanda diferenciada por servicios a lo largo del ciclo vital, la carga de enfermedades crónicas, la dependencia funcional y la necesidad de continuidad de cuidados. Este indicador, además, condiciona la lectura del resto de los componentes diagnósticos y contribuye a caracterizar el perfil sanitario y social actual de Puyehue.

Índice de Dependencia Demográfica

Tabla 6: Índice de dependencia demográfica

Indicador	Valor
Puyehue	69,60
Provincia de Osorno	64,93
Región de Los Lagos	60,56
País	60,30

***Fuente**: Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Subdepartamento de Epidemiología, Departamento Planificación y Análisis, SSO.*

El índice de dependencia demográfica en Puyehue alcanza 69,60, lo que significa que por cada 100 personas en edad potencialmente productiva (15 a 64 años), existen cerca de 70 personas en situación de dependencia, correspondientes a la población infantil, adolescente y adulta mayor. Este valor es superior a los promedios provincial, regional y nacional, lo que evidencia una carga demográfica relativamente mayor sobre la población activa.

Este indicador se relaciona directamente con la estructura etaria descrita anteriormente:

- una base infantil moderada,
- un predominio de población adulta,
- y una proporción creciente de personas mayores de 65 años.

La combinación de estos elementos configura una estructura poblacional donde el grupo en edad activa debe sostener la demanda de servicios y cuidados asociados a las etapas no productivas del ciclo vital, fenómeno habitual en comunas rurales con envejecimiento sostenido y baja fecundidad.

El valor elevado de este índice en Puyehue también se vincula con la alta ruralidad de la comuna y con los patrones migratorios que afectan a las localidades pequeñas, donde se observa una disminución de los grupos más jóvenes y un aumento relativo de la población mayor. Estos factores contribuyen a una mayor dependencia global, especialmente en sectores geográficamente aislados, donde la concentración de personas mayores es más evidente.

En conjunto, el índice de dependencia demográfica confirma que Puyehue presenta una estructura poblacional con mayor carga dependiente que la observada a nivel provincial y regional, lo que

constituye un elemento central para la interpretación de los indicadores epidemiológicos, sociales y de demanda de servicios en la comuna.

Tabla 7. Población según urbanidad.

Población	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
Población urbana	40,25%	45,54%	42,84%
Población rural	59,75%	54,46%	57,16%

Fuente: *Censo de Población y Vivienda 2017, INE.*

La comuna de Puyehue presenta una marcada predominancia de población rural, con 57,16 % de sus habitantes viviendo en sectores no urbanos según los datos del Censo 2017. Esta proporción confirma el carácter rural histórico de la comuna y se relaciona con su extensión territorial, la dispersión de localidades y la presencia de numerosos asentamientos asociados a actividades agrícolas, ganaderas, turísticas y precordilleranas.

Desde una perspectiva demográfica, se observa que en las zonas rurales existe una mayor proporción relativa de hombres (59,75 %), mientras que en las zonas urbanas, principalmente en Villa Entre Lagos, predominan las mujeres (45,54 %). Esta distribución por sexo se alinea con patrones habituales en comunas rurales, donde la participación masculina en actividades productivas vinculadas al territorio es más visible, mientras que los centros urbanos concentran población femenina asociada a servicios, comercio y acceso a instituciones.

La ruralidad de Puyehue influye en la dinámica demográfica y territorial, especialmente en lo referente a la movilidad, la accesibilidad y la articulación con servicios públicos. Las condiciones geográficas y climáticas, la distancia entre localidades y la dependencia de caminos secundarios condicionan el acceso a servicios sanitarios, educativos y administrativos, elementos que deben ser considerados al interpretar los indicadores epidemiológicos y la demanda por atención en salud.

Por su parte, la población urbana, que representa el 42,84 %, se concentra principalmente en la localidad de Entre Lagos, donde se ubican los principales servicios comunales y mayor infraestructura, generando una concentración relativa de actividades sociales, comerciales y de salud.

En conjunto, la distribución urbano–rural de Puyehue refuerza el perfil territorial de una comuna ampliamente rural, con dispersión poblacional significativa y diferencias de accesibilidad entre sectores urbanos y rurales, elementos centrales para la comprensión del contexto sanitario y social local.

Pueblos Originarios

La caracterización de la población perteneciente a pueblos originarios representa un elemento central dentro del diagnóstico demográfico de Puyehue, dado su peso dentro de la población total y su relación histórica con el territorio. Los datos del Censo INE 2024 permiten observar no solo la magnitud de este grupo, sino también su distribución por sexo y ciclo vital. Esta información complementa los análisis previos de ruralidad, envejecimiento y estructura etaria general, aportando una mirada más completa sobre la composición social de la comuna.

A continuación, se presentan las tablas con los datos actualizados y el análisis correspondiente.

Tabla 8. Población perteneciente a Pueblos Originarios

Indicador	Valor
Total personas que se consideran pertenecientes a un pueblo indígena	**3.816**
Porcentaje del total comunal	**32,6 %**
Hombres	**1.799**
Mujeres	**2.017**

Tabla 9. Distribución por tramo etario – Pueblos Originarios (INE 2024)

Grupo etario	% del total indígena
0 a 14 años	20 %
15 a 64 años	67,3 %
65 años o más	12,7 %

En la comuna de Puyehue, 3.816 personas se identifican como pertenecientes a un pueblo originario, lo que representa 32,6 % de la población total según los resultados del Censo INE 2024. Esta proporción es una de las más altas dentro de la provincia de Osorno y revela una presencia significativa de población indígena en el territorio, mayoritariamente vinculada al pueblo mapuche williche.

La distribución por sexo indica una ligera mayoría femenina (2.017 mujeres frente a 1.799 hombres), patrón que coincide con las tendencias demográficas observadas en la población general de la comuna. Esta composición puede influir en la estructura familiar, la organización comunitaria y la participación en actividades locales.

Al analizar la distribución por edades, se observa que la mayor proporción corresponde al grupo de 15 a 64 años (67,3 %), lo que indica que gran parte de la población indígena se encuentra en edad

potencialmente activa. Los grupos de 0 a 14 años (20 %) y 65 años o más (12,7 %) presentan valores moderados, configurando una estructura etaria equilibrada dentro del conjunto indígena.

En términos territoriales, la población indígena se encuentra distribuida tanto en zonas urbanas como rurales, con una presencia especialmente importante en estas últimas, en concordancia con la ruralidad general de la comuna. Esta ubicación influye en aspectos relacionados con la movilidad, la accesibilidad a servicios y la relación con el entorno comunitario, especialmente en sectores donde las distancias y las condiciones geográficas determinan los desplazamientos.

La magnitud de la población perteneciente a pueblos originarios constituye un elemento central del diagnóstico comunal, ya que forma parte significativa de la identidad social, territorial y cultural de Puyehue. Este componente se integra al análisis de la estructura poblacional, la ruralidad y el acceso a servicios, aportando información relevante para comprender la configuración demográfica y social del territorio.

Tabla 10. Migración

Migración	
Residentes habituales	10.888
No migrantes int. (nacimiento)	54%
No migrantes int. (5 años)	83%
Inmigrantes otro país	1%
Índice masculinidad migrantes	154,3
Migrante reciente otro país	39%
Edad media migrantes	36,4
Escolaridades migrantes	11,8

Fuente: *Censo de Población y Vivienda 2017, INE.*

La población de Puyehue es mayoritariamente estable, con un 93,3% de residentes habituales. Un 54% nació en la comuna y el 83% lleva más de 5 años residiendo allí. Los inmigrantes representan solo el 1%, con una alta concentración masculina (índice de masculinidad 97.5) y una media de edad de 36,4 años. La mayoría proviene de Argentina, seguido de Haití, Perú, Venezuela y Colombia.

Este perfil migratorio requiere enfoques específicos en salud para la población masculina joven, promoviendo la participación en controles preventivos. También se debe considerar la diversidad cultural de los migrantes, especialmente los de Argentina, Haití y Perú, lo que podría implicar adaptar los servicios de salud a posibles diferencias lingüísticas y culturales

Tabla 11: Población Usuaria Inscrita Validada por Fonasa para el año 2025, DESAM Puyehue

Grupos de edad	INSCRITA 2025 COMUNA DE PUYEHUE		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 4	277	288	565
5 - 9	410	403	813
10 - 14	511	448	959
15 - 19	475	456	931
20 - 24	439	465	904
25 - 29	532	499	1.031
30 - 34	541	566	1.107
35 - 39	496	491	987
40 - 44	427	469	896
45 - 49	498	478	976
50 - 54	553	529	1.082
55 - 59	543	552	1.095
60 - 64	512	536	1.048
65 - 69	388	408	796
70 - 74	288	292	580
75 - 79	234	226	460
80 y más	253	301	554
No definido		1	1
TOTAL	**7.377**	**7.408**	**14.785**

Fuente: *Fonasa*

La comparación entre la población comunal estimada por el INE y la población usuaria inscrita en el sistema de salud municipal permite identificar la magnitud real de la demanda sanitaria en Puyehue. Esta diferencia constituye un componente esencial del diagnóstico, ya que influye directamente en la interpretación de la cobertura, la carga de trabajo y la planificación de los recursos sanitarios comunales.

Tabla 12. Comparación Población INE 2024 vs Población Inscrita FONASA 2025

Indicador	INE 2024	PIV FONASA 2025	Diferencia absoluta	Diferencia relativa
Población total	11.712	14.785	+3.073	+26,2 %
Hombres	5.782	7.377	+1.595	+27,5 %
Mujeres	5.930	7.408	+1.478	+24,9 %

Los datos del Censo INE 2024 estiman que la comuna de Puyehue cuenta con 11.712 habitantes, mientras que la Población Inscrita Validada en FONASA para el año 2025 alcanza los 14.785 usuarios,

lo que representa una diferencia de 3.073 personas adicionales respecto de la población residente. Esta brecha corresponde a un 26,2 % de aumento sobre la población comunal estimada y constituye un fenómeno relevante para la interpretación de la demanda real que enfrenta el sistema de salud municipal.

El incremento puede explicarse por diversos factores demográficos y administrativos, entre ellos la inscripción histórica de personas que mantienen su ficha en el CESFAM pese a haber cambiado de domicilio, la presencia de población flotante que utiliza servicios en la comuna y la adscripción de usuarios provenientes de sectores limítrofes como Mantilhue, correspondiente a la comuna de Río Bueno, que representa aproximadamente un 10 % de la PIV comunal. Este comportamiento es consistente con territorios rurales donde las fronteras administrativas no siempre coinciden con la utilización efectiva de los servicios públicos locales.

Al analizar la estructura por sexo, tanto en hombres como en mujeres la población inscrita supera ampliamente a la población censada, lo que confirma que la brecha no se concentra en un grupo particular, sino que corresponde a un aumento generalizado de la inscripción. Esta diferencia influye de manera directa en la carga asistencial del CESFAM y del CECOSF, especialmente en la administración de programas de control, la atención de enfermedades crónicas y la respuesta en salud rural.

En conjunto, la comparación entre ambas fuentes demuestra que la demanda sanitaria en Puyehue supera significativamente a la población residente, constituyéndose en un elemento estructural del diagnóstico que debe ser considerado al interpretar los indicadores epidemiológicos y el funcionamiento del sistema local de salud.

Tabla 13. Características Habitacionales y de Hogares – Puyehue (INE 2024)

Indicador	Valor
Viviendas censadas	5.986
Viviendas ocupadas	4.676
Viviendas desocupadas	1.306
Viviendas particulares	5.982
Viviendas colectivas	4
Hogares censados	4.404
Promedio de hogares por vivienda	1,0
Promedio de personas por hogar	2,7

Porcentaje de hogares unipersonales	21,5 %
Porcentaje de hogares con niños/as	31,2 %
Porcentaje de hogares de personas mayores	15,3 %

Fuente: *Censo de Población y Vivienda 2024, INE.*

Los datos del Censo 2024 muestran que en Puyehue existen 5.986 viviendas censadas, de las cuales 4.676 se encuentran ocupadas, mientras que 1.306 están desocupadas, lo que equivale a un 21,8 % del total. Este porcentaje de viviendas desocupadas es elevado para una comuna rural y puede estar asociado a segundas residencias, uso estacional, migración interna o actividades vinculadas al turismo y a la parcelación de uso habitacional, fenómenos presentes en la zona durante los últimos años.

El promedio de 1,0 hogares por vivienda refleja una estructura habitacional tradicional, sin presencia significativa de cohabitación múltiple. El número promedio de 2,7 personas por hogar es coherente con la tendencia nacional de reducción del tamaño familiar observada en los últimos censos y coincide con el proceso de envejecimiento demográfico descrito previamente.

Los hogares unipersonales representan 21,5 % del total, lo que constituye un porcentaje relevante y puede estar asociado a personas mayores que viven solas, así como a adultos en etapa laboral residentes en zonas rurales o periurbanas. Esta categoría adquiere especial importancia en una comuna con un índice de envejecimiento elevado, ya que muestra un aumento de los hogares conformados por una sola persona en comparación con estructuras familiares tradicionales de mayor tamaño.

Por su parte, los hogares con niños y niñas alcanzan un 31,2 %, evidenciando la presencia de familias en etapa reproductiva y de crianza, aunque en proporción menor que en décadas anteriores, en coherencia con las tasas de natalidad y fecundidad reducidas descritas para la comuna.

Finalmente, los hogares conformados por personas mayores representan 15,3 %, cifra que refuerza el proceso de envejecimiento de la población y su distribución en el territorio. Este valor contribuye a comprender la demanda de atención y apoyo a este grupo etario, especialmente considerando la ruralidad y dispersión geográfica de la comuna.

En conjunto, la información habitacional y de hogares complementa el diagnóstico demográfico de Puyehue, evidenciando una estructura familiar diversa, un tamaño promedio de hogar reducido, una proporción significativa de hogares unipersonales y una presencia importante de viviendas desocupadas dentro del territorio comunal.

Tabla 14: Situación Socioeconómica en Puyehue

Indicador	Puyehue (%)
Pobreza por ingresos	9,6
Pobreza multidimensional	23,9
Viviendas con hacinamiento (Crítico y medio)	7,34

Fuente: Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Subdepartamento de Epidemiología, Departamento Planificación y Análisis, SSO.

Los indicadores socioeconómicos de Puyehue muestran que un 9,6 % de la población presenta pobreza por ingresos, valor que se sitúa dentro de los rangos observados en comunas rurales de la provincia. Este indicador refleja la proporción de hogares con insuficientes recursos monetarios para cubrir necesidades básicas, condición que puede influir en la estabilidad económica de las familias y en su interacción con servicios públicos, incluidos los de salud.

La pobreza multidimensional alcanza un 23,9 %, incorporando dimensiones como educación, vivienda, trabajo, salud y seguridad social. Este valor evidencia que cerca de una cuarta parte de los hogares experimenta carencias simultáneas en más de un ámbito, lo que configura un escenario social heterogéneo y con variaciones internas según territorio y composición familiar.

En cuanto a las condiciones de vivienda, el **7,34 %** de los hogares presenta hacinamiento crítico o medio, lo que implica que un número relevante de personas vive en espacios reducidos en relación con la cantidad de residentes. Esta situación se observa con mayor frecuencia en sectores rurales y periurbanos, de acuerdo con las características demográficas y habitacionales de la comuna.

En conjunto, los indicadores socioeconómicos aportan una visión complementaria al diagnóstico demográfico, mostrando condiciones de desigualdad y carencias que pueden influir en los patrones de uso de servicios, en la movilidad y en las condiciones de vida de la población. Estos datos forman parte del contexto social en el que se desarrollan los procesos de salud-enfermedad en la comuna de Puyehue.

Tabla 18. Sistema de obtención de agua comuna de Puyehue

Sistema de obtención de agua potable	Porcentaje (%)
Red pública	82,41
Pozo o noria	12,16
Camión aljibe	1,14
Río, vertiente, estero, canal, lago	3,56
Se desconoce	0,73

Fuente: Pladeco 2020

En la comuna de Puyehue, la mayoría de los hogares obtiene agua potable desde la red pública (82,41 %), lo que indica una amplia cobertura de sistemas formales de abastecimiento. No obstante, un 12,16 % de las viviendas dependen de pozos o norias, lo que evidencia la presencia de sistemas individuales o comunitarios de extracción de agua, particularmente en sectores rurales donde la extensión territorial y la dispersión de los hogares limitan la cobertura de redes centralizadas.

Un 3,56 % de los hogares declara utilizar fuentes superficiales como ríos, vertientes, esteros, canales o lagos. Estas formas de abastecimiento se encuentran asociadas a localidades rurales o asentamientos aislados y pueden estar condicionadas por la disponibilidad local de recursos hídricos y la infraestructura del entorno.

El 1,14 % de los hogares que recibe agua mediante camiones aljibe corresponde a sectores donde la disponibilidad o continuidad del suministro presenta dificultades, ya sea por ubicación geográfica, estacionalidad o características del territorio. Finalmente, el 0,73 % corresponde a casos en los que no se dispone de información clara sobre la fuente utilizada.

En conjunto, la estructura de abastecimiento de agua potable en Puyehue refleja un territorio donde coexisten sistemas formales de red pública con formas de abastecimiento individuales y comunitarias, especialmente en zonas rurales y dispersas. Esta diversidad de fuentes constituye un elemento relevante para comprender las condiciones habitacionales y sanitarias del territorio, así como las diferencias internas entre sectores urbanos y rurales de la comuna.

Contexto Educacional y Nivel de Escolaridad

El nivel de escolaridad de la población es un componente central del perfil sociodemográfico comunal, ya que permite comprender las características formativas de los habitantes y su relación con el ciclo vital, la inserción laboral y el uso de servicios públicos. En el Plan de Salud Comunal anterior, el análisis mostraba que la mayoría de la población adulta había alcanzado principalmente la Educación Básica y Media. Los datos actualizados del Censo INE 2024 permiten profundizar esta caracterización, incorporando información reciente sobre el promedio de años de escolaridad, el nivel educativo más alto alcanzado y la tasa de alfabetización en Puyehue.

Tabla 19 A. Nivel Educacional – Puyehue (INE 2024)

Indicador	Valor
Años de escolaridad promedio (18+ años)	**10,2 años**
– Hombres	**10,1 años**
– Mujeres	**10,3 años**

Nunca asistió	**505 personas**
Parvularia	**414**
Educación Diferencial	**51**
Educación Básica	**4.294**
Educación Media	**4.409**
Educación Superior	**2.015**
Tasa de alfabetización (15+ años)	**95,8 %**

Fuente: *Censo de Población y Vivienda 2024, INE.*

Tabla 19 B Comparación Regional

Indicador	Puyehue	Región de Los Lagos
Años de escolaridad promedio	**10,2**	**11,3**
Tasa de alfabetización	**95,8 %**	**97 %**

Fuente: *Censo de Población y Vivienda 2024, INE.*

Los datos del Censo 2024 muestran que la población adulta de Puyehue presenta un promedio de 10,2 años de escolaridad, cifra ligeramente inferior al promedio regional de Los Lagos (11,3 años). Esta diferencia refleja un nivel educativo moderado, consistente con territorios rurales donde los procesos migratorios, la dispersión geográfica y la estructura económica local influyen en las trayectorias formativas.

La distribución del nivel educativo más alto alcanzado muestra que la mayoría de la población adulta ha completado la Educación Básica (4.294 personas) y la Educación Media (4.409 personas), mientras que 2.015 personas cuentan con estudios superiores. Este patrón es similar al observado en el diagnóstico del plan anterior, donde la predominancia del nivel básico y medio constituía la tendencia principal.

La tasa de alfabetización comunal alcanza el 95,8 %, lo que representa un nivel alto, pero levemente inferior al promedio regional (97 %). Este indicador se relaciona con la composición etaria y la ruralidad de la comuna, donde la presencia de personas mayores —grupo que concentra menores niveles educativos— tiene un peso significativo dentro de la estructura poblacional.

La escolaridad promedio es similar entre hombres (10,1 años) y mujeres (10,3 años), lo que refleja una distribución equilibrada por sexo. Esta paridad ha sido observada también en análisis previos y coincide con tendencias nacionales de convergencia educativa entre géneros.

En conjunto, los datos evidencian un perfil educativo mayoritariamente concentrado en la educación básica y media, con una menor proporción de estudios superiores y una escolaridad promedio inferior a la media regional. Estas características deben entenderse dentro del contexto

rural, demográfico y territorial de Puyehue, donde la estructura por edades, los patrones migratorios y la accesibilidad geográfica influyen directamente en los niveles educativos alcanzados.

Tabla 20. Número de madres niñas o adolescentes de hasta 14 años, comuna de Puyehue, período 2015–2023

Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Nacimientos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**

Fuente: *Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Subdepartamento de Epidemiología, Departamento Planificación y Análisis, SSO.*

Entre los años 2015 y 2023, la comuna de Puyehue registró solo un nacimiento de una madre niña o adolescente menor de 14 años, ocurrido en 2017. Este evento corresponde a un fenómeno de muy baja frecuencia, sin repetición en los años siguientes, lo que muestra un comportamiento estable dentro del período analizado.

A nivel epidemiológico, los nacimientos en este grupo etario se consideran eventos poco frecuentes y asociados generalmente a situaciones de alta vulnerabilidad, lo que explica su reducida presencia en los registros locales. La baja ocurrencia observada en Puyehue es coherente con la tendencia provincial y regional para este grupo de edad, donde también se registran cifras muy bajas.

Tabla 21. Tasa específica de fecundidad (TEF) por grupo de edad (por cada 1000 mujeres)

Grupo de edad (años)	Puyehue	Provincia Osorno	Región de Los Lagos
10-14	0,28	0,62	0,70
15-19	26,62	22,67	22,68
20-24	67,51	59,68	64,29
25-29	81,19	73,06	76,02
30-34	63,58	72,85	75,46
35-39	40,29	41,70	45,29
40-44	11,89	11,36	12,65
45-49	0,26	0,61	0,74

Fuente: *Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Subdepartamento de Epidemiología, Departamento Planificación y Análisis, SSO.*

Tabla 22. TEF del período 2015-2023 por grupo de edad

Grupo de edad (años)	Nacidos vivos	Total, **mujeres**	TEF (por cada 1000 mujeres)
15-19	98	381	26,62
20-24	223	340	67,51

25-29	274	338	81,19
30-34	214	392	63,58
35-39	132	362	40,29
40-44	43	382	11,89
45-49	1	441	0,26

Fuente: *Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Subdepartamento de Epidemiología, Departamento Planificación y Análisis, SSO.*

Tabla 23. Tasa global de fecundidad (TGF)

Indicador	Valor
Tasa Global de Fecundidad (TGF)	1,46

Fuente: *Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Subdepartamento de Epidemiología, Departamento Planificación y Análisis, SSO.*

Los datos de fecundidad para Puyehue muestran un patrón concentrado en los grupos etarios tradicionalmente asociados a la etapa reproductiva óptima. Las tasas específicas más altas se observan entre los 25-29 años (81,19 por 1.000 mujeres) y los 20-24 años (67,51), lo que coincide con el comportamiento demográfico provincial y regional.

En los grupos de adolescentes de 10-14 años (0,28) y mujeres mayores de 40 años (11,89 en 40-44 y 0,26 en 45-49), las tasas son bajas, lo que indica una baja ocurrencia de embarazos en edades consideradas de mayor riesgo obstétrico. Este patrón ha permanecido estable en el período 2015–2023, según la distribución de nacidos vivos por edad materna.

Un aspecto distintivo es la TEF de mujeres de 15-19 años, que en Puyehue alcanza 26,62, cifra levemente superior a la observada en la Provincia de Osorno (22,67) y en la Región de Los Lagos (22,68). Esto muestra una presencia relativamente mayor de maternidad adolescente en comparación con los promedios territoriales, aunque dentro de rangos esperados para comunas con alta ruralidad.

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) para Puyehue es de 1,46 hijos por mujer, valor similar al observado en otras comunas de la región y menor al nivel de reemplazo poblacional. Esto resulta consistente con las tendencias demográficas nacionales de reducción sostenida de la natalidad.

En conjunto, los indicadores muestran una fecundidad concentrada en edades reproductivas habituales, bajas tasas en grupos extremos y una TGF que confirma un escenario de bajo recambio generacional. Estas tendencias, sumadas al proceso de envejecimiento demográfico ya descrito previamente, forman parte del contexto estructural que caracteriza la dinámica poblacional de Puyehue.

Síntesis Diagnóstica Territorial

La caracterización territorial realizada permite comprender de manera integrada las condiciones estructurales, sociales y demográficas que configuran el contexto sanitario de Puyehue. El análisis evidencia una comuna marcada por una alta ruralidad, una baja densidad poblacional y una extensa dispersión geográfica, factores que inciden directamente en la accesibilidad a los servicios de salud y en la forma en que la comunidad demanda y utiliza las prestaciones disponibles.

Asimismo, la información sociodemográfica muestra un proceso sostenido de envejecimiento poblacional, con un índice de envejecimiento significativamente superior a los promedios provincial, regional y nacional. La presencia de una población adulta mayor numerosa y creciente plantea condiciones sanitarias diferenciadas, asociadas a enfermedades crónicas, dependencia funcional y mayores requerimientos de cuidados continuos.

La composición de la comuna incluye también una alta proporción de población perteneciente a pueblos originarios, mayoritariamente mapuche-williche, con una concentración relevante en zonas rurales. Este elemento implica la coexistencia de particularidades culturales, redes comunitarias y patrones de uso del sistema de salud que deben ser considerados en la comprensión de las dinámicas epidemiológicas locales.

En paralelo, las limitaciones en transporte público, las brechas en conectividad digital, las dificultades de acceso en sectores cordilleranos y las condiciones climáticas extremas constituyen factores que modulan el acceso oportuno a la atención primaria, especialmente en situaciones de urgencia. A ello se suma la presencia de amenazas ambientales, como actividad volcánica, incendios forestales, deslizamientos y eventos asociados a lluvias intensas o bajas temperaturas, que pueden influir en la salud respiratoria, mental y en la continuidad de servicios.

El análisis también reflejó transformaciones territoriales recientes, como la llegada de nuevas familias a sectores parcelados rurales, fenómeno perceptible aunque aún sin datos oficiales consolidados, lo que podría modificar progresivamente las características sociodemográficas y las demandas de servicios.

En conjunto, estos elementos conforman un panorama territorial y poblacional complejo, donde coexisten vulnerabilidades estructurales, desigualdades de acceso y cambios emergentes que deben considerarse para comprender la situación sanitaria actual. Esta caracterización es fundamental para interpretar adecuadamente los perfiles de morbilidad, los factores de riesgo y los comportamientos epidemiológicos que se presentan a nivel local, constituyendo la base para el análisis epidemiológico detallado que se desarrolla en el siguiente capítulo.

Natalidad Comunal

Tabla 24 Tasa de Natalidad por Año – Comuna de Puyehue (2015–2024)

Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Promedio 2015-2024
Tasa de Natalidad	10,1	12,7	10,4	9,6	8,9	8,6	7,1	9,6	9,0	9,1	**9,5**

La tasa de natalidad en Puyehue durante la última década muestra un comportamiento descendente, con fluctuaciones moderadas entre los distintos años. El promedio comunal del período es de 9,5 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes, lo que refleja una natalidad moderada a baja, consistente con las tendencias nacionales de disminución sostenida de nacimientos.

Puntos principales del análisis:

1. Disminución progresiva a partir de 2016

Aunque en 2016 se registró el valor más alto del período (12,7), desde ese año la tendencia general es a la baja. El descenso más marcado ocurre entre 2017 y 2021, alcanzando su mínimo en 2021 (7,1), año fuertemente influido por las consecuencias sociales y económicas de la pandemia.

2. Recuperación parcial post pandemia

Entre 2022 y 2024 se observa una recuperación leve, estabilizándose entre 9,0 y 9,1. Sin embargo, estas cifras siguen siendo inferiores a los niveles previos a 2017, lo que podría reflejar cambios socioeconómicos, postergación voluntaria de la maternidad y reducción del tamaño familiar.

3. Cohesión con la estructura demográfica local

La baja natalidad es consistente con:

- un proceso de envejecimiento paulatino de la población,
- menor número de mujeres en edad fértil,
- cambios culturales y económicos que influyen en la decisión de formar familias más pequeñas.

4. Implicancias sanitarias

Si bien la natalidad baja no constituye por sí misma un problema sanitario, sí genera efectos relevantes en la planificación:

- menor reposición generacional,
- aumento relativo de la población mayor,
- necesidad de fortalecer programas orientados a salud infantil y a embarazos de mayor riesgo.

Mortalidad

Mortalidad general

Tabla 25. Tasa de mortalidad bruta promedio 2014–2023 (defunciones por 1.000 habitantes)

Territorio	Tasa de mortalidad bruta*
Puyehue	**7,90**
Provincia de Osorno	**7,32**
Región de Los Lagos	**6,87**
Chile	**6,11**

Fuente: *Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Subdepartamento de Epidemiología, Departamento Planificación y Análisis, SSO.*

La tasa de mortalidad bruta promedio de Puyehue en el período 2014–2023 es de 7,90 defunciones por 1.000 habitantes, valor superior al promedio regional (6,87) y nacional (6,11), y levemente mayor al promedio provincial (7,32).

Al observar la serie de tiempo, la comuna muestra un aumento progresivo entre 2014 y 2017, con un máximo en 2017 (8,46 x 1.000), seguido de nuevas alzas en 2020–2022, con un pico en 2021–2022 (10,68 y 10,59 x 1.000, respectivamente), para luego descender en 2023 (7,79 x 1.000). Estas variaciones coinciden con el envejecimiento progresivo de la población comunal y con el impacto del período de pandemia de COVID-19, fenómeno también observado a nivel provincial, regional y del país.

Mortalidad por grandes causas

Tabla 26. Tasas de defunciones por grandes causas, promedio 2014–2023 (por 1.000 hab.) – Puyehue

Grandes causas de muerte	Tasa x 1.000 hab.
Sistema circulatorio	**2,15**
Tumores (neoplasias)	**1,64**
Sistema respiratorio	**0,67**

Sistema digestivo	**0,64**
Traumatismos y causas externas	**0,70**

Fuente: *Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Subdepartamento de Epidemiología, Departamento Planificación y Análisis, SSO.*

En Puyehue, las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores (neoplasias) concentran las tasas más altas de mortalidad, con 2,15 y 1,64 defunciones por 1.000 habitantes, respectivamente. En un segundo nivel se ubican las muertes por enfermedades del sistema respiratorio, sistema digestivo y traumatismos y causas externas, con tasas en torno a 0,6–0,7 por 1.000 habitantes.

Este patrón es consistente con la transición epidemiológica observada a nivel país, donde las enfermedades crónicas no transmisibles y algunas causas externas concentran gran parte de la carga de mortalidad, especialmente en población adulta y adulta mayor.

Mortalidad por causas específicas seleccionadas

Tabla 27. Tasas de mortalidad por causas específicas seleccionadas, promedio 2014–2023 (por 100.000 hab.) – Puyehue

Causa específica de defunción	Tasa x 100.000 hab.
Enfermedad isquémica del corazón	**70,67**
Enfermedad cerebrovascular	**53,64**
Diabetes mellitus	**37,46**
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	**39,17**
Tumor maligno de estómago	**34,06**
Tumor maligno de colon	**16,18**
Tumores malignos de vesícula y vías biliares	**15,33**
Tumor maligno de próstata	**16,18**
Tumor maligno de mama	**4,26**
Neumonía	**17,03**
Accidentes de tránsito	**21,29**
Suicidios / lesiones autoinfligidas intencionalmente	**12,77**
Agresiones (homicidios)	**1,70**
Tuberculosis	**5,96**
Infección VIH/SIDA	**8,51**

Fuente: *Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Subdepartamento de Epidemiología, Departamento Planificación y Análisis, SSO.*

El perfil de mortalidad específica de Puyehue muestra una predominancia de causas crónicas no transmisibles, especialmente:

- Enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular, que concentran las tasas más elevadas dentro del grupo de causas específicas seleccionadas.
- Diabetes mellitus, cirrosis y otras enfermedades del hígado y tumores malignos (estómago, colon, vesícula, próstata y mama), que refuerzan la importancia de los factores de riesgo cardiovasculares, metabólicos y de estilos de vida en la mortalidad comunal.

Junto con estas, se observan tasas relevantes de mortalidad por causas externas, particularmente accidentes de tránsito (21,29 x 100.000) y suicidios (12,77 x 100.000), lo que refleja la presencia de eventos traumáticos y violencia auto infligida en la carga de mortalidad comunal.

Aunque con tasas menores, la presencia de tuberculosis e infección por VIH/SIDA indica que las enfermedades transmisibles continúan aportando un componente no despreciable a la mortalidad, especialmente en grupos etarios adultos.

En conjunto, este patrón configura un perfil mixto, donde las enfermedades crónicas no transmisibles son predominantes, pero coexisten causas externas y patologías transmisibles que siguen produciendo defunciones en la comuna.

Mortalidad infantil, de la niñez y adolescencia

Tabla 28. Tasas de mortalidad infantil, en la niñez y adolescencia, promedio 2014–2023 – Puyehue

Indicador	Tasa	Unidad
Mortalidad infantil (<1 año)	**8,47**	**defunciones por 1.000 nacidos vivos**
Mortalidad en la niñez 1–4 años	**0,00**	**defunciones por 1.000 hab. del grupo**
Mortalidad en la niñez 5–9 años	**0,41**	**defunciones por 1.000 hab. del grupo**
Mortalidad del adolescente 10–14 años	**0,13**	**defunciones por 1.000 hab. del grupo**
Mortalidad del adolescente 15–19 años	**0,37**	**defunciones por 1.000 hab. del grupo**

Fuente: *Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Subdepartamento de Epidemiología, Departamento Planificación y Análisis, SSO.*

En el período 2014–2023, la mortalidad infantil en Puyehue alcanza 8,47 defunciones por 1.000 nacidos vivos, mientras que las tasas de mortalidad en la niñez (1–9 años) y adolescencia (10–19 años) se mantienen bajas y con pocos eventos registrados.

Esto configura un escenario donde la mayor carga de mortalidad se concentra en etapas adultas y adultas mayores, mientras que la mortalidad en menores de 20 años es poco frecuente. No obstante, cada defunción en estos grupos etarios tempranos tiene un impacto social y sanitario significativo y se asocia generalmente a causas específicas (perinatales, congénitas, accidentes u

otras condiciones graves), por lo que su seguimiento continúa siendo un componente relevante del análisis epidemiológico comunal.

Síntesis Diagnóstica de la Mortalidad en Puyehue

El análisis de mortalidad en la comuna de Puyehue refleja un patrón coherente con el proceso de envejecimiento demográfico ya descrito: una población que concentra un número importante de personas mayores y, por tanto, presenta una carga creciente de enfermedades crónicas no transmisibles. Las principales causas de muerte continúan siendo las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores, lo que coincide con las tendencias provinciales y regionales, pero con tasas que en algunos años muestran variabilidad asociada al tamaño reducido de la población comunal.

Asimismo, se observa la persistencia de causas externas, particularmente accidentes de tránsito, como un componente relevante de la mortalidad, fenómeno estrechamente vinculado a las condiciones de conectividad, riesgos viales en la Ruta Internacional CH-215 y dispersión territorial. La mortalidad por causas respiratorias y digestivas, aunque menos predominante, también evidencia la vulnerabilidad de los grupos mayores frente a infecciones y descompensaciones.

En conjunto, los datos muestran que Puyehue enfrenta un perfil epidemiológico dominado por enfermedades crónicas, afectación marcada en adultos mayores y eventos externos asociados al territorio. Esta configuración obliga a comprender la mortalidad comunal como el resultado de determinantes demográficos, sociales y territoriales previamente descritos, y constituye un insumo fundamental para orientar la siguiente etapa del diagnóstico centrada en la morbilidad actual de la población.

Análisis de Morbilidad en la Comuna de Puyehue

Luego de analizar los indicadores de mortalidad de la comuna, resulta necesario complementar la mirada sanitaria revisando la morbilidad, entendida como la presencia y frecuencia de enfermedades en la población. Este capítulo describe las principales condiciones de salud que afectan a los habitantes de Puyehue, considerando egresos hospitalarios, prevalencias por ciclo vital y otros problemas relevantes identificados en la atención primaria. Su propósito es ofrecer una visión diagnóstica que permita comprender cómo se distribuyen las enfermedades en la comuna y cuáles son los grupos que concentran una mayor carga de enfermedad, manteniendo coherencia con el análisis demográfico y epidemiológico previamente desarrollado.

A continuación, se analizan las principales causas de egresos hospitalarios en la comuna de Puyehue, con un enfoque en las tasas de egresos evitables durante el período 2015-2023. Los datos muestran una tendencia en varios problemas de salud que podrían ser prevenidos con intervenciones apropiadas.

Tabla 29. 10 principales causas de egresos hospitalarios según sexo. Tasa x 100.000 Hab

Indicador	Total	Hombres	Mujeres
Tasa de Egresos evitables (todas las causas)	6,24	6,34	6,15
Tasa de egresos evitables por Infección renal y de vías urinarias	1,24	0,62	0,86
Tasa de egresos evitables por Diabetes Mellitus	1,22	2,44	1,06
Tasa de egresos evitables por Neumonía	1,09	1,09	1,1
Tasa de egresos evitables por Infección de la piel y del tejido subcutáneo	0,61	0,44	0,79
Tasa de egresos evitables por Gastroenteritis infecciosa y complicaciones	0,46	0,6	0,31
Tasa de egresos evitables por Enfermedades de las vías respiratorias inferiores	0,36	0,31	0,4
Tasa de egresos evitables por Hipertensión	0,33	0,4	0,26
Tasa de egresos evitables por Epilepsia	0,27	0,35	0,2
Tasa de egresos evitables por Asma	0,25	0,27	0,22
Tasa de egresos evitables por Infecciones de oídos, nariz y garganta	0,2	0,24	0,16

Fuente: *Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Subdepartamento de Epidemiología, Departamento Planificación y Análisis, SSO.*

Los egresos hospitalarios evitables constituyen un indicador relevante para comprender la carga de enfermedad que podría abordarse oportunamente en el nivel primario de salud. En la comuna de Puyehue, la tasa global alcanza **6,24 por cada 100.000 habitantes**, con diferencias mínimas entre hombres (6,34) y mujeres (6,15), lo que indica que ambos grupos experimentan niveles similares de hospitalizaciones potencialmente prevenibles.

1. Condiciones infecciosas de mayor recurrencia

Las tasas más altas corresponden a:

- **Infecciones renales y urinarias (1,24)**
- **Neumonía (1,09)**
- **Infecciones de piel y tejido subcutáneo (0,61)**

- **Gastroenteritis infecciosa (0,46)**

Estas patologías comparten características propias del territorio rural, como exposición a fuentes de agua no siempre seguras, variabilidad climática y mayores tiempos de desplazamiento para atención, factores que pueden influir en la demora en consultar y aumentar la probabilidad de complicaciones.

2. Enfermedades crónicas con hospitalizaciones evitables

Destaca la **Diabetes Mellitus**, con una tasa total de **1,22**, pero con una marcada diferencia por sexo:

- **Hombres: 2,44**
- **Mujeres: 1,06**

Esto sugiere una mayor carga de descompensaciones en la población masculina, lo cual es consistente con patrones de menor control preventivo observados en varones en distintos análisis demográficos previos del diagnóstico comunal.

También se observan egresos evitables por:

- **Hipertensión (0,33)**
- **Epilepsia (0,27)**
- **Asma (0,25)**

Estas tasas, aunque menores, muestran la presencia de enfermedades crónicas que requieren seguimiento continuo para evitar complicaciones que deriven en hospitalización.

3. Diferencias por sexo

Las mujeres presentan mayor tasa en:

- Infecciones urinarias (0,86 versus 0,62 en hombres)
- Infecciones de piel (0,79 versus 0,44)
- Enfermedades respiratorias inferiores (0,40 versus 0,31)

Los hombres presentan mayor tasa en:

- Diabetes (2,44 versus 1,06 en mujeres)
- Gastroenteritis (0,60 versus 0,31)
- Epilepsia (0,35 versus 0,20)

Estas diferencias están alineadas con los patrones epidemiológicos conocidos: mayor susceptibilidad femenina a infecciones urinarias, y mayor prevalencia masculina de conductas de riesgo, comorbilidades metabólicas o demoras en consultar.

4. Panorama general

La distribución de egresos hospitalarios evitables refleja:

- Un peso importante de enfermedades transmisibles en una comuna con amplia ruralidad.

- La persistencia de condiciones crónicas con riesgo de descompensación.
- Diferencias por sexo que se explican por factores culturales, biológicos y de acceso.

El conjunto de estos datos configura un perfil epidemiológico en el que coexisten patologías agudas prevenibles con una proporción relevante de enfermedades crónicas que requieren seguimiento continuo, en coherencia con los desafíos identificados en capítulos previos del diagnóstico demográfico y de accesibilidad territorial.

Tabla 30. Prevalencia de malnutrición por exceso según ciclo vital y sexo (2018 – 2023)

Comuna	Indicador	Valor %
Puyehue	Porcentaje de niños y niñas de 0 - 23 meses con diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso / riesgo de obesidad	23,07
Puyehue	Porcentaje de niños y niñas de 0 - 23 meses con diagnóstico nutricional integrado de obesidad	18,55
Puyehue	Porcentaje de niños y niñas de 2 años - 4 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso / riesgo de obesidad	22,92
Puyehue	Porcentaje de niños y niñas de 2 años - 4 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de obesidad	17,95
Puyehue	Porcentaje de niños y niñas de 5 años - 5 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso / riesgo de obesidad	20,78
Puyehue	Porcentaje de niños y niñas de 5 años - 5 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de obesidad	16,90
Puyehue	Porcentaje de niños y niñas de 5 años - 5 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de obesidad severa	2,22
Puyehue	Porcentaje de niños y niñas de 6 años - 9 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso / riesgo de obesidad	23,65
Puyehue	Porcentaje de niños y niñas de 6 años - 9 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de obesidad	19,41
Puyehue	Porcentaje de niños y niñas de 6 años - 9 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de obesidad severa	9,46
Puyehue	Porcentaje de personas de 15 - 19 años con perímetro de cintura riesgo de obesidad	71,95

Puyehue	Porcentaje de hombres de 15 - 19 años con perímetro de cintura riesgo de obesidad	14,63
Puyehue	Porcentaje de mujeres de 15 - 19 años con perímetro de cintura riesgo de obesidad	13,41
Puyehue	Porcentaje de personas de 15 - 19 años con perímetro de cintura obesidad	51,38
Puyehue	Porcentaje de hombres de 15 - 19 años con perímetro de cintura obesidad	23,81
Puyehue	Porcentaje de mujeres de 15 - 19 años con perímetro de cintura obesidad	24,81
Puyehue	Personas de 65 años y más con diagnóstico nutricional sobrepeso	30,13
Puyehue	Personas de 65 años y más con diagnóstico nutricional obesidad	42,26
Puyehue	Hombres de 65 años y más con diagnóstico nutricional sobrepeso	26,19
Puyehue	Hombres de 65 años y más con diagnóstico nutricional obesidad	20,25
Puyehue	Mujeres de 65 años y más con diagnóstico nutricional sobrepeso	34,32
Puyehue	Mujeres de 65 años y más con diagnóstico nutricional obesidad	48,96
Puyehue	Gestantes de 15 - 29 años en control, con diagnóstico nutricional obesidad	36,40
Puyehue	Gestantes de 15 - 29 años en control, con diagnóstico nutricional sobrepeso	36,02
Puyehue	Gestantes de 30 y más años en control, con diagnóstico nutricional obesidad	43,51
Puyehue	Gestantes de 30 y más años en control, con diagnóstico nutricional sobrepeso	34,35

Fuente: Perfil Sociodemográfico y Sanitario, Subdepartamento de Epidemiología, Departamento Planificación y Análisis, SSO.

Los datos de malnutrición por exceso en la comuna de Puyehue muestran una presencia sostenida de sobrepeso y obesidad en diferentes etapas del ciclo vital, lo que evidencia un patrón transversal que afecta tanto a la niñez como a la adolescencia, la adultez y la gestación.

1. Primera infancia (0–23 meses y 2–4 años)

En los niños y niñas menores de 5 años, los porcentajes de sobrepeso y obesidad se mantienen consistentemente elevados.

- Entre los 0 y 23 meses, un 23,07% presenta sobrepeso o riesgo de obesidad, y un 18,55% obesidad.
- En el grupo de 2 a 4 años, los indicadores son similares, con 22,92% de sobrepeso y 17,95% de obesidad.

Estos valores muestran que, ya desde edades tempranas, una proporción importante de la población infantil presenta exceso de peso, lo cual da cuenta de factores ambientales y conductuales que se expresan precozmente en la comuna.

2. Etapa escolar (5–9 años)

En la edad escolar, la malnutrición por exceso continúa siendo una condición frecuente.

- Los sobrepesos fluctúan entre 20,78% y 23,65%,
- Mientras que la obesidad alcanza entre 16,90% y 19,41%. Además, destaca la presencia de obesidad severa, especialmente en el grupo de 6 a 9 años, donde llega a 9,46%, mostrando una proporción relevante de casos más graves dentro del espectro nutricional.

3. Adolescencia (15–19 años)

En los adolescentes, los datos evidencian un incremento significativo del riesgo cardiometabólico.

- Un 71,95% presenta perímetro de cintura en rango de riesgo de obesidad.
- La obesidad abdominal afecta a un 51,38% del grupo.
- Las cifras son similares entre hombres y mujeres, lo que indica una distribución equitativa del exceso de peso en esta etapa.

Estos porcentajes muestran una transición hacia la adolescencia con altos niveles de adiposidad central, aspecto relacionado con mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

4. Personas mayores (65 años y más)

En la población mayor, la obesidad también mantiene una presencia importante:

- 30,13% presenta sobrepeso y
- 42,26% obesidad.

Se observa una diferencia por sexo:

- Las mujeres mayores presentan mayores tasas de obesidad (48,96%) que los hombres (20,25%).

  Esto es consistente con la estructura etaria local, que muestra un mayor envejecimiento femenino, lo cual puede influir en la composición de estos indicadores.

5. Mujeres gestantes

La malnutrición por exceso también está presente en las gestantes:

- Entre 15 y 29 años, la obesidad alcanza 36,40%, y el sobrepeso 36,02%.
- En gestantes de 30 años o más, los porcentajes son incluso mayores: 43,51% de obesidad y 34,35% de sobrepeso.

Estas cifras evidencian que la mayoría de las gestantes inicia o cursa su embarazo con exceso de peso, lo que constituye un factor relevante dentro de los perfiles epidemiológicos maternos del territorio.

Tabla 31. Consultas de Morbilidad últimos 3 años.

Tipo de consulta	2022	2023	2024	Promedio
Otras Morbilidades	9.657	11.255	9.638	**10.183**
Cardiovascular	1.200	930	1.123	**1.084**
IRA Alta	668	703	684	**685**
Otras Respiratorias	792	282	288	**454**
Salud Mental	292	250	387	**310**
Exacerbación Asma	63	168	267	**166**
Neumonía	38	63	86	**62**
Ginecológica	52	15	55	**41**
Síndrome Bronquial Obstructivo	0	52	51	**34**
EPOC	7	29	28	**21**
Obstétrica	13	9	10	**11**
ITS	4	2	6	**4**
VIH/SIDA	0	3	0	**1**
Ginecológica por infertilidad	0	0	0	**0**

Fuente: REM Serie A 2022 al 2024.

El comportamiento de la morbilidad consultada en Puyehue entre los años 2022 y 2024 muestra tendencias consistentes que permiten caracterizar la demanda sanitaria comunal y orientar la planificación local de salud.

En los tres años analizados, las principales causas de consulta corresponden a infecciones respiratorias (IRA alta), salud mental, patologías respiratorias crónicas o agudas (asma, exacerbaciones respiratorias y neumonía), cardiovasculares, y un volumen significativo agrupado en la categoría "Otras Morbilidades".

Se aprecia además que las mujeres consultan más que los hombres en prácticamente todas las causas, tendencia esperada y consistente con la evidencia nacional.

1. Incremento y posterior estabilización de las consultas respiratorias

Las consultas por IRA alta se mantienen como la principal causa específica en los tres años, con fluctuaciones que responden al comportamiento estacional y al impacto postpandemia.

- 2022: 668 casos
- 2023: 703 casos

- 2024: 684 casos

La leve baja entre 2023 y 2024 podría indicar un retorno progresivo a patrones pre-pandemia, con una demanda respiratoria más estable.

Las consultas por asma y exacerbaciones asmáticas aumentan sostenidamente, lo que puede asociarse a factores ambientales, calefacción a leña, ruralidad y condiciones climáticas propias de la zona.

2. Salud mental: una demanda sostenida y creciente

Las consultas de salud mental presentan un aumento muy marcado:

- 2022: 292 casos
- 2023: 250 casos
- 2024: 387 casos

El alza del año 2024 es significativa y evidencia:

- mayor necesidad de apoyo psicológico y psiquiátrico,
- mejor detección y acceso a controles,
- persistencia del impacto psicosocial post-pandemia,
- relación con factores sociales locales (violencia intrafamiliar, aislamiento, brechas económicas y rurales).

3. Patologías cardiovasculares: volumen alto y persistente

Las consultas cardiovasculares se mantienen como una de las principales causas:

- 2022: 1200
- 2023: 956
- 2024: 1123

A pesar de la baja en 2023, en 2024 vuelven a aumentar. Este comportamiento está alineado con:

- el envejecimiento comunal acelerado,
- el aumento de enfermedades crónicas,
- factores de riesgo persistentes como obesidad, sedentarismo y tabaquismo.

4. “Otras Morbilidades”: predominio, pero con matices importantes

La categoría “Otras morbilidades” es la de mayor volumen en los tres años. Sin embargo, esta información requiere una lectura técnica prudente:

Si bien esta categoría concentra la mayor cantidad de consultas, es posible que parte de este volumen responda a diferencias en el registro o clasificación diagnóstica por parte de los profesionales. La categoría agrupa múltiples motivos de consulta que no necesariamente son

homogéneos y, en ciertos casos, podría incluir atenciones que no fueron tipificadas bajo una categoría específica del REM.

Esto no invalida su relevancia, ya que igualmente refleja una alta carga de demanda asistencial, pero limita la precisión para interpretar clínicamente su composición.

5. Consultas ginecológicas y obstétricas

Las mujeres mantienen un volumen estable de consultas ginecológicas y obstétricas, lo que indica continuidad de controles preventivos y necesidad de cuidados en salud sexual y reproductiva. Las consultas por infertilidad son casi nulas, lo que coincide con el bajo número de registros históricos comunales.

6. Tendencias generales observadas

- Las mujeres consultan más que los hombres, especialmente en salud mental, respiratorias, IRA alta y morbilidades generales.
- Los hombres consultan más por patologías respiratorias crónicas y exacerbaciones.
- Se observa demanda creciente en salud mental, alineada con los datos epidemiológicos y sociales de la comuna.
- Las patologías cardiovasculares y respiratorias se mantienen como ejes centrales en la carga de morbilidad comunal.

Análisis Datos de Salud Mental.

Tabla 32. Cobertura de personas bajo control en programa de salud mental, comuna de Puyehue

Categoría	Total	Hombres	Mujeres
Número total en control	541	154	387
Diagnósticos prevalentes			
Depresión leve	129	26	103
Depresión moderada	48	8	40
Depresión grave	28	3	25
Trastorno bipolar	1	0	1
Consumo perjudicial o dependiente de alcohol	18	16	2
Consumo perjudicial o dependiente de drogas	10	8	2
Trastorno por ansiedad generalizada	25	8	17
Otros trastornos de ansiedad	94	19	75
Esquizofrenia	16	5	11

Retraso mental	16	5	11
Trastornos del desarrollo (autismo)	10	7	3
Epilepsia	13	6	7
Otras condiciones	31	13	18

Fuente: REM Serie A 2022 al 2024.

Según los registros del Programa de Salud Mental (REM Serie A, período 2022–2024), un total de 541 personas se encuentran actualmente bajo control en la comuna de Puyehue. La distribución por sexo muestra una marcada diferencia, con 387 mujeres (71,5%) y 154 hombres (28,5%), lo que coincide con patrones habituales de mayor consulta femenina en trastornos afectivos y ansiosos.

Los trastornos depresivos constituyen el grupo diagnóstico más frecuente, reuniendo 205 casos entre depresión leve, moderada y grave. Esta predominancia es especialmente visible en mujeres, quienes concentran 168 de estos diagnósticos. Los trastornos de ansiedad representan el segundo grupo en magnitud, con 119 personas bajo control (25 con ansiedad generalizada y 94 con otros trastornos ansiosos), también con un predominio femenino.

En contraste, los diagnósticos relacionados con consumo perjudicial o dependiente de alcohol y drogas muestran una tendencia inversa: de los 28 casos registrados, 24 corresponden a hombres, lo que refleja diferencias de género en los patrones de riesgo y en el tipo de consulta que recibe el programa.

Asimismo, el programa registra condiciones de mayor complejidad clínica, como esquizofrenia (16 casos), retraso mental (16 casos), trastornos del desarrollo, incluyendo autismo (10 casos), y epilepsia (13 casos). Si bien representan una proporción menor del total, estas patologías requieren seguimiento permanente y un acompañamiento cercano a las familias, especialmente en un contexto territorial con alta ruralidad y dispersión geográfica.

En síntesis, la distribución de los diagnósticos evidencia que la mayor carga de morbilidad en salud mental se concentra en trastornos afectivos y ansiosos, seguidos por problemáticas asociadas al consumo de sustancias y por condiciones crónicas o del neurodesarrollo. Este perfil se relaciona con determinantes sociales presentes en la comuna, como las brechas en acceso, la ruralidad y la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar, elementos que se expresan con particular intensidad en la población femenina.

Evolución de Controles Crónicos y Consultas de Morbilidad (2021–2025)

Tabla 33. Comparativas consultas de Morbilidad y Controles Crónicos Medicos

Año	Establecimiento	Consultas Morbilidad	Controles Crónicos
2021	CESFAM	9.662	2.107
	CECOSF	801	144
	PSR Desagüe	124	161
	PSR Ñady	94	133
	PSR Puyehue	87	47
Total, DESAM 2021	—	10.768	2.592
2022	CESFAM	11.620	2.593
	CECOSF	1.102	227
	PSR Desagüe	208	134
	PSR Ñady	118	139
	PSR Puyehue	98	31
Total, DESAM 2022	—	13.146	3.124
2023	CESFAM	11.941	2.933
	CECOSF	1.377	393
	PSR Desagüe	265	151
	PSR Ñady	118	143
	PSR Puyehue	89	2
Total, DESAM 2023	—	13.790	3.622
2024	CESFAM	10.664	3.197
	CECOSF	1.491	295
	PSR Desagüe	228	156
	PSR Ñady	152	142
	PSR Puyehue	90	20
Total, DESAM 2024	—	12.625	3.810

Considerando la población aproximada adscrita a cada establecimiento —CESFAM Entre Lagos (9.500 personas), CECOSF El Encanto (1.200), PSR Ñady (350), PSR Desagüe (350) y PSR Puyehue (80)—, se observa una marcada concentración de demanda clínica en los dispositivos de mayor tamaño y cobertura territorial, con diferencias proporcionales relevantes según el tipo de atención.

1. CESFAM Entre Lagos

Con alrededor del 80% de la población adscrita comunal, el CESFAM concentra de forma consistente más del 85% de las consultas de morbilidad y controles crónicos en todos los años analizados. La alta producción asistencial es coherente con su volumen poblacional, su cartera de servicios ampliada y la disponibilidad de equipos clínicos completos.

La relación entre población y demanda se mantiene estable, mostrando que el CESFAM es el principal punto de acceso tanto para morbilidad como para seguimiento de personas con enfermedades crónicas.

2. CECOSF El Encanto

Representa cerca del 10% de la población adscrita, pero su proporción de consultas y controles ha mostrado un crecimiento consistente entre 2021 y 2023, alcanzando cifras que se acercan al 10–12% del total comunal en algunos años, lo que indica un aumento sostenido en la utilización local del dispositivo.

En 2024 y 2025 se observa una leve disminución, manteniendo aun así una actividad acorde a su tamaño poblacional.

3. PSR Ñady y PSR Desagüe

Cada PSR atiende aproximadamente 350 personas. Su volumen de consultas de morbilidad y controles crónicos es bajo en términos absolutos, pero proporcionalmente estable respecto de la población asignada.

Los registros muestran fluctuaciones interanuales moderadas, reflejando la dinámica propia de dispositivos rurales de baja complejidad, con equipos reducidos y atención limitada por días y horas.

4. PSR Puyehue

Con una adscripción estimada de 80 personas, es el establecimiento más pequeño de la red. Su producción asistencial, aunque baja, se mantiene alineada con su reducido tamaño poblacional. Destacan variaciones significativas en controles crónicos —incluyendo años con registros mínimos— que evidencian la fragilidad operativa propia de un punto de atención rural de muy baja escala.

5. Coherencia entre carga poblacional y producción asistencial

Al relacionar población adscrita y número de atenciones, se observa una correspondencia previsible:

- Los establecimientos con mayor población concentran la mayoría de las consultas y controles crónicos.
- Los dispositivos rurales pequeños presentan oscilaciones más marcadas, pero su nivel de producción es proporcional a su cobertura poblacional.

- El CECOSF, a pesar de ser significativamente más pequeño que el CESFAM, muestra una participación importante y creciente en el total de consultas en los primeros años del período, lo que reafirma su rol territorial.

Esta relación permite comprender mejor la distribución de la demanda, las diferencias en capacidad resolutiva y el uso real de los servicios por la comunidad durante el período 2021–2025.

Diagnostico Participativo DESAM Puyehue

Diagnóstico Participativo en la Comuna de Puyehue

La Dirección Municipal de Salud (DSM) de la Municipalidad de Puyehue inició en 2022 un proceso de Diagnóstico Participativo con usuarios/as, representantes de organizaciones sociales y líderes comunitarios/as de la comuna. El objetivo fue identificar las necesidades prioritarias que afectan la salud y calidad de vida de los habitantes, considerando su gravedad, urgencia de solución y alcance poblacional.

El proceso se estructuró a partir de espacios colectivos de reflexión y análisis, donde las personas participantes expresaron libremente sus opiniones, preocupaciones y experiencias relacionadas con la salud y enfermedad en sus territorios. Esto permitió identificar tanto problemáticas específicas como los determinantes sociales que influyen en la salud comunitaria.

La metodología empleada estuvo basada en la Sociopraxis o Investigación Acción Participativa (IAP), la cual promovió la corresponsabilidad entre la comunidad y los equipos de salud. Este enfoque reconoce que toda comunidad tiene la capacidad de identificar sus necesidades, organizarse para abordarlas y participar activamente en las decisiones que afectan su bienestar.

Para implementar esta estrategia, el Departamento de Salud Municipal trabajó en colaboración con el Departamento de Salud Pública de la Universidad de La Frontera, cuyo equipo académico brindó apoyo técnico y metodológico. Además, se capacitó a veinte profesionales y técnicos/as del DSM a través del curso “Metodologías y Herramientas para la Elaboración Participativa del Plan de Promoción de la Salud en Atención Primaria”. Durante seis sesiones virtuales, los/as participantes

adquirieron conocimientos teóricos y prácticos en técnicas como el análisis de redes, diseño de herramientas y trabajo de campo.

Contexto del Diagnóstico Participativo

La estrategia de trabajo para la elaboración participativa del Diagnóstico de Salud consideró como primer paso la reflexión colectiva de los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidado. Este enfoque se fundamentó en la Sociopraxis, garantizando que los habitantes del territorio pudieran expresar su visión sobre el fenómeno salud-enfermedad-atención-cuidado inherente a su realidad cotidiana.

La metodología aplicada incluyó las siguientes etapas:

- **Apertura:** Establecimiento de los objetivos y expectativas del proceso.
- **Problematización:** Identificación y análisis de los problemas más relevantes para la comunidad. (Jardines Comunitarios)
- **Profundización:** Análisis más detallado de los problemas y sus determinantes sociales.
- **Devolución Creativa:** Presentación de resultados preliminares para validación y ajustes.
- **Programación:** Planificación de acciones concretas basadas en los resultados obtenidos.

Este enfoque reconoce que toda comunidad tiene la capacidad de definir sus necesidades, expectativas e intereses, y está en condiciones de organizarse para abordar los problemas que enfrenta. Además, se asegura su participación en la toma de decisiones y en la ejecución de soluciones.

Capacitación y Formación

Para la ejecución del proceso, se trabajó en la capacitación del personal del DSM. A través del curso “Metodologías y Herramientas para la Elaboración Participativa del Plan de Promoción de la Salud en Atención Primaria”, veinte profesionales y técnicos/as del Departamento fueron formados en las metodologías participativas. Este curso, realizado en seis sesiones virtuales a través de la plataforma Zoom, permitió articular teoría y práctica, brindando herramientas clave para el trabajo de campo y la elaboración de diagnósticos y propuestas de planes de acción.

Dialogo Ciudadano 2022 - 2023

El Dialogo Ciudadano 2022 y 2023 se desarrolló en la Casa de la Cultura, comuna de Puyehue, contando con la presencia de alcaldesa, concejales, integrantes de la Sociedad civil, además de funcionarios del DESAM y Representantes del SSO.

Este año se realizó una actividad de conversación buscando obtener las necesidades y opiniones sobre las problemáticas en salud, posteriores a la contingencia sanitaria del COVID-19, se contó con una alta concurrencia y estos fueron los resultados.

¿Cuáles son los dos problemas de salud más importantes que usted identifica en la comuna de Puyehue en la actualidad?

1. Falta de rondas médica, además de incorporar charlas educativas en estas.
2. Falta de hospital a la comuna, para poder dar solución a problemas que el CESFAM no puede resolver
3. Atención médica, falta de horas y las inasistencias de los usuarios perdiéndose las horas para población rural.
4. Perdida de continuidad de las atenciones por los cambios de profesionales
5. Mal estado de carretera, caminos con demasiados baches y falta de transporte en sector rural, Nula señalización de tránsito en la comuna, pocos pasos de cebra y luminosidad, garitas en mal estado poniendo en riesgo para la salud y seguridad de las personas.
6. Salud mental estudiantes y adultos, Consumo de alcohol, venta ilegal a menores de edad en la comuna.
7. Accesibilidad en entrada.
8. Filas Prioritarias para adultos mayores. (Ojalá Fila aparte)
9. Atenciones en box muy breves que dejan muchas dudas sobre todo en pacientes adultos mayores que después están confundidos con sus atenciones en el CESFAM.
10. En colegios y liceos sólo se les hace educación de sexualidad y algunos otros temas, pero siempre son profesores.
11. Falta de equipamiento e insumos para la atención de los usuarios.
12. Pocas horas para atención debido a falta de profesionales de la Salud Podólogos y kinesiólogo.
13. Escasez de agua potable en el sector rural (sector rural)
14. Mala Calidad De Caminos, Influye En Acceso De Camiones, ambulancias, Autos Y Etc.

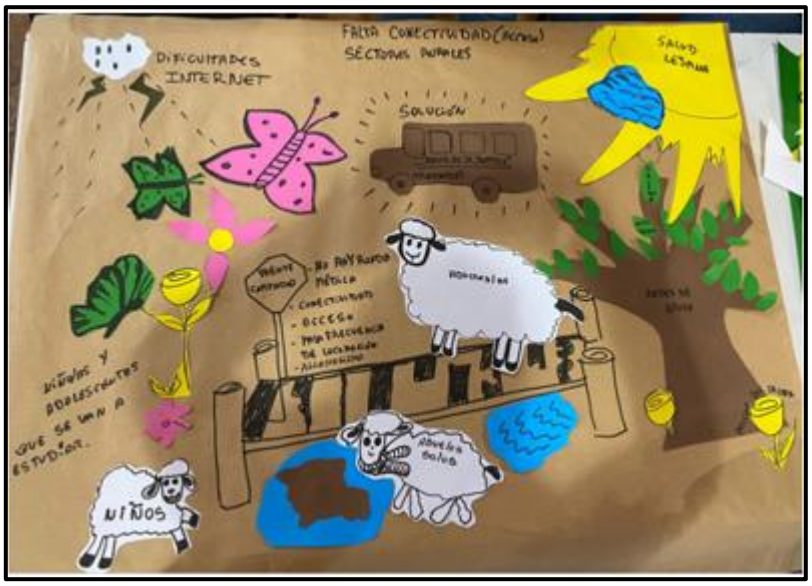
Que propone usted, para resolver los dos problemas identificados

1. Aumentar la frecuencia de ronda médica (charlas para adolescentes).

2. Construir un hospital para la comuna, ya que es la comuna que no tiene
3. Atención telefónica exclusiva para población Rural, para citación de horas médicas.
4. Profesionales fijos por sector, quedando una atención más personalizada para los usuarios
5. Realizar educación a las familias a través de los establecimientos y realizar seguimientos. Fiscalizar por parte del municipio los negocios locales para prevenir la venta a menores de edad. Realizar talleres de prevención y promoción de la salud en adolescentes.
6. Mejorar infraestructura.
7. Fila preferencial debidamente identificada. Realizar credenciales para adultos mayores. (Intersectorial para que le sirva en diferentes lugares)
8. Mejor explicación, mayor educación en salud, eso permite que todo sea más expedito e implementar atenciones de consultas más rápidas como para recetas, interconsultas, etc
9. Que profesionales del CESFAM vayan a los colegios a hacer educación y prevención de una manera más constante.
10. Mejor distribución de los recursos tanto como equipamiento e insumos.
11. Integración de más profesionales, kinesiólogo y podólogos.
12. Postulación de proyectos, informar, capacitar y concientizar sobre el uso del agua y evitar el consumo no humano.
13. Organizaciones de las comunidades rurales coordinar la priorización de proyectos.

Consideraciones

De acuerdo a los antecedentes expuestos en este diagnóstico, a través de análisis de datos estadísticos, se trabajo actividad descrita anteriormente como Apertura la cual conto con una asistencia de mas de 60 personas en a la Casa de Cultura complementando otros aspectos y brechas expuestas por la comunidad referente a su entorno y bienestar.



Fuente: Jardín Comunitario Grupo actividad, octubre 2022, Registro Local.

Brechas detectadas actividad de Apertura.

1. Baja motivación por parte de la comunidad por participar en procesos comunitarios (juntas de vecino, agrupaciones, etc).
2. Sectores rurales aislados (caminos el estado, falta de conectividad, falta de transporte)
3. Baja/nula frecuencia de transporte público.
4. Contaminación ambiental (baja frecuencia de camiones de basura, microbasurales).
5. Falta de oferta de establecimientos educacionales en rural.
6. Personas con discapacidad invisibilizadas.
7. Se debe mejorar la seguridad pública (brechas en carabineros y justicia).
8. Falta de acceso a servicios públicos.
9. Espacios comunitarios de recreación sin resguardo municipal (brechas en carabineros y justicia).

Tabla de Trabajo de Campo

TÉCNICAS / ACTORES	ENTREVISTA EN TERRENO	GRUPO DISCUCIÓN	RESPONSABLES	N° de entrevistadas/os
Junta de Vecinos urbana y rural y carabineros		X	Magdalena Álvarez Comunidad, Isolde Casas Comunidad, Kg. Verónica MASAMA	2 A 4 personas de urbano y 2 a 4 personas rural
Oficina Aseo y Ornato Municipalidad	x			
Presidente unión comunal	X		Daniela Costa Dirigente junta de vecina	1

			Angélica participación DESAM	
Jefe/a dpto. turismo	X			1
Jefe/a dpto. y medio ambiente	X		PS. Maria Francisca Flores PESPI	1
Alcaldesa	X		Juan Pablo, Carolina Relmann usuaria Vida Sana, Nancy Muñoz usuaria Vida Sana	1
Jefe/a dpto. obras	X			1
Prevencioncita de riesgos municipalidad	X			1
SEGPLAN	X			1
Empresario de transporte	X		Monica Barria Cristina Miranda dirigenta	1 o 2 ideal la mayoría de las empresas que ofertan transporte hacia las zonas rurales
Jefe/a y encargado/a convivencia escolar DAEM Puyehue	X		Carla Reyes Salud mental DESAM Karla Mayorga	1
Jefe/a y encargado/a convivencia escolar DEPROV	X		Anita Vásquez, Pamela Reyes	1
Encargada inclusión municipalidad	X		Monica Barria DESAM	1
CORECEP y Vida Nueva		X		2 a 4 personas
Taller laboral PORVENIR		x	Daniela Lerchundi DAEM	2 a 3 personas
SENDA Puyehue	X		Daniela Lerchundi DAEM	1
Adolescentes y familiares	X		Carla Reyes Salud mental DESAM y Karla Mayorga	Ideal todo el Consejo Consultivo o al menos 5 adolescentes y sus familias
Programa contigo mujer y mujer jefas de hogar	X			
SEREMIAS			Anita Vásquez y Pamela Reyes	Oficio

Sociograma

El Sociograma es una técnica que nos permite identificar con qué actores podemos dialogar; dada su consideración de afinidad con el proceso, además de vincularnos con actores externos e internos del territorio, dada su percepción de influencia, que debemos conocer a partir de su propio discurso. Nos interesa saber cuáles son las “posiciones”, tanto a favor como en contra, y no solo el poder de convocatoria, sino también el poder real, económico y político, para hacer o para oponerse al proceso en el que estamos. El Sociograma nos entrega la muestra socio-estructural, a la cual

debemos acudir con el propósito de profundizar en los discursos y explicaciones relativas a nuestras categorías de análisis.

El reconocimiento de los planteamientos se inicia luego de haber definido la muestra", y se trabajó en base a "jardines" que tenían como misión abordar cada uno de los nodos críticos que el equipo de salud municipal en conjunto con el equipo UFRO determinó, luego del análisis.

Programación Creativa: Análisis de Nudos Críticos y Propuestas de Solución para Puyehue

En el proceso participativo llevado a cabo en Puyehue, diversos actores comunitarios y autoridades colaboraron para abordar los problemas principales del territorio, priorizando propuestas de soluciones viables y factibles. A continuación, se presentan las principales categorías problemáticas, los nudos críticos identificados y las soluciones propuestas.

1. Falta de Acceso a Servicios Públicos

- **Nudo Crítico:** La falta de servicios públicos afecta principalmente a los sectores rurales, generando precarización en la calidad de vida.
- **Escenario Peor:** Aumento del aislamiento y dificultades para acceder a servicios básicos.
- **Escenario Mejor:** Mejora en la calidad de vida y mayor acceso a servicios públicos.
- **Soluciones Propuestas:**
    - Más operativos municipales en terreno.
    - Operativo médico semanal.
    - Vehículos de acercamiento.
    - Capacitación digital y asistencia en trámites.

2. Escasa Oferta de Actividades para el Uso del Tiempo Libre

- **Nudo Crítico:** La falta de actividades para jóvenes impulsa el consumo de sustancias.
- **Escenario Peor:** Aumento del consumo de drogas, problemas de salud mental y criminalidad.
- **Escenario Mejor:** Juventud con mejor salud, mayor conciencia familiar.
- **Soluciones Propuestas:**
    - Talleres de música, ajedrez, baile, entre otros.
    - Charlas de prevención sobre drogas.
    - Difusión de actividades y talleres.

3. Adultos Mayores Solos y Sin Red de Apoyo

- **Nudo Crítico:** La inseguridad genera miedo y reduce la participación de los adultos mayores.

- **Escenario Peor:** Aumento del miedo y aislamiento, con una menor calidad de vida.
- **Escenario Mejor:** Mejor salud mental y mayor seguridad.
- **Soluciones Propuestas:**
    - Participación activa en organizaciones comunitarias.
    - Realizar denuncias anónimas.
    - Coordinación entre comunidad y policía.

4. Falta de Seguridad Pública y Respaldo Policial

- **Nudo Crítico:** La inseguridad requiere una respuesta comunitaria además de la acción policial.
- **Escenario Peor:** Aumento de la delincuencia y deterioro de barrios.
- **Escenario Mejor:** Mejora en la convivencia comunitaria, aumento del comercio.
- **Soluciones Propuestas:**
    - Instalación de cámaras de vigilancia.
    - Aumento de la dotación policial.
    - Vigilancia móvil nocturna.

5. Personas con Discapacidad Invisibilizadas

- **Nudo Crítico:** Falta de estrategias para incluir a personas con discapacidad, representando el 10% de la población.
- **Escenario Peor:** Aislamiento social y mayor riesgo de accidentes.
- **Escenario Mejor:** Mejora de la calidad de vida y salud mental.
- **Soluciones Propuestas:**
    - Capacitación de dirigentes comunitarios.
    - Vehículos para visitar a personas con discapacidad.
    - Mayor acceso a ayudas técnicas.

6. Sectores Rurales Aislados

- **Nudo Crítico:** La falta de transporte y conectividad afecta la seguridad y acceso a servicios.
- **Escenario Peor:** Escuelas cerradas, menor acceso a salud y servicios públicos.
- **Escenario Mejor:** Mejor conectividad y acceso a servicios.
- **Soluciones Propuestas:**
    - Operativos de salud y otros servicios públicos.
    - Integrar educación preescolar en establecimientos rurales.
    - Mejorar caminos y frecuencias de buses.

7. Deficiente Autocuidado en la Población

- **Nudo Crítico:** Los altos precios de alimentos saludables afectan la alimentación de la población.
- **Escenario Peor:** Aumento de enfermedades crónicas y malnutrición.
- **Escenario Mejor:** Mejor alimentación y calidad de vida.
- **Soluciones Propuestas:**
    - Potenciar ferias de alimentos saludables.
    - Alianzas con educación y salud para promover hábitos saludables.
    - Apoyar las PYMEs locales que vendan productos saludables.

8. Aumento del Consumo de Sustancias Ilícitas

- **Nudo Crítico:** La falta de resguardo policial en espacios comunitarios incrementa el consumo de drogas.
- **Escenario Peor:** Aumento de la delincuencia, mayor consumo y deterioro de barrios.
- **Escenario Mejor:** Aumento de seguridad y mejores entornos comunitarios.
- **Soluciones Propuestas:**
    - Guardias municipales en espacios públicos.
    - Campañas educativas sobre los efectos del consumo.
    - Formación de líderes jóvenes.

9. Baja Participación de la Comunidad

- **Nudo Crítico:** Pocas personas participan en la toma de decisiones, lo que limita la gestión comunitaria.
- **Soluciones Propuestas:**
    - Fomentar la participación activa en juntas de vecinos y otras organizaciones.

10. Contaminación Ambiental

- **Nudo Crítico:** La falta de educación ambiental y la presencia de microbasurales afectan la calidad del entorno.
- **Soluciones Propuestas:**
    - Campañas educativas sobre el cuidado del medio ambiente.
    - Mejorar la recolección de residuos y limpieza de microbasurales.

Este análisis muestra las principales problemáticas que afectan a la comuna de Puyehue y las soluciones priorizadas por la comunidad para mejorar la calidad de vida de sus habitantes. La clave está en un trabajo conjunto entre la comunidad y las autoridades para abordar estos desafíos de manera efectiva.

Es importante destacar que, aunque se ha avanzado significativamente en la identificación de los principales nudos críticos y la formulación de propuestas para su solución, **aún resta la última etapa del proceso** la cual se realizara a fines del año 2024. En esta fase, se llevará a cabo una evaluación conjunta con la comunidad para valorar la factibilidad de cada propuesta planteada. Este análisis será fundamental para ajustar y perfeccionar las estrategias, asegurando que las soluciones sean viables y adecuadas a las realidades locales.

Las propuestas y modificaciones resultantes de este proceso serán incorporadas en las adecuaciones que se realizarán al Plan de Salud Comunal durante el año 2025. Este enfoque participativo y flexible permitirá que las acciones en curso se adapten a las necesidades cambiantes de la comunidad, garantizando así un impacto positivo y sostenible a largo plazo.

La idea de este proceso es generar un insumo valioso para ser incluido en las formulaciones de estrategias comunales, no solo en el ámbito de la salud, sino también en promoción de salud y en las iniciativas municipales. De esta manera, se busca crear una visión integral y coherente que atienda de manera efectiva las diversas problemáticas que enfrenta la comunidad, fortaleciendo el trabajo intersectorial y contribuyendo a una mayor calidad de vida para los habitantes de la comuna.

Dialogo Ciudadano 2025

Complementando los procesos participativos realizados entre 2022 y 2024, durante el año 2025 se desarrolló una nueva instancia de diálogo ciudadano orientada a actualizar las percepciones comunitarias respecto al acceso, uso y experiencia en los servicios de salud comunal. Esta actividad, organizada por el Consejo de Desarrollo Local del CESFAM Entre Lagos en conjunto con el Departamento de Salud Municipal, congregó a 117 personas y tuvo como objetivo identificar las preocupaciones actuales y los elementos críticos percibidos por la comunidad en materia de atención primaria de salud, con especial énfasis en los cambios ocurridos desde la implementación de nuevas modalidades de atención y herramientas digitales.



Los temas abordados en el Diálogo Comunal 2025 surgieron a partir de tres focos definidos por la propia comunidad y los equipos locales:

1. Experiencia de uso de la plataforma HORASALUD

La comunidad manifestó dificultades persistentes para acceder, comprender y utilizar la plataforma digital HORASALUD, especialmente entre adultos mayores, personas con baja alfabetización digital y habitantes de sectores rurales con conectividad limitada. Se describieron problemas asociados a:

- complejidad en el uso de la plataforma,
- dudas sobre los pasos para confirmar o cancelar horas,
- falta de acompañamiento en el proceso,
- dificultades para acceder a señal o internet en zonas rurales.

Estas observaciones se relacionan directamente con los determinantes ya identificados en procesos anteriores, particularmente las brechas en conectividad, alfabetización digital y desigualdades de acceso entre sectores urbanos y rurales.

2. Atención del Servicio de Urgencia

Los participantes describieron preocupaciones vinculadas a la percepción de tiempos de espera, categorización, espacio físico y comunicación clínica durante la atención. La comunidad señaló dificultades para comprender el funcionamiento de la priorización según gravedad, así como la necesidad de información más clara y accesible durante la espera. Este componente se articula con los nudos críticos previamente identificados sobre calidad de la atención, continuidad de equipos profesionales y necesidad de mejorar la comunicación con usuarios y familias.

3. Otras preocupaciones emergentes

El diálogo permitió visibilizar inquietudes adicionales vinculadas a:

- accesibilidad para adultos mayores y usuarios con movilidad reducida,
- percepción de poca claridad en la difusión de información,

- necesidad de mejorar la experiencia de atención en todos los puntos de contacto del CESFAM,
- aumento de consultas relativas a salud mental en población joven y adulta.

Estos elementos refuerzan los hallazgos de años anteriores sobre salud mental, envejecimiento, calidad de la atención y barreras estructurales en el acceso, especialmente en las zonas rurales de la comuna.

Red Intersectorial

La Red Intersectorial de Puyehue constituye un componente clave para comprender los determinantes sociales que influyen en la salud de la población. Su funcionamiento integra la participación del Departamento de Salud Municipal junto a diversas unidades del municipio, organizaciones sociales y organismos externos, lo que permite una lectura más amplia del territorio y de los factores que condicionan el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención sanitaria.

En el ámbito municipal, la articulación con DIDECO, Departamento Social, Seguridad Pública, Aseo y Ornato, Medio Ambiente, Obras Municipales, SECPLAN, Turismo y DAEM han sido particularmente relevante, aun el trabajo se torna fragmentado por el que hacer normal de cada departamento, pero se ha avanzado en el trabajo colaborativo durante estos años.

Asimismo, el trabajo con Juntas de Vecinos y organizaciones comunitarias rurales y urbanas se ha consolidado como un espacio fundamental para identificar barreras en el acceso, percepciones locales sobre la atención primaria y condiciones territoriales que afectan el bienestar diario. Esta interacción ha permitido visibilizar brechas vinculadas a conectividad, transporte, aislamiento geográfico, inseguridad comunitaria y disponibilidad de espacios recreativos, elementos que emergen de forma reiterada como factores que condicionan el acceso a la salud.

Un componente relevante del análisis intersectorial es la vinculación activa con programas y organismos externos, especialmente Oficina Local de la Niñez (OLN) y DAEM, con quienes se han identificado problemáticas relacionadas a infancia, adolescencia, convivencia escolar, salud mental y bienestar familiar. Este trabajo ha permitido recoger información clave sobre dinámicas familiares, rendimiento escolar, vulneración de derechos y factores psicosociales que inciden en la demanda sanitaria local.

De manera transversal, estas articulaciones también fortalecen el rol del DESAM en promoción y prevención de la salud, ya que la coordinación con actores educativos, comunitarios y sociales permite comprender mejor las necesidades emergentes y los contextos donde se desarrollan los estilos de vida de la población. Esto es especialmente relevante en una comuna con alta ruralidad,

dispersión territorial y brechas de acceso, donde los determinantes sociales tienen un peso significativo en la experiencia sanitaria de las personas, familias y comunidades.

Activos Comunitarios

En el presente documento se presentan diversos recursos comunitarios y organizaciones de la comuna de Puyehue, con el objetivo de identificar y potenciar los activos disponibles para mejorar la salud y el bienestar de la población. Estos activos incluyen organizaciones, comités, clubes y otros recursos que pueden contribuir al sistema de salud comunal, a la promoción de la salud y a las iniciativas municipales. La identificación de estos activos es clave para un enfoque colaborativo y participativo en la formulación de estrategias a nivel comunal.

Activos Comunitarios y Organizaciones de Puyehue

1. Consejo Comunal de la Sociedad Civil (COSOCI)

- **Objetivo:** Mecanismo institucional de participación ciudadana en la gestión municipal (2015-2019).
- **Presidenta:** María Jimena Núñez Morales (Alcaldesa)
- **Vicepresidente:** Sr. José Elgueta
- **Consejeros:**
    - **Territoriales:** Laura Bustamante, Claudia Saldivia, Aida Pérez.
    - **Funcionales:** Roxana Palma, Rosa Díaz, Felipe Martínez, Jessenia Peters.
    - **Interés Público:** María Celia Ojeda.
    - **Gremiales:** Eliana Ruiz.
    - **Actividades Relevantes:** Irene Paredes Uribe.

2. Organizaciones de Salud Activas

- **Consejo de Desarrollo Social y Salud CESFAM Entre Lagos**
- **Comité de Salud CECOSF El Encanto**
- **Comité de Salud Pulelfu-Santa Elvira-Las Parras**
- **Comité de Salud Desagüe Rupanco**
- **Comité de Salud Ñadi Pichi Damas**
- **Comité de Salud Ilusión y Esperanza**

3. Clubs de Adultos Mayores

1. Unión Comunal Clubes Adulto Mayor Espíritu Joven
2. Estrella del Alba, Lucero del Lago, Copihue de Ñadi, Las Violetas, Las Golondrinas, San José

3. Rayo de Sol Los Sauces, Rayo de Luz, Santa Elvira, El Salto del Desagüe, Vista Hermosa el Taique
4. Renacer Bellavista Corral del Sur

4. Centros de Padres y Apoderados

- **Escuelas y Jardines Infantiles:**
    1. Estación Nuevo Porvenir, Escuela Rural Pilmaiquén, Armando Scheuch Epple, Desagüe Rupanco.
    2. El Encanto, Liceo Las Américas, Los Pitufos, Las Golondrinas, El Colorado.
    3. Vechi Caruha, Ceci Ñadi.

5. Comités de Adelanto

1. Agricultores Los Negros, Persa Ucara, Rupanquito Los Copihues
2. Calli Pulli Las Carretas, Nuevo Porvenir, Las Parras

6. Comités de Agua Potable Rural

1. La Mosqueta, Pichi Pichil, La Capilla, CalliPulli
2. Quema del Buey, Rupanquito Los Copihues, Desagüe Rupanco
3. El Encanto, Pajaritos

7. Otros Comités

- **Agricultores y Vivienda:** Pequeños Agricultores Bahía El Encanto, Vivienda Las Golondrinas de Pilmaiquén, Riesgo Asociativo Callipulli Este
- **Seguridad y Arte:** Comité de Seguridad Ciudadana Puyehue, Comité de Artesanos Portal de la Patagonia Puyehue
- **Rehabilitación y Desarrollo:** Comité de Rehabilitación Social y Cultural Esperanza Puyehue

8. Clubs Deportivos

1. Gimnasia Social y Cultural de Nuevo Porvenir, Gimnasia Artística Puyehue, MTB Puyehue Bike, Soma Sur.
2. El Colorado, Unión Deportiva Porvenir, Boxeo Puyehue, Ciclismo Casa Blanca.
3. Enduro Cordillera Puyehue, Deportivo Municipal, Rubén Marcos, San Olegario, Lino, Cobreloa Callipulli.
4. Jiyukan Puyehue, Rayuela a Soma-Esperanza, Rayuela Radales.

9. Asociaciones

1. Indígena Medio Ambiental Lafquenche, Discapacitados Vida Nueva
2. Desarrollo Turístico Entre Lagos, Turismo y Medio Ambiente Pto Chalupa
3. Agricultores Nehuen Mapu, Prodesal El Taique, Pequeños Agricultores Callipulli

4. Pesca Deportiva Puyehue, Futbol Entre Lagos.

10. Agrupaciones

1. Pequeños Agricultores Las Vegas de Rupanco, Femenina Social Cultural y Productiva Génesis
2. Laboral Cultural Productiva y Deportiva Expresiones Norpatagonia Pilmaiquén
3. Emprendedores Productivos Turísticos Laborales y Artesanales del Caulle, Hortalizas del Encanto
4. Social Laboral y Productiva Las Rosas de Bahía El Encanto

11. Talleres

1. Artesanales: Soma Sur, Los Volcanes, Las Camelias, Rucatrayen, Las Carmelitas
2. Artesanales: Pablo Neruda, Sueños de Mujer, Las Hortencias de Futacuhin
3. Manualidades: Ilusiones de Mujeres de Los Negros, Mujeres Emprendedoras Porvenir
4. Artesanales: El Cardal, Las Capullitos de Pulelfu, Los Cristales
5. Social Cultural: Las Ilusiones de Callipulli, Las Hormiguitas de Pilmaiquén

12. Otras Organizaciones

1. Cuerpo de Bomberos de Entre Lagos
2. Corporación de Redes Turísticas Contacto Puyehue
3. Conjunto Folclórico Entre Cordilleras

Satisfacción Usuaria

Introducción

Como parte del diagnóstico del Plan de Salud Comunal 2025, se incorporaron los resultados de la evaluación periódica de percepción usuaria realizada en el CESFAM Entre Lagos durante el primer semestre del año 2024. Este análisis, basado en encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios de sectores urbanos y rurales, permite identificar áreas críticas relacionadas con la calidad percibida de los servicios de salud, el cumplimiento de derechos de los pacientes y las solicitudes ciudadanas registradas a través de la OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias).

Metodología

- **Tipo de Estudio:** Enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) para combinar estadísticas descriptivas con percepciones cualitativas.
- **Tamaño de Muestra:** 61 encuestas (representando un 80% de la población objetivo) aplicadas de manera semestral con un margen de error del 10%.

- **Segmentación:** Datos desagregados por género, área de residencia (urbana/rural), y aspectos específicos de la atención en salud.

Resultados Principales

1. **Distribución de la Muestra:** La mayoría de los participantes fueron mujeres (79%), y un 43% de los encuestados reside en áreas rurales.

Característica	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	48	79%
	Masculino	13	21%
Residencia	Urbana	35	57%
	Rural	26	43%

2. **Satisfacción General con el CESFAM Entre Lagos:** El 86% de los encuestados calificó la atención recibida como "satisfactoria" o "muy satisfactoria".

Nivel de Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy Satisfecho (7 pts)	23	38%
Satisfecho (6 pts)	29	48%
Moderadamente Satisfecho (5 pts)	6	10%
Poco Satisfecho (4 pts)	2	3%
Insatisfecho (1 pt)	1	2%

3. **Percepción por Servicios Evaluados:** Las unidades de Farmacia y Vacunatorio obtuvieron las mejores calificaciones, mientras que el sistema de asignación de horas presentó las evaluaciones más bajas.

Servicio	Muy Bueno (7 pts)	Bueno (6 pts)	Regular (5 pts)	No Aplica
Farmacia	52%	43%	3%	2%
Vacunatorio	49%	38%	3%	10%
Trámite para pedir horas	30%	26%	23%	5%
Servicio de urgencias	22%	35%	28%	2%

4. **Cumplimiento de los Derechos de los Pacientes:**

   Si bien la mayoría de los usuarios percibieron un cumplimiento adecuado, se identificaron

brechas en áreas como la claridad de la información, el respeto a la privacidad y la comunicación sobre evacuaciones.

Indicador	Cumplimiento (%)	No Cumplimiento (%)
Información sobre el estado de salud	97%	3%
Respeto a la privacidad y confidencialidad	95%	5%
Señalización de evacuación	92%	8%

Conclusiones del Análisis

1. **Fortalezas:**
    - Alta satisfacción general con la atención recibida, destacándose las unidades de Farmacia y Vacunatorio.
    - Colaboración activa de los usuarios en el proceso de evaluación, lo que refleja su interés en contribuir a la mejora de los servicios.
2. **Áreas de Mejora:**
    - Sistema de asignación de horas, identificado como un punto crítico por un 16% de los encuestados que lo calificaron como “nada bueno”.
    - Necesidad de reforzar el cumplimiento de derechos relacionados con la información al paciente, privacidad y señalización en emergencias.

Estos resultados complementan el diagnóstico general del Plan de Salud Comunal, destacando las percepciones y demandas de los usuarios como una herramienta clave para orientar las estrategias de mejora en los servicios de salud, las cuales se consideran a al hora también de la formulación de los planes de trabajo de MAIS, y Plan Trienal de Promoción de la Salud.

<u>Ambiente Laborales Saludables y Calidad de Vida</u>

Descripción del Informe Técnico sobre Prescripción de Medidas para el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales del CESFAM Entre Lagos

Este informe técnico se desarrolla en el contexto de la aplicación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales CEAL-SM/SUSESO, enmarcado en la resolución exenta N° 1448 del Ministerio de Salud. Su objetivo principal es identificar, evaluar y proponer medidas para abordar los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo del CESFAM Entre Lagos, ubicado en Luis Pasteur 1, Puyehue, Región de Los Lagos. Los resultados del estudio son vinculantes según el artículo 68 de la Ley N° 16.744 y deben ser implementados bajo supervisión del organismo administrador.

Resultados de la Evaluación

La aplicación del cuestionario CEAL-SM/SUSESO, realizada entre el 14 y 29 de diciembre de 2023, abarcó un universo de 186 trabajadores (74 hombres y 112 mujeres), alcanzando una tasa de participación del 70% con 132 encuestas válidas. El nivel de riesgo general obtenido fue Riesgo Medio, identificándose áreas críticas en las siguientes dimensiones psicosociales:

1. Carga de trabajo: 50.8% de riesgo alto.
2. Exigencias emocionales: 48.5% de riesgo alto.
3. Compañerismo: 34.1% de riesgo alto.
4. Vulnerabilidad: 24.2% de riesgo alto.

Una tabla resumen de los resultados por dimensión se incluye a continuación:

Dimensión	Riesgo Bajo (%)	Riesgo Medio (%)	Riesgo Alto (%)
Carga de trabajo	**21.2**	**28.0**	**50.8**
Exigencias emocionales	**14.4**	**37.1**	**48.5**
Compañerismo	**15.2**	**50.8**	**34.1**
Vulnerabilidad	**21.2**	**54.5**	**24.2**

Medidas Propuestas

A partir del análisis de los resultados y de grupos de discusión moderados por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), se definieron medidas correctivas específicas para las dimensiones con mayor nivel de riesgo:

1. Carga de trabajo:
    - Revisión trimestral participativa de las cargas laborales.
    - Distribución equitativa de tareas según perfiles de cargo.
    - Elaboración de un manual de funciones actualizado.
2. Compañerismo:
    - Reuniones generales periódicas para fomentar integración.
    - Actividades de esparcimiento y autocuidado.
3. Vulnerabilidad:
    - Campañas de buen trato y capacitación en derechos laborales.

Las medidas propuestas tienen un carácter obligatorio, con plazos específicos para su implementación. Se establece como fecha límite de ejecución el 29 de diciembre de 2024, mientras que la reevaluación general del protocolo será el 29 de diciembre de 2025.

Estructura de la Red Comunal.

Dentro del departamento y su gestión administrativa y clínica, este cuenta con diferentes unidades de atención, los cuales se desarrollan en los diferentes sectores en los cuales se divide el departamento con el propósito de dar un ordenamiento administrativo y de gestión clínica permitiendo aumentar el acceso de la comunidad tanto urbana como rural de nuestra comuna de Puyehue.

El departamento de salud se divide en 3 sectores los cuales son: Cesfam o Sector Urbano, Cecosf el Encanto y Sector rural el cual lo componen las postas y estaciones médico rurales.

CESFAM Entre Lagos

Este establecimiento fue remodelado en el año 2004 y en 2013 se inició su nueva edificación con fondos ministeriales, el nuevo edificio de un piso de 1.671 m2, inició funciones en diciembre de 2014 y fue inaugurado el 31 de agosto de 2015 por la Pdta. Michelle Bachelet Jeria.

Fue edificado en estructura de hormigón armado con altos parámetros de eficiencia energética, por lo que permite fuertes ahorros operacionales.

Consta de:

- 7 Boxes de atención clínica multipropósito
- 1 Box ginecológico
- 2 Boxes de atención dental
- 1 Sala de rayos dental
- 1 Sala IRA
- 1 Sala ERA
- 1 Box de procedimientos (curaciones, cirugía menor, entre otros).
- 1 Sala toma de muestras, incluye 1 baño
- 1 Sala urgencia
- 1 Sala de estimulación
- 1 Sala de rehabilitación
- 1 sala atención de victimas
- 1 box ecografía
- 1 Box de vacunatorio

Áreas de apoyo clínico:

- Laboratorio.
- Esterilización.

Los costos de este proyecto fueron:

- Consultorías: m$ 28.925
- Equipos: m$ 236.832
- Equipamiento: m$ 102.699
- Gastos administrativos: m$ 1.036
- Obras civiles: m$ 2.188.555
- Monto construcción: m$ 2.558.047

- Sala de rayos.
- Sala de trabajo clínico grupal.
- SOME central.
- SOME urgencia.
- OIRS.
- Despacho farmacia.
- Despacho PNAC.
- Bodegas varias.
- 1 área de administración.
- 2 vestidores.
- 1 repostero.
- 1 sala multiuso.



CECOSF El Encanto

El enfoque del CECOSF se alinea con los principios del modelo de atención primaria, que destaca la educación para la salud como un eje central de su acción. En lugar de enfocarse únicamente en la atención reactiva a enfermedades, el equipo del CECOSF promueve prácticas y hábitos saludables en la población a cargo, fomentando una participación activa de la comunidad en el cuidado de su salud. Las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades incluyen programas de vacunación, controles de salud para diferentes etapas del ciclo vital, talleres de autocuidado, y actividades comunitarias orientadas a mejorar la calidad de vida y reducir factores de riesgo.

El Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) El Encanto, ubicado en la zona rural de Puyehue, ha desempeñado un rol fundamental en la atención primaria de salud para 616 familias de la comunidad, alcanzando un total de 1.362 personas inscritas. Esta población beneficiaria, compuesta mayoritariamente por residentes de zonas rurales y con dificultades de acceso, ha encontrado en el CECOSF un recurso esencial para cubrir sus necesidades de salud de manera cercana y continua. En el contexto actual de contingencia debido a la reposición de la infraestructura del CECOSF, las atenciones se han trasladado a la Estación Médico Rural (EMR) de Pulelfu. Esta medida busca asegurar la continuidad de las prestaciones de salud, adaptándose a las circunstancias sin comprometer la calidad de la atención.

Se ha adaptado el espacio para recibir a las familias y ofrecer servicios de salud en condiciones de calidad, a pesar de las limitaciones físicas que puedan presentarse en comparación con el CECOSF original. Las acciones incluyen la prestación de consultas médicas generales, controles de programas de salud cardiovascular, seguimiento a pacientes en programas preventivos como control de niño sano, emp, empam, test rápido de VIH, visitas domiciliarias del programa de dependencia severa y

usuarios que lo necesiten. Las visitas domiciliarias han sido una estrategia clave, especialmente para adultos mayores y personas con movilidad reducida, quienes pueden ver afectada su capacidad de desplazamiento hasta la estación médica en condiciones adversas o de falta de transporte.

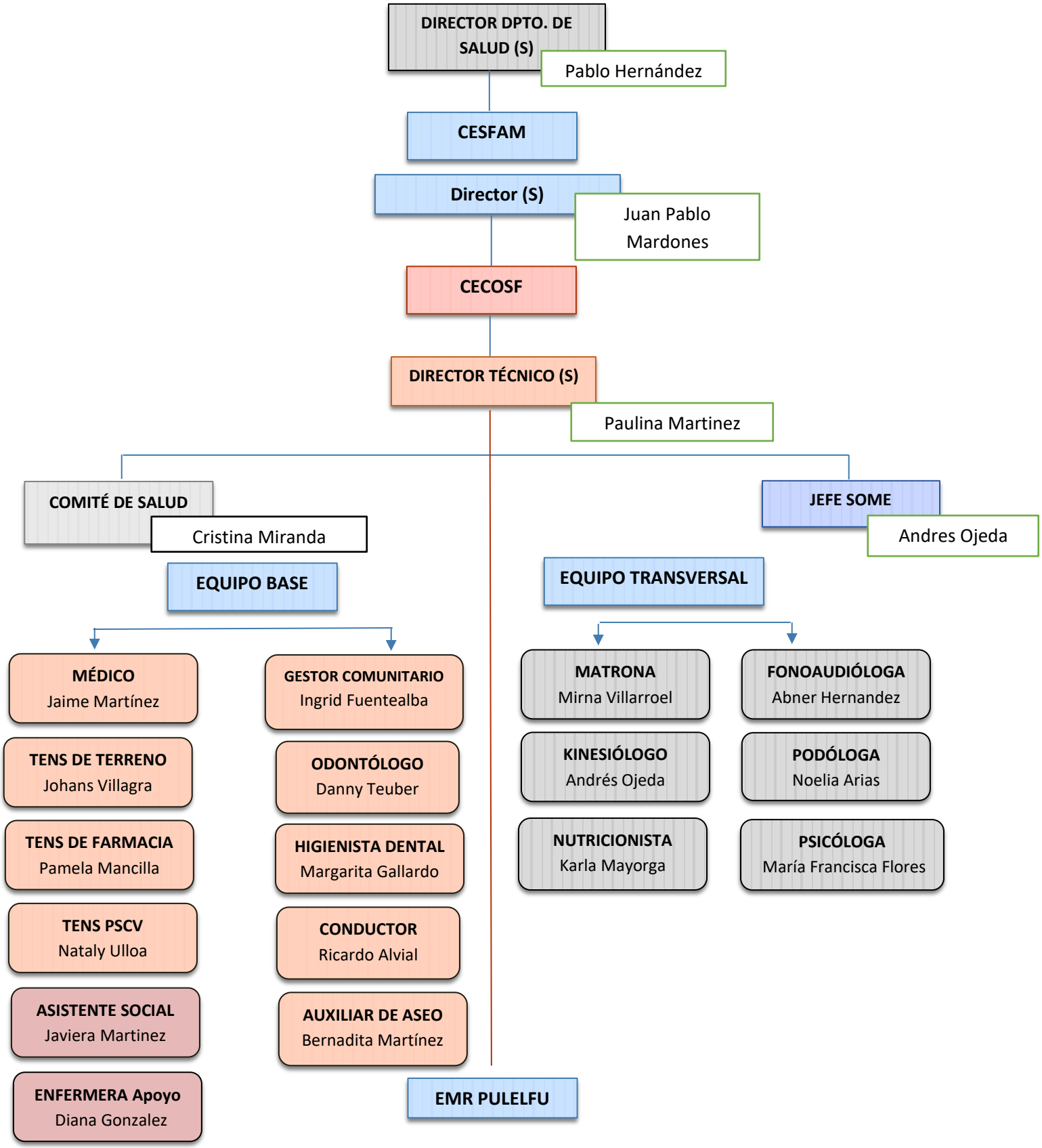
Colaboración Comunitaria

La coordinación comunitaria, apoyada en redes sociales y en el contacto directo con líderes comunitarios, ha permitido reducir el impacto de la contingencia en la población. Uno de los pilares del CECOSF El Encanto es la integración de la comunidad en la toma de decisiones sobre su salud. El Comité de Salud, compuesto por líderes comunitarios y agentes locales con experiencia y conocimiento del sector, articula las necesidades y demandas de la comunidad con las acciones del equipo técnico. Esta estructura de participación comunitaria garantiza que las intervenciones en salud sean culturalmente pertinentes y estén alineadas con las realidades y prioridades de los residentes. Además, el enfoque de determinantes sociales asegura que la atención tenga en cuenta factores como el entorno, la accesibilidad, y las condiciones económicas y sociales que afectan la salud de la población.

El trabajo del gestor comunitario es fundamental, ya que actúa como un enlace directo entre el equipo de salud y la comunidad, contribuyendo a la eficiencia y relevancia de los servicios prestados, esto incluye la organización de actividades, talleres y charlas que educan y empoderan a la comunidad para cuidar su salud y la de sus familias. Esta participación activa incrementa la adherencia a los programas de salud y fortalece el compromiso comunitario, su rol permite reorganizar y adaptar las actividades del CECOSF para que la comunidad no quede desatendida, lo que demuestra su importancia en la continuidad de los servicios.

El CECOSF El Encanto, con su enfoque preventivo, familiar y comunitario, es un pilar de salud primaria en Puyehue que no solo responde a las necesidades inmediatas de atención, sino que también trabaja para fomentar un entorno saludable y educado en torno a la salud. En el contexto actual de contingencia, con las atenciones trasladadas a la EMR de Pulelfu, el compromiso del equipo de salud y su estrecha relación con la comunidad han permitido mantener una atención continua y de calidad, reafirmando el valor del modelo de salud integral que guía su labor.

A continuación, se presenta el organigrama del CECOSF con su estructura administrativa:


DIRECTOR DPTO. DE SALUD (S)
Pablo Hernández
CESFAM
Director (S)
Juan Pablo Mardones
CECOSF
DIRECTOR TÉCNICO (S)
Paulina Martinez
COMITÉ DE SALUD
Cristina Miranda
JEFE SOME
Andres Ojeda
EQUIPO BASE
EQUIPO TRANSVERSAL
MÉDICO
Jaime Martínez
TENS DE TERRENO
Johans Villagra
TENS DE FARMACIA
Pamela Mancilla
TENS PSCV
Nataly Ulloa
ASISTENTE SOCIAL
Javiera Martinez
ENFERMERA Apoyo
Diana Gonzalez
GESTOR COMUNITARIO
Ingrid Fuentealba
ODONTÓLOGO
Danny Teuber
HIGIENISTA DENTAL
Margarita Gallardo
CONDUCTOR
Ricardo Alvial
AUXILIAR DE ASEO
Bernadita Martínez
EMR PULELFU
MATRONA
Mirna Villarroel
KINESIÓLOGO
Andrés Ojeda
NUTRICIONISTA
Karla Mayorga
FONOAUDIÓLOGA
Abner Hernandez
PODÓLOGA
Noelia Arias
PSICÓLOGA
María Francisca Flores

Postas y Estaciones Médico Rurales – Departamento de Salud Puyehue

Debido a la alta dispersión geográfica y el limitado acceso al transporte público en áreas rurales, el equipo del Departamento de Salud Puyehue se ha enfocado en acercar la atención de salud a las comunidades más apartadas. A través de un equipo multidisciplinario, se realizan atenciones de salud durante todo el ciclo vital, cubriendo programas como salud infantil y adolescente, salud cardiovascular, salud sexual y reproductiva de la mujer, salud mental, atención a adultos y adultos mayores, entre otros. Además, se prestan servicios como toma de muestras, vacunación, talleres preventivos y atenciones oftalmológicas.

Establecimientos de Salud Rural:

Postas de Salud Rural (PSR):

- PSR Termas de Puyehue
- PSR Desagüe Rupanco
- PSR Ñadi Pichi Damas

Estos centros operan de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas. Las rondas médicas se realizan una vez al mes, con un equipo completo. PSR Desagüe Rupanco y PSR Ñadi Pichi Damas realizan una segunda ronda debido a la alta demanda de la población.

Estaciones Médico Rurales (EMR):

- Pichi Pichil
- Pilmaiquén (TENS a cargo, atención lunes y miércoles de 8:00 a 17:00, viernes de 8:00 a 16:00 horas)
- Cardal
- Corral del Sur
- Quema del Buey
- Las Vegas Rupanco
- Pulelfu (Atención con equipo CECOSF)

Las EMR reciben atención del equipo completo una vez al mes, con horarios ajustados a la demanda local. EMR Pilmaiquén cuenta con TENS a cargo y un equipo multidisciplinario que realiza rondas mensuales, previo agendamiento por la TENS encargada.

Equipo de Atención:

El equipo multidisciplinario incluye:

- Médico EDF
- Enfermera
- Matrona
- Nutricionista
- Podóloga
- Psicóloga
- TENS
- Equipo Dental (atención básica en las EMR, con derivación a CESFAM para tratamientos más complejos)

Durante el último trimestre de 2024, se incorporó apoyo de Terapeuta Ocupacional con PRAP desde SSO, que brindó atención a egresos hospitalarios, evaluaciones cognitivas, terapia musculoesquelética, talleres de prevención de caídas, y otras prestaciones que apoyaron los diagnósticos médicos y mejoraron la calidad de vida de los usuarios.

Movilización y Visitas Domiciliarias:

Desde 2022, el equipo de terreno cuenta con movilización propia, lo que ha facilitado:

- Actualización de encuestas familiares
- Realización de visitas domiciliarias
- Atenciones a usuarios con movilidad reducida
- Apoyo en la movilización de usuarios y dirigentes a capacitaciones, jornadas y diálogos ciudadanos

Población Bajo Control (Según Encuestas Familiares 2022)

Grupo de Edad	PSR Termas de Puyehue	PSR Desagüe Rupanco	PSR Ñadi Pichi Damas
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 9	3	1	4
10 - 19	6	7	13
20 - 64	31	25	56
65 y más	4	2	6

TOTAL	44	35	79

Población Bajo Control Según Programa de Salud (junio 2025)

Programa de Salud	PSR Termas de Puyehue	PSR Desagüe Rupanco	PSR Ñadi Pichi Damas
	Hombres	Mujeres	Hombres
Infantil	3	1	5
Cardiovascular	12	13	39
Salud de la Mujer		13	
Salud Mental			7
Adulto Mayor	3	2	25

Resumen y Logros Adicionales:

1. Movilización propia desde 2022 ha mejorado la accesibilidad y la eficiencia en las atenciones rurales.
2. Intervención de Terapeuta Ocupacional que ha contribuido con talleres preventivos, evaluaciones y terapia para los usuarios.
3. Atenciones integrales que abarcan un rango completo de programas y servicios de salud, adaptados a las necesidades de cada comunidad.

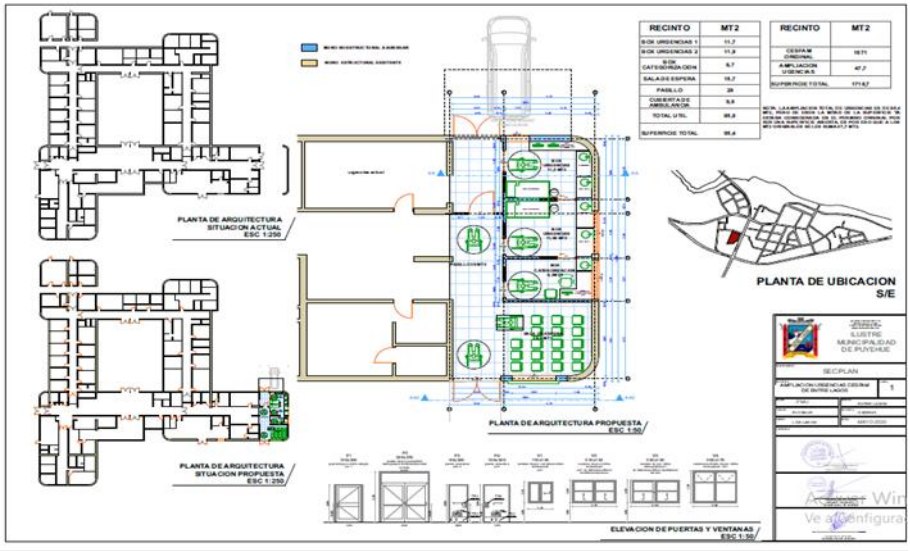
Unidad de Atención de urgencia (SAPU)

La Unidad de Urgencia del Departamento de Salud de Puyehue es un dispositivo único que se encuentra adosado al CESFAM Entre Lagos y tiene la responsabilidad de ofrecer atención de urgencia las 24 horas del día, los siete días de la semana. Este servicio ha evolucionado significativamente desde su creación, pasando por varias etapas de financiamiento que han permitido su consolidación y mejora en los últimos años.

Hasta el año 2019, la unidad operaba con un convenio SUR y un convenio SAPU verano, cubriendo necesidades puntuales de urgencia, especialmente durante los meses de mayor demanda. En 2019, se obtuvo un financiamiento adicional por medio de una AGL (Aporte Global Local), lo que permitió la expansión de los servicios durante seis meses, con el equivalente a un convenio SAPU Avanzado. A partir de 2020, la unidad continuó con recursos obtenidos a través de un convenio SAPU Corto y un SAPU Verano, los cuales fueron claves para mantener la operación durante la temporada estival.

Durante al año 2020, con el objetivo de poder aumentar la calidad de atención hacia los usuarios se logra postular a un proyecto para mejoramiento de infraestructura, el cual consiste en la ampliación

de dicho servicio en 95.4 mt2, pero de estos la mitad de la superficie ya estaba considerada en el permiso original, por ser una superficie abierta, es por eso que a los mt2 originales se les suma 47.7 mt2 Esta construcción consiste específicamente en agregar 2 BOX URGENCIAS de aproximadamente 11 mt2 y un BOX de Categorización de 8.3 mt2. A esto se le agrega una Sala de Espera de 15.9 mt2.



Además, desde el mismo año, el Departamento de Salud logró incorporar recursos PRAPS bajo el programa "Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19", que permitió no solo el reforzamiento de la atención, sino también la ampliación del horario de funcionamiento de la unidad de urgencia, ajustándose a la demanda del contexto pandémico. Actualmente, el Departamento de Salud de Puyehue ha solicitado en diversas ocasiones un financiamiento adecuado que permita la continuidad del servicio en horarios completos las 24 horas del día, 7 días a la semana, como ha venido operando desde 2019, con el objetivo de ofrecer atención continua y oportuna a la comunidad.

Recursos y Distribución de Personal del SAPU Entre Lagos

El **SAPU Entre Lagos** cuenta con una **distribución de recursos humanos** organizada según el horario de atención:

Horario	Personal Asignado
08:00 a 17:00	4 TENS, 2 choferes (2 ambulancias disponibles), 1 médico, 1 enfermera
17:00 a 22:00	3 TENS, 2 choferes (2 ambulancias disponibles), 1 médico
22:00 a 08:00	2 TENS, 2 choferes (2 ambulancias disponibles), 1 médico

Además, el **stock de fármacos e insumos** se gestiona mediante pedidos realizados **tres veces por semana** a la bodega del Departamento de Salud, asegurando la disponibilidad continua de recursos para la atención.

La Unidad de Urgencia de **CESFAM Entre Lagos** representa un componente clave en la red de salud de la comuna de Puyehue, con una estructura operativa robusta y un equipo capacitado que asegura la atención médica urgente de la población local, especialmente en un contexto rural y aislado. La solicitud de financiamiento acorde a las necesidades del servicio es fundamental para garantizar la **sostenibilidad** de la atención las 24 horas, permitiendo un acceso equitativo y oportuno a los servicios de urgencia en toda la comuna, tanto en recurso físico como humano.

Cartilla de Prestaciones DESAM Puyehue

En el Departamento de Salud de Puyehue, trabajamos con un enfoque integral para garantizar servicios de calidad a nuestra comunidad. La financiación de nuestras prestaciones en Atención Primaria de Salud (APS) se basa en el mecanismo de *Per Cápita*, el cual asigna recursos según la población inscrita en los establecimientos dependientes de nuestro departamento.

El *Per Cápita* es un modelo de financiamiento definido por el Ministerio de Salud, que estipula un monto por beneficiario para cubrir actividades y prestaciones orientadas al ciclo vital. Esto incluye tanto acciones promocionales y preventivas como la realización de exámenes de laboratorio y apoyo diagnóstico, esenciales para programas prioritarios y para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES).

A continuación, presentamos el detalle de las prestaciones que ofrecemos, organizadas según el Ciclo Vital, reflejando nuestro compromiso con la salud integral de las personas en cada etapa de su vida.

PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO			
Servicios	**CESFAM Entre Lagos**	**CECOSF El Encanto**	**Postas/EMR**
Control Niño Sano	**X**	**X**	**X**
Evaluación del desarrollo Psicomotor	**X**	**X**	**X**
Control Malnutrición	**X**	**X**	**X**
Consulta Lactancia Materna	**X**	**X**	
Consulta Nutricional	**X**	**X**	**X**
Educación grupos de Riesgo	**X**	**X**	**X**
Consulta de morbilidad	**X**	**X**	**X**
Control de Enfermedades Crónicas	**X**	**X**	**X**
Sesiones de Estimulación del DSM	**X**	**X**	**X**
Consulta de Rehabilitación	**X**		
Consulta de Salud Mental	**X**	**X**	**X**
Control Binomio (Madre/Hijo)	**X**	**X**	
Vacunación	**X**	**X**	**X**
PNAC	**X**	**X**	**X**
Atención en Domicilio	**X**	**X**	**X**
Consulta Fonoaudiológica	**X**	**X**	

PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE			
Servicios	**CESFAM Entre Lagos**	**CECOSF El Encanto**	**Postas/EMR**

Control de Salud	X	X	X
Consulta de morbilidad	X	X	X
Control crónico	X	X	X
Control prenatal	X	X	
Control Puerperio	X	X	X
Control de regulación de fecundidad	X	X	X
Consejería de salud sexual y reproductiva	X	X	X
Control Ginecológico preventivo	X	X	X
Educación Grupal	X	X	X
Consulta morbilidad obstétrica	X		
Consulta morbilidad ginecológica	X	X	X
Consulta anticoncepción emergencia	X	X	
Consulta por infecciones de trasmisión sexual	X	X	X
Intervención Psicosocial	X	X	X
Consulta y/o consejería de Salud Mental	X	X	X
PNAC	X	X	X
Atención en Domicilio	X	X	X
Examen de Salud del Adolescente	X	X	X
Consulta Nutricional	X	X	X
Acompañamiento riesgo psicosocial	X	X	X
Consulta de Rehabilitación	X		

PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER			
Servicios	**CESFAM Entre Lagos**	**CECOSF El Encanto**	**Postas/EMR**
Control prenatal	X	X	X
Control puerperio	X	X	X
Control de regulación de fecundidad	X	X	X
Consejería en salud sexual y reproductiva	X	X	x
Control Ginecológico	X	X	X
Control de Educación Grupal	X	X	X
Consulta morbilidad obstétrica	X	X	X
Consulta morbilidad ginecológica	X	X	X
Consulta nutricional	X	X	X
PNAC	X	x	x
Ecografía Obstétrica del Primer trimestre	X		
Control binomio Madre/Hijo	X	X	
Control Climaterio	X	X	X
Consulta Anticoncepción de Emergencia	X	X	X
Consulta por infecciones de transmisión sexual ITS	X	X	X

Consulta de Infertilidad	X	X	X
Taller de embarazadas	X	X	X

PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO			
Servicios	CESFAM Entre Lagos	CECOSF El Encanto	Postas/EMR
Control de Salud	X	X	X
Consulta de morbilidad	X	X	X
Control Enfermedades Crónicas	X	X	X
Consulta Nutricional	X	X	
Intervención Psicosocial	X	X	X
Consulta y/o consejería de salud mental	X	X	X
Educación Grupal	X	X	X
Consulta de Rehabilitación	X	X	
Atención en Domicilio	X	X	X
Atención Podológica a pacientes con DM 2	X	X	
Curaciones Pie diabético	X	X	X
Intervención grupal de actividad física	X		
Examen de medicina preventiva EMPA	X	X	X
Rehabilitación Pulmonar	X		
Consulta Fonoaudiológica	X	X	

PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR			
Servicios	CESFAM Entre Lagos	CECOSF El Encanto	Postas/EMR
Control de Salud	X	X	X
Consulta de morbilidad	X	X	X
Control Enfermedades Crónicas	X	X	X
Consulta Nutricional	X	X	
Intervención Psicosocial	X	X	X
Consulta y/o consejería de salud mental	X	X	X
Educación Grupal	X	X	X
Consulta de Rehabilitación	X	X	
Atención en Domicilio	X	X	X
Atención Podológica a pacientes con DM 2	X	X	
Curaciones Pie diabético	X	X	X
Intervención grupal de actividad física	X	X	X
Examen de medicina preventiva EMPAM	X	X	X
Rehabilitación Pulmonar	X		
Consulta Fonoaudiológica	X	X	

Taller de Prevención Caídas	X	X	X
Rehabilitación Pulmonar	X		
Entrega de Ortesis	X	X	X
Entrega de Lentes Presbicia	X	X	X
PACAM	X	X	X
Vacunación	X	X	X

PROGRAMA DE SALUD ORAL			
Servicios	CESFAM Entre Lagos	CECOSF El Encanto	Postas
Examen de Salud	X	X	X
Educación Grupal	X	Xx	X
Urgencias	X	X	X
Exodoncias	X	X	X
Destartraje	X	X	-
Obturaciones temporales y definitivas	X	X	-
Sellantes	X	X	-
Pulpotomías	X	X	-
Rayos X	X	-	-

ACTIVIDADES GENERALES			
Servicios	CESFAM Entre Lagos	CECOSF El Encanto	Postas
Consejera Familiar e Individual	X	X	X
Visita Domiciliaria Integral	X	X	X
Consulta social	X	X	
Tratamiento y Curaciones	X	X	X
Extensión Horaria	X		
Diagnóstico y control de TBC	X	X	X
Exámenes de Laboratorio	X		
Toma de Muestras	X	X	X
Cirugia Menor	X		

OTROS PROGRAMAS Y PRESTACIONES			
Servicios	CESFAM Entre Lagos	CECOSF El Encanto	Postas/EMR
Unidad de Farmacia	X	X	X
Unidad Dental:			
Sembrando Sonrisas	X		
Programa Salud Oral Junaeb	X		
Más Sonrisas	X		
Hombre Escasos Recursos	X		
Salud Oral Personas 60 años (GES Dental)	X		
Salud Oral Integral 4tos Medios	X		
Atención Odontológica en Domicilio	X		
Endodoncia de Molares	X		

Morbilidad Odontológica en el Adulto	X		
Resolutividad Prótesis Dentales	X		
Resolutividad Periodoncia en APS	X		
Centro Comunitario de Rehabilitación CCR	X		
SAPU	X		
UAPO	X		
Unidad de Rayos X	X		
OIRS:	X	X	
Línea 800	X		
SOME	X	X	

Salud intercultural de pueblos originarios.

Existencia de sanadores tradicionales y sistema de salud mapuche

En Puyehue existe un sistema de salud Mapuche-Williche activo, conformado por lawentuchefe y machi, reconocido por las comunidades y articulado —en distintos grados— con el sistema público de salud.

La comuna mantiene un trabajo directo con estas sanadoras, principalmente a través de la facilitadora intercultural, quien gestiona derivaciones, visitas y acompañamientos. Este sistema tradicional opera tanto de manera articulada (casos abordados en conjunto con médico general) como no articulada, cuando la atención ocurre de manera autónoma dentro del territorio. Aunque no existe un catastro formal o público de sanadores, esto se ajusta a la realidad cultural del territorio Mapuche-Williche, donde la identificación de estos actores depende del consentimiento comunitario y de las propias sanadoras. Este aspecto es coherente con lo señalado en los comentarios: *no siempre se publica ni se elabora un registro oficial salvo que las comunidades lo permitan*.



Desarrollo del programa PESPI y modelo de interculturalidad

El Programa PESPI Puyehue, vigente desde 2006 en coordinación con el Consejo Kimun Newen, constituye la base de la gestión intercultural en salud de la comuna.
Desde 2019 mantiene un funcionamiento más estable gracias a la incorporación de una referente intercultural, permitiendo continuar el trabajo participativo con las comunidades indígenas.

La comuna se encuentra trabajando en el Modelo de Salud Intercultural, adaptando progresivamente procesos organizacionales, prácticas clínicas y componentes territoriales, lo que coincide con el comentario solicitado: *existencia de desarrollo del PESPI y del modelo intercultural*.

Facilitadores interculturales

El CESFAM Entre Lagos cuenta actualmente con una facilitadora intercultural (44 hrs).
Las comunidades y el municipio mantienen un acuerdo para incorporar un facilitador adicional cuando entre en funcionamiento el nuevo CECOSF El Encanto, dado el número significativo de comunidades del sector.
Este punto responde al comentario de que el territorio requiere facilitadores interculturales para avanzar en gestión, protocolos y acompañamientos.

Participación indígena y gobernanza territorial

El Departamento de Salud reconoce al Consejo de Comunidades Kimun Newen como su mesa consultiva formal en materias de salud intercultural.
Los temas abordados incluyen desde observaciones a proyectos como el SAR, hasta iniciativas de largo plazo como la intención de solicitar un hospital de primer nivel con enfoque intercultural.

Este mecanismo de participación está alineado con el enfoque del decreto 21 y con lo observado en los comentarios solicitados.

Acompañamiento espiritual y protocolos (diagnóstico del estado actual)

Actualmente, el departamento se encuentra en proceso de construcción del protocolo de asistencia espiritual para personas pertenecientes a pueblos originarios, con participación activa del Consejo Kimun Newen.
Este proceso aún no está finalizado, lo que coincide directamente con el comentario:
“Aún falta elaborar e implementar modelo de gestión, protocolos de acompañamiento espiritual y reglamento, según Decreto 21.”

Por lo tanto, el diagnóstico debe señalar que el avance existe, pero todavía está en proceso de formalización.

Reconocimiento y protección de conocimientos ancestrales

El Departamento de Salud ha desarrollado acciones estables orientadas a:

- Reconocer y respetar la medicina ancestral.
- Realizar sensibilización y capacitación a funcionarios desde 2019.
- Articular casos entre médico general y sanadoras.
- Desarrollar acompañamientos y visitas a rukas.
- Celebrar el We Tripantu desde 2023 de manera institucional.
- Facilitar derivaciones hacia sanadoras y, desde éstas, hacia médico general o red hospitalaria cuando corresponde.

Estas acciones coinciden con el comentario:
“Se describen estrategias de protección de naturaleza y medio ambiente asociados y a sistemas de sanación de pueblos originarios.”

Observación estructural desde el diagnóstico (sin propuestas)

Del análisis de la información se observa:

- Un modelo intercultural activo, con participación indígena organizada, sanadoras reconocidas y facilitación intercultural.
- Procesos en desarrollo, especialmente en formalización de protocolos, reglamentos y modelo de gestión según Decreto 21.
- Articulación mixta entre sistema de salud público y sanadores tradicionales.
- Un enfoque territorial, comunitario y participativo consolidado, pero aún en fase de fortalecimiento.

Dotación 2026

La ley 19.378, del Estatuto de atención Primaria de Salud Municipal establece la normativa en materias de Administración, financiamiento y la relación laboral y carrera funcionaria del personal que ejecuta acciones de atención primaria de Salud.

En este contexto, establece las normas generales del régimen laboral de atención primaria, definiendo como dotación, el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento durante el año, fijada antes del 30 de septiembre del año precedente considerando los siguientes criterios:

a. Población beneficiaria
b. Características epidemiológicas de la población beneficiaria
c. Normas técnicas programáticas impartidas por el Ministerio de Salud
d. Estructura organizacional sobre la base del plan de salud comunal
e. El número y tipo de establecimientos de atención primaria a cargo de la entidad administradora
f. La disponibilidad presupuestaria del año respectivo

La propuesta de dotación debe ser presentada al Servicio de Salud respectivo que, a través de su gestor de red, podrá observar la fijación de la Dotación de no cumplirse con los criterios de Normas técnicas programáticas y la estructura organizacional establecida por la entidad administradora para su funcionamiento.

Esta dotación incluye a todo el personal afecto a la Ley 19.378 que ejecute acciones de salud primaria, incluido el personal de la entidad administradora, quienes realizan principalmente actividades administrativas y de gestión, razón por la cual, considerando que las acciones a evaluar por el gestor de la red son asistenciales que permitan dar cumplimiento de normativas técnicas programáticas es preponderante la definición de las horas semanales de la dotación destinadas a la asistencialidad en los establecimientos como aquellas destinadas a la gestión y la administración de los mismos.

A continuación, se detalla la dotación presentada al SSO para el año 2026:

Categoría	Profesión	Año 2026	
		Total, de horas contratadas semanales	Total, de funcionarios contratados.
A	DIRECTOR/A DESAM	44	1
	MÉDICO/A	308	7
	ODONTÓLOGO/A	176	4
	QUÍMICO FARMACÉUTICO/A	44	1
	TOTAL, CATEGORÍA A	572	13
B	DIRECTOR/A CESFAM ENTRE LAGOS	44	1

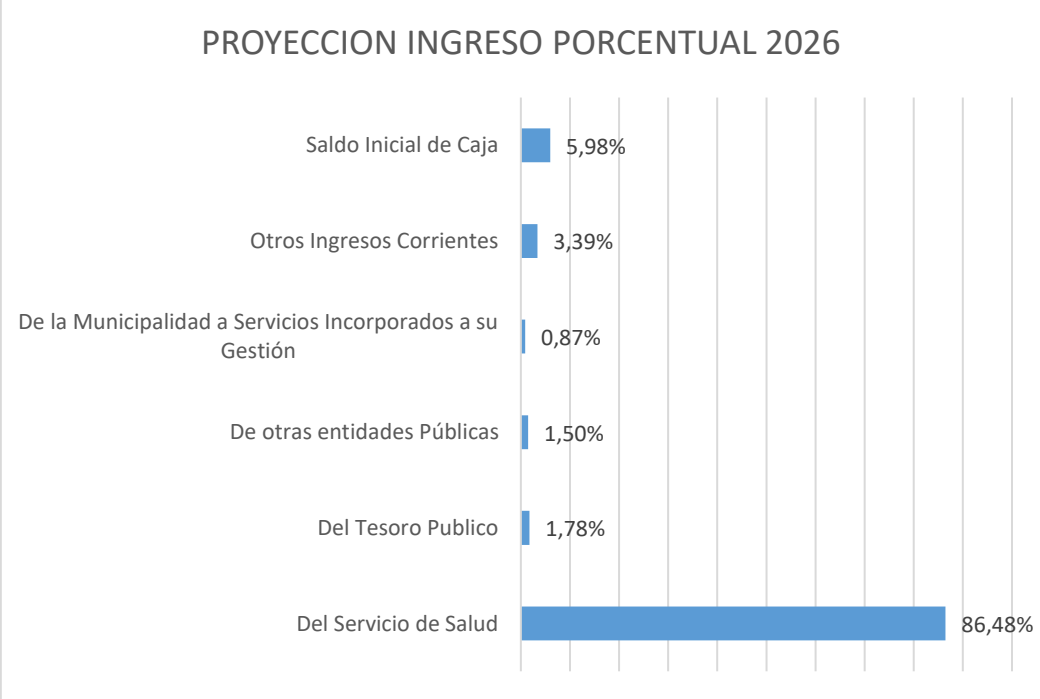
	JEFE DE SOME-OIRS	44	1
	ASISTENTE SOCIAL	198	5
	ENFERMERA/O	506	12
	KINESIOLOGA/O	264	6
	MATRON/A	176	4
	NUTRICIONISTA	176	4
	PSICÓLOGO/A	143	4
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	132	3
	PROFESOR EDUCACION FISICA	44	1
	TECNÓLOGO MÉDICO	264	6
	FONOAUDIÓLOGO	88	2
	PSICOPEDAGOGA	44	1
	CONTADOR AUDITOR	88	2
	INGENIERO COMERCIAL	44	1
	INGENIERO ADMINISTRACION DE EMPRESAS (RR.HH.)	44	1
	OTROS ESPECIFICAR:		
	TOTAL, CATEGORÍA B	2299	54
C	TÉCNICOS DE ENFERMERÍA NIVEL SUPERIOR. (TENS)	1936	44
	TÉCNICOS DE ADMINISTRACIÓN NIVEL SUPERIOR. (TANS)	176	4
	TÉCNICOS EN ODONTOLOGÍA DE NIVEL SUPERIOR (TONS)	176	4
	TECNICO PARVILARIA/O	44	1
	TÉCNICO PODOLOGA/O)	132	3
	TOTAL, CATEGORÍA C	2464	56
D	AUXILIAR ENFERMERIA/PARAMEDICO	220	5

	TOTAL, CATEGORÍA D	220	5
E	ADMINISTRATIVOS	704	16
	TOTAL, CATEGORÍA E	704	16
F	CONDUCTOR/CHOFER	748	17
	NOCHERO	88	2
	AUXILIAR DE SERVICIO (mantención y aseo)	396	9
	TOTAL, CATEGORÍA F	1232	28
	TOTAL, DOTACIÓN COMUNA	7491	172

Prespuesto 2026

A continuación, se presenta el presupuesto de Salud Municipal de Puyehue, para la ejecución de su programa para el año 2026.

El presupuesto del Departamento de Salud para el año 2026, considera un aumento respecto al presupuesto inicial del año 2025 del orden de un 18,41 % y se comportan de la siguiente manera:



Ingresos Totales M$ 5.628.475.-

05. Deudores Presupuestarios M$ 5.100.721.-

Corresponden a los ingresos que se perciben principalmente del sector público. Se destinan a financiar gastos corrientes, es decir, ingresos que no están vinculados o condicionadas a la adquisición de un activo por parte del beneficiario. Este Subtítulo se compone por los siguientes Ítems:

Cuenta			Denominación	M$
05	03	006	Del Servicio de Salud	4.867.320
05	03	007	Del Tesoro Publico	100.192
05	03	099	De otras entidades Públicas	84.488
05	03	101	De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	48.721

En lo que respecta a estas cuentas se han presupuestado ingresos de acuerdo con la proyección de comportamiento dentro del período estudiado. Sin perjuicio de aquello, se han presupuestado en:

- Atención Primaria Ley N° 19.378. Art 49 presupuesto estimado en M$3.680.490.- más aportes afectados por un monto de M$ 1.186.830.- (Programas de Reforzamiento a la Atención Primaria de Salud.)

- Del Tesoro Público por M$ 100.192.- correspondiente a ingresos por aguinaldo, bonos escolaridad, Bono Extraordinarios, etc.

- Otras Entidades Públicas por M$84.488 correspondiente a Junaeb por altas dentales.

- Asimismo, se ha considerado un Aporte Municipal de M$ 48.721.- (Bienestar 172 funcionarios)

08. Otros Ingresos Corrientes M$ 191.000.-

Corresponde a todos los ingresos corrientes que se perciban y que no puedan registrarse en las clasificaciones anteriores. Este Subtítulo se compone por los siguientes Ítems y Asignaciones:

ctas		Detalle	M$
08	01	Recuperación y reembolso de licencias medicas	**$ 176.000**
08	99	Otros	**$ 15.000**
08		**Otros Ingresos Corrientes**	**$ 191.000**

En este ítem se ha presupuestado los ingresos provenientes de la Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas, según lo solicitado por el Departamento de Salud Municipal.

15. Saldo Inicial de Caja M$ 336.754.-

El Saldo Inicial de Caja corresponde a las disponibilidades netas existentes al 1° de enero, incluyendo los recursos en cuenta corriente bancaria y en efectivo, tanto en moneda nacional como extranjera, pertenecientes a los organismos públicos. Se consideran además los fondos anticipados y no rendidos, excluyendo expresamente los depósitos de terceros.

Este monto incorpora M$14.000 asociados a una eventual Certificación de Calidad. Cabe señalar que la ejecución de esta actividad se encuentra sujeta a sorteo (tómbola), por lo que la fecha y la entidad certificadora aún son indeterminadas. Sin embargo, considerando la posibilidad de que dicha certificación se lleve a cabo durante el primer trimestre del año 2026, se ha decidido incluir preventivamente este valor en el saldo disponible. Asimismo, se contempla un monto de M$62.225 correspondiente a compromisos asociados al proceso de Retiro Voluntario de los funcionarios Luis Álvarez y David Rocha. Ambos han manifestado su intención de acogerse a este beneficio conforme a lo establecido en la normativa vigente, permaneciendo en funciones durante los seis meses que otorga la ley antes de su desvinculación definitiva.

DETALLE CUENTAS DE INGRESOS DESAM 2026 (en miles de pesos)

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	SUB SUB ASIGNACION	DENOMINACION	TOTAL M$
05					**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**5.100.721**
05	01				DEL SECTOR PRIVADO	**0**
05	02				DEL GOBIERNO CENTRAL	**0**
05	03				DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	**5.100.721**
05	03	006			Del Servicio de Salud	**4.867.320**

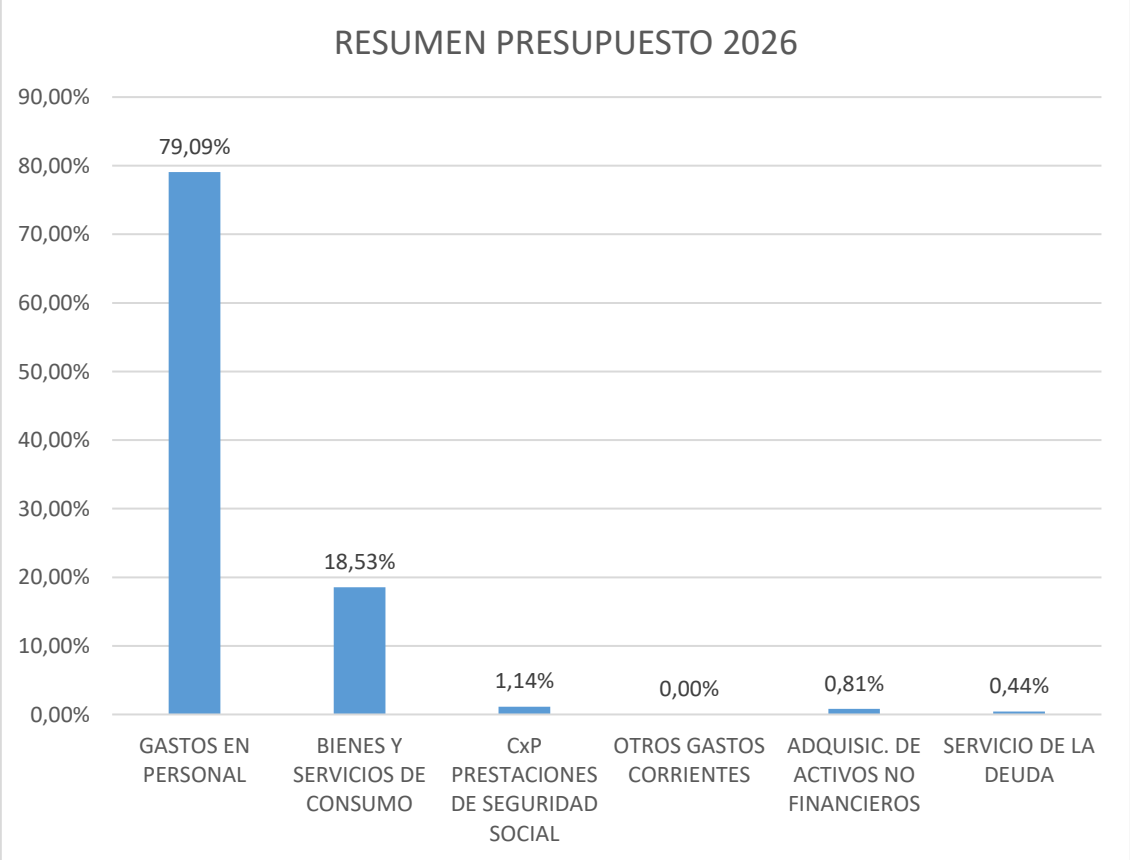
05	03	006	001		Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	3.680.490
05	03	006	002		Aportes afectados	1.186.830
05	03	007			Del Tesoro Publico	100.192
05	03	007	999		Otras Transferencias Corrientes del Tesoro Publico	100.192
05	03	007	999	001	Bono de Escolaridad	7.367
05	03	007	999	002	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	2.308
05	03	007	999	003	Aguinaldo de Fiestas Patrias	10.487
05	03	007	999	004	Aguinaldo de Navidad	8.230
05	03	007	999	005	Bono Extraordinario Anual	71.800
05	03	099			De otras entidades Públicas	84.488
05	03	099	001		Junaeb (Altas Dentales)	84.488
05	03	101			De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	**48.721**
08					**Otros Ingresos Corrientes**	**191.000**
08	01				Recuperación y reembolso de licencias medicas	**176.000**
08	01	001			Reembolso Art. 4º Ley N º 19.345	1.000
08	01	002			Recuperaciones Art. 12 Ley Nº 18.196	175.000

08	99				Otros	**15.000**
08	99	999			Otros	15.000
15					**Saldo Inicial de Caja**	**336.754**
					TOTAL INGRESOS M$	**5.628.475**

PRESUPUESTO SALUD GASTOS 2026

A continuación, se presenta el análisis presupuestario de Gastos para el Departamento de Salud Municipal en miles de pesos.

Las cuentas de Gastos se comportan de la siguiente manera:



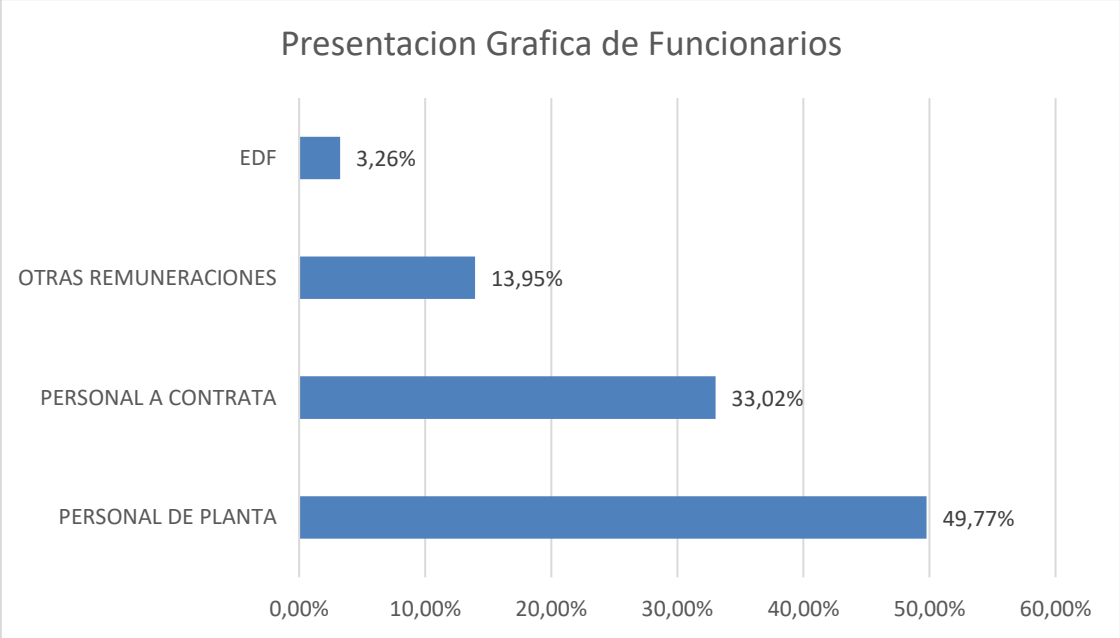
RESUMEN PRESUPUESTO 2026		
GASTOS EN PERSONAL	79,09%	$ 4.451.383
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	18,53%	$ 1.042.772
CxP PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	1,14%	$ 64.224
OTROS GASTOS CORRIENTES	0,00%	$ -
ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0,81%	$ 45.376
SERVICIO DE LA DEUDA	0,44%	$ 24.720
TOTAL GASTOS M$	**100,00%**	**$ 5.628.475**

Gastos Totales M$ 5.628.475.-

21. Gastos en Personal $ 4.451.383.-

Comprende todos los gastos que, por concepto de remuneraciones, aportes del empleador y otros gastos relativos al personal, consultan los organismos del sector público para el pago del personal en actividad. Este Subtítulo se compone por los siguientes Ítems y Asignaciones:

	%	$	Unid
PERSONAL DE PLANTA	49,77%	$ 2.749.282	107
PERSONAL A CONTRATA	33,02%	$ 1.365.986	71
OTRAS REMUNERACIONES	13,95%	$ 336.115	30
EDF	3,26%	$ -	7
GASTOS EN PERSONAL	100,00%	$ 4.451.383	215



22. Bienes y Servicios de Consumo M$ 1.042.772.-

Comprende los gastos por adquisiciones de bienes de consumo y servicios no personales, necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades de los organismos del sector público. Este Subtítulo se compone por los siguientes Ítems:

ctas		Detalle	M$
22	2	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	**22.360**
22	3	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	**94.081**
22	4	MATERIALES DE USO O CONSUMO	**516.971**
22	5	SERVICIOS BASICOS	**127.015**
22	6	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	**76.421**
22	7	PUBLICIDAD Y DIFUSION	**3.778**
22	8	SERVICIOS GENERALES	**75.069**
22	9	ARRIENDOS	**62.085**

22	10	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	**20.365**
22	11	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	**39.997**
22	12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	**4.630**
22		BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	**1.042.772**

Respecto del gráfico anterior podemos concluir y acotar lo siguiente:

22.02 Textiles Vestuario y Calzado: Este subtítulo refleja el gasto inherente por este concepto y para la adquisición de vestuarios para funcionarios.

22.03 Combustibles y Lubricantes: Esta cuenta contempla el gasto de combustible (petróleo, gasolina) que sea necesario para el uso de los vehículos institucionales del Departamento de Salud de acuerdo con los servicios requeridos para el buen servicio del departamento.

22.04 Materiales de Uso o Consumo: Esta cuenta contempla el gasto presupuestado por el Departamento de Salud de acuerdo con los gastos asociados a esta cuenta, como, por ejemplo, materiales de oficina, productos químicos, productos farmacéuticos, materiales y útiles quirúrgicos, materiales y útiles de aseo entre otros.

Se adjunta un pequeño resumen de la composición de la cuenta Otros

2152204999	Otros	1	10.01.01	**12.876.000**	**Centralizado**
2152204999	Otros	1	10.06.10	**530.000**	Espacios Amigables
2152204999	Otros	1	10.06.15	**13.112.000**	Odontología Integral
2152204999	Otros	1	10.06.20	**4.079.000**	Ges Odontológico
2152204999	Otros	1	10.06.25	**4.050.000**	Mejoramiento Acceso Atención Odontológica
2152204999	Otros	1	10.06.35	**4.294.000**	Rehabilitación Integral (CCR)
2152204999	Otros	1	10.06.40	**24.974.000**	Imágenes Diagnosticas
2152204999	Otros	1	10.06.45	**23.902.000**	Resolutividad en APS (UAPO)
2152204999	Otros	1	10.06.46	**3.779.000**	Resolutividad en APS (Tratamiento Cutáneo)
2152204999	Otros	1	10.06.47	**6.157.000**	Resolutividad en APS (Endoscopia)
2152204999	Otros	1	10.06.50	**4.940.000**	Fofar
2152204999	Otros	1	10.06.60	**9.579.000**	Equidad Rural
2152204999	Otros	1	10.06.70	**142.000**	Vida Sana

2152204999	Otros	1	10.06.80	**7.869.000**	Modelo Atención (Enfoque Familiar)
2152204999	Otros	1	10.07.90	**1.328.000**	Ecicep
2152204999	Otros	1	10.06.90	**1.648.000**	Pespi
2152204999	Otros	1	10.07.20	**4.590.000**	Mas Ama
2152204999	Otros	1	10.07.50	**1.854.000**	Salud Mental
2152204999	Otros	1	10.07.80	**3.504.000**	Convenio Pañales
2152204999	Otros	1	10.07.86	**2.678.000**	Cuidados Paliativos
2152204999	Otros	1	10.08.01	**22.248.000**	Junaeb
2152204999	Otros	1	10.07.80	**6.798.000**	Cuidados Comunitarios
				164.931.000	

22.05 Servicios Básicos: Esta cuenta contempla el gasto presupuestado por el Departamento de Salud de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias existentes, agua, electricidad, gas y otros.

22.06 Mantenimiento y Reparaciones: Esta cuenta contempla el gasto presupuestado por el Departamento de Salud de acuerdo con los gastos asociados a esta cuenta, para la reparación y mantención de edificaciones, mantención y reparación de máquinas y equipos, entre otros.

22.07 Publicidad y Difusión: Esta cuenta contempla el gasto presupuestado por el Departamento de Salud de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias existentes.

22.08 Servicios Generales: Este ítem considera todos los gastos por este concepto, de acuerdo con lo solicitado por el Departamento de Salud Municipal y a las disponibilidades presupuestarias existentes.

22.09 Arriendos: Esta cuenta contempla el arriendo de vehículos que el Departamento no posee, por ejemplo, autos, camionetas, furgones o buses, esto para poder dar cumplimiento a nuestros servicios.

22.10 Servicios Financieros y Seguros: La presente cuenta tiene por finalidad, contar con disponibilidad presupuestaria, para contratar una prima de seguro que cubra los bienes fiscales, además de otros servicios que sean necesarios, como gastos bancarios.

22.11 Servicios Técnicos y Profesional: Este ítem considera todos los gastos por este concepto, de acuerdo con lo solicitado por el Departamento de Salud Municipal y a las disponibilidades presupuestarias existentes.

22.12 Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo: Son los gastos que no se consideran en las cuentas antes mencionada, por ejemplo, gastos menores, gastos de representación, protocolos y ceremoniales, Intereses y multas.

23. CxP Prestaciones De Seguridad Social M$ 64.224.-

Son los gastos por concepto de jubilaciones, pensiones, montepíos, desahucios y en general cualquier beneficio de similar naturaleza, que se encuentren condicionados al pago previo de un aporte, por parte del beneficiario.

También, se imputarán a este ítem los desahucios e indemnizaciones establecidos en estatutos especiales del personal de algunos organismos del sector público; indemnizaciones y rentas vitalicias por fallecimientos en actos de servicio.

29. Adquisición de Activos No Financieros M$ 45.376.-

Comprende los gastos para formación de capital y compra de activos físicos existentes.

ctas		Detalle	M$
29	04	MOBILIARIO Y OTROS	**$ 14.894**
29	06	EQUIPOS INFORMATICOS	**$ 18.637**
29	99	Otros Activos No Financieros	**$ 11.845**
29		ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	**$ 45376**

34. Servicios de la Deuda M$ 24.720.-

Desembolsos financieros, consistentes en amortizaciones, intereses y otros gastos originados por Deuda Flotante, para este 2026.

La **deuda flotante** corresponde a las obligaciones financieras devengadas y no pagadas al cierre del ejercicio presupuestario, es decir, compromisos adquiridos por el municipio a través de su Departamento de Salud que, aunque están reconocidos como deuda (porque los bienes o servicios ya fueron entregados o prestados), aún no han sido cancelados al finalizar el año fiscal.

En términos simples, es el conjunto de pagos pendientes por parte del municipio por servicios efectivamente prestados o bienes recibidos en el área de salud, cuyo financiamiento estaba contemplado dentro del presupuesto del año, pero que por distintas razones no fueron pagados antes del 31 de diciembre.

DETALLE CUENTAS DE GASTOS DESAM 2026 (en miles de pesos)

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACION	TOTAL M$
21					GASTOS EN PERSONAL	**4.451.383**
21	01				PERSONAL DE PLANTA	**2.749.282**
21	01	001			Sueldos y Sobresueldos	**2.155.344**
21	01	001	001		Sueldos Bases	**859.634**
21	01	001	004		Asignación de Zona	**109.115**
21	01	001	004	002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	109.115
21	01	001	009		Asignaciones Especiales	**119.813**
21	01	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	104.160
21	01	001	009	999	Otras asignaciones especiales	15.653
21	01	001	015		Asignaciones Sustitutivas	**38.768**
21	01	001	015	001	Asignación Única Art. 4, Ley N° 18.717	38.768
21	01	001	028		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	**159.063**
21	01	001	028	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	159.063
21	01	001	031		Asignación de Experiencia Calificada	**9.317**
21	01	001	031	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	9.317
21	01	001	044		Asignación de Atención Primaria Municipal	**859.634**

21	01	001	044	001	Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	859.634
21	01	002			Aportes del Empleador	**116.113**
21	01	002	001		A Servicio de Bienestar	30.026
21	01	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	86.087
21	01	003			Asignaciones por Desempeño	**324.567**
21	01	003	002		Desempeño Colectivo	**273.877**
21	01	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº19.813	273.877
21	01	003	003		Desempeño Individual	**50.690**
21	01	003	003	005	Asignación por Mérito, Art. 30 de la Ley Nº19.378, agrega Ley Nº19.607	50.690
21	01	004			Remuneraciones Variables	**81.107**
21	01	004	005		Trabajos Extraordinarios	72.000
21	01	004	006		Comisiones de Servicios en el País	9.107
21	01	005			Aguinaldos y Bonos	**72.151**
21	01	005	001		Aguinaldos	**11.117**
21	01	005	001	001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	6.301
21	01	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	4.816
21	01	005	002		Bono de Escolaridad	**6.042**
21	01	005	003		Bonos Especiales	**53.139**
21	01	005	003	001	Bono Extraordinario Anual	53.139
21	01	005	004		Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	**1.853**
21	02				PERSONAL A CONTRATA	**1.365.986**
21	02	001			Sueldos y Sobresueldos	**1.103.298**
21	02	001	001		Sueldos Bases	**447.774**
21	02	001	004		Asignación de Zona	**58.573**

21	02	001	004	002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	58.573
21	02	001	009		Asignaciones Especiales	**75.260**
21	02	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	71.580
21	02	001	009	999	Otras asignaciones especiales	3.680
21	02	001	014		Asignaciones Sustitutivas	**25.688**
21	02	001	014	001	Asignación Unica Artículo 4, Ley N° 18.717	25.688
21	02	001	027		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	**46.747**
21	02	001	027	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	46.747
21	02	001	030		Asignación de Experiencia Calificada	**1.482**
21	02	001	030	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	1.482
21	02	001	042		Asignación de Atención Primaria Municipal	**447.774**
21	02	001	042	001	Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley N°19.378	447.774
21	02	002			Aportes del Empleador	**59.946**
21	02	002	001		A Servicio de Bienestar	18.696
21	02	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	41.250
21	02	003			Asignaciones por Desempeño	**140.485**
21	02	003	002		Desempeño Colectivo	**134.895**
21	02	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	134.895
21	02	003	003		Desempeño Individual	**5.590**
21	02	003	003	004	Asignación de Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	5.590
21	02	004			Remuneraciones Variables	**34.216**
21	02	004	005		Trabajos Extraordinarios	31.957

21	02	004	006		Comisiones de Servicios en el País	2.259
21	02	005			Aguinaldos y Bonos	**28.041**
21	02	005	001		Aguinaldos	**7.600**
21	02	005	001	001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	4.186
21	02	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	3.414
21	02	005	002		Bono de Escolaridad	**1.325**
21	02	005	003		Bonos Especiales	**18.661**
21	02	005	003	001	Bono Extraordinario Anual	18.661
21	02	005	004		Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	**455**
21	03				OTRAS REMUNERACIONES	**336.115**
21	03	001			Honorarios a Suma Alzada - Personas	336.115
22					BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	**1.042.772**
22	02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	**22.360**
22	02	002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	12.720
22	02	003			Calzado	9.640
22	03				COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	**94.081**
22	03	001			Para Vehículos	92.536
22	03	999			Para Otros	1.545
22	04				MATERIALES DE USO O CONSUMO	**516.971**
22	04	001			Materiales de Oficina	5.975
22	04	003			Productos químicos	58.979
22	04	004			Productos Farmacéuticos	185.875
22	04	005			Materiales y Útiles Quirúrgicos	52.388
22	04	007			Materiales y Útiles de Aseo	17.098
22	04	009			Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	5.563

22	04	010			Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles	4.944
22	04	011			Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos	18.746
22	04	012			Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos	2.472
22	04	999			Otros	164.931
22	05				SERVICIOS BASICOS	**127.015**
22	05	001			Electricidad	65.459
22	05	002			Agua	24.601
22	05	003			Gas	8.549
22	05	006			Telefonía Celular	5.352
22	05	007			Acceso a Internet	18.007
22	05	999			Otros	5.047
22	06				MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	**76.421**
22	06	001			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	12.360
22	06	002			Mantenimiento y Reparación de Vehículos	25.081
22	06	003			Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	927
22	06	006			Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	36.878
22	06	007			Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	1.175
22	07				PUBLICIDAD Y DIFUSION	**3.778**
22	07	001			Servicios de Publicidad	1.306
22	07	002			Servicios de Impresión	2.472
22	08				Servicios generales	**75.069**
22	08	001			Servicios de aseo	59.143
22	08	007			Pasajes fletes y bodegajes	10.119
22	08	008			Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	3.600
22	08	999			Otros	2.207

22	09				ARRIENDOS	**62.085**
22	09	003			Arriendo de Vehículos	35.701
22	09	006			Arriendo de equipos Informáticos	1.664
22	09	999			Otros	24.720
22	10				SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	**20.365**
22	10	002			Primas y Gastos de Seguros	20.365
22	11				SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	**39.997**
22	11	002			Cursos de Capacitación	5.453
22	11	999			Otros	34.544
22	12				OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	**4.630**
22	12	002			Gastos menores	3.600
22	12	004			Intereses, Multas y Recargos	1.030
23					CxP PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	**64.224**
23	01				PRESTACIONES PREVISIONALES	**64.224**
23	01	004			Desahucios e Indemnizaciones	64.224
29					ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	**45.376**
29	04				MOBILIARIO Y OTROS	**14.894**
29	06				EQUIPOS INFORMATICOS	**18.637**
29	06	001			Equipos Computacionales y Periféricos	18.637
29	99				Otros Activos No Financieros	**11.845**
34					SERVICIO DE LA DEUDA	**24.720**
34	07				DEUDA FLOTANTE	24.720
					TOTAL GASTOS M$	**5.628.475**

Conclusiones Operativas

El diagnóstico realizado para el Plan de Salud Comunal 2026 ha proporcionado una visión integral sobre los principales desafíos y oportunidades que enfrenta la comuna de Puyehue. Las brechas detectadas, tanto a nivel comunitario como en los equipos de salud, destacan la interacción entre diversos factores sociales, económicos y estructurales que influyen directamente en el bienestar de la población. Este análisis sugiere que la mejora de la salud de la comunidad no puede lograrse de manera aislada, sino que requiere un enfoque intersectorial que aborde tanto los determinantes sociales como las condiciones de trabajo y acceso a los servicios de salud.

Problemáticas Identificadas

La información obtenida a través de los Diálogos Ciudadanos 2022 al 2025 y la evaluación a los funcionarios del sector salud ha permitido identificar varias problemáticas clave. A continuación, se sintetizan las principales brechas detectadas:

Componente	Fuente de Identificación del Problema	Brechas Detectadas	Impacto del Análisis Sociodemográfico
Comunidad	**Dialogo Ciudadanos**	**- Baja participación en procesos comunitarios y organizativos.**	**- Envejecimiento poblacional (índice de envejecimiento de 148,85), con mayor demanda de atención para adultos mayores.**
		- Aislamiento de zonas rurales debido a la deficiencia en infraestructura, conectividad y transporte.	**- Dispersión geográfica y acceso limitado a servicios, especialmente en áreas rurales.**
		- Contaminación ambiental y falta de gestión adecuada de residuos.	**- Alta densidad poblacional en zonas rurales y mayor vulnerabilidad ante problemas ambientales.**
		- Carencia de recursos y servicios adecuados en zonas rurales, incluyendo	**- Escasez de servicios en zonas rurales, con insuficiente oferta educativa**

		la educación y la atención a personas con discapacidad.	y para personas con discapacidad.
		- Deficiencias en seguridad pública y acceso a servicios básicos.	- Necesidad de mejorar la cobertura de servicios públicos, especialmente en áreas rurales.
Funcionarios	Encuesta CEAL-SM/SUSESO 2023	- Alta carga de trabajo y estrés, con consecuencias sobre la salud mental del personal.	- Alta rotación de personal y falta de recursos humanos para cubrir la demanda de salud en la comuna.
		- Necesidad de fortalecer las relaciones laborales y la cohesión dentro de los equipos de salud.	- Desigual distribución de profesionales, afectando la eficiencia del sistema de salud.
		- Vulnerabilidad laboral, debido a la inestabilidad y falta de conocimiento de los derechos laborales.	- Desajuste entre la demanda de salud y la capacidad de respuesta de los equipos profesionales.
Análisis Sociodemográfico	Informe Socioeconómico y Censo 2024	- Alta proporción de población adulta mayor (adultos mayores por cada 100 niños).	- Requiere políticas de salud que prioricen a la población mayor, que es más vulnerable a enfermedades crónicas.
		- Crecimiento demográfico acelerado de la población inscrita en el sistema de salud (14.785 personas en 2025).	- Aumento de la demanda de atención primaria, especialmente en salud preventiva y crónica.
		- Población predominantemente masculina en áreas	- Necesidad de adaptarse a características demográficas

		rurales, lo que afecta la cobertura de salud preventiva.	**y de género en la prestación de servicios de salud.**

Interrelaciones Identificadas

Las problemáticas detectadas en la comuna están profundamente influenciadas por determinantes sociales que afectan de manera directa la salud y el bienestar de la población. Estas se pueden clasificar en tres categorías, las cuales se interrelacionan y multiplican los efectos de las brechas existentes:

- Estructurales: El envejecimiento acelerado de la población, con un índice de envejecimiento de 148,85, refleja la urgencia de desarrollar un sistema de salud que priorice la atención a los adultos mayores, quienes enfrentan una mayor carga de enfermedades crónicas. A su vez, la desigualdad en el acceso a los servicios de salud en áreas rurales agrava esta situación.
- Intermedios: Las deficiencias en la infraestructura de transporte y conectividad limitan el acceso a la atención médica y contribuyen a la mayor vulnerabilidad de los habitantes en sectores rurales. Esta situación genera un círculo vicioso en el que las personas más necesitadas no pueden acceder a los recursos de salud disponibles.
- Proximales: Las condiciones de trabajo de los funcionarios de salud, especialmente la sobrecarga laboral y las exigencias emocionales, afectan directamente en la calidad de la atención brindada a la comunidad. Este factor es especialmente crítico en un contexto donde la salud mental de los trabajadores de salud es clave para garantizar una atención de calidad y un ambiente saludable para la comunidad.

Enfoque Estratégico Global

Para abordar las brechas identificadas y las interrelaciones entre los diferentes factores, se propone un enfoque estratégico global que contemple:

1. **Mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud**
   Es fundamental asegurar que todas las áreas de la comuna, especialmente las rurales, cuenten con acceso a servicios de salud adecuados, en condiciones de calidad y oportunidad. Esto incluye no solo la mejora de la infraestructura y conectividad, sino también la optimización de los recursos humanos en salud, adaptados a las necesidades de cada zona.

2. **Fortalecer la cohesión social y la participación comunitaria**
   La baja motivación por participar en procesos comunitarios puede superarse fortaleciendo los canales de comunicación y fomentando la participación activa de la comunidad en la identificación y solución de problemas de salud. La colaboración intersectorial con otras áreas como educación, seguridad y urbanismo también es crucial para abordar las brechas en salud desde una visión más holística.
3. **Garantizar la estabilidad y el bienestar del equipo de salud**
   La mejora en las condiciones laborales de los funcionarios de salud es esencial para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario. Es necesario abordar la sobrecarga de trabajo y las exigencias emocionales, así como promover un ambiente de trabajo más colaborativo y de apoyo mutuo entre los equipos de salud, lo que repercutirá en una mejor calidad de atención para la comunidad.
4. **Promover la salud como un esfuerzo intersectorial y preventivo**
   La promoción de la salud y la prevención de enfermedades deben ser prioritarias, con especial atención en enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades respiratorias, y accidentes. Este enfoque debe incluir a diversos actores locales, con el objetivo de prevenir daños en salud antes de que ocurran, y no solo tratar los problemas de salud cuando ya se presentan.
5. **Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables**
   Este objetivo se alinea con la necesidad de crear un entorno saludable y accesible para toda la población de Puyehue. En este contexto, se propone trabajar en conjunto con otros sectores, como urbanismo, educación y seguridad, para mejorar las condiciones de vida de los habitantes, especialmente en áreas rurales. Esto incluye la mejora de la infraestructura básica (agua potable, saneamiento, caminos) y el acceso a espacios públicos saludables, fomentando la participación comunitaria en iniciativas que promuevan la salud ambiental y la protección del entorno. (Objetivos Sanitarios de la Década 2021 -2030)

El Plan de Salud Comunal 2025 de Puyehue debe basarse en un enfoque intersectorial que involucre a todos los actores relevantes de la comuna en la solución de los problemas de salud. Este enfoque global permitirá no solo abordar las problemáticas actuales, sino también crear una base sólida para un futuro saludable, donde la comunidad, los funcionarios de salud y las autoridades locales trabajen de manera conjunta para reducir las brechas en salud. A través de esta estrategia, se busca

no solo mejorar el acceso a los servicios de salud, sino también fortalecer la cohesión social y promover un entorno de bienestar para todos los habitantes de Puyehue.

Priorización.

A partir de la Conclusión Operativa que hemos desarrollado, es fundamental organizar los problemas identificados en el diagnóstico de salud de la comuna de Puyehue en función de su importancia, gravedad, y capacidad de intervención. Esto garantizará que los recursos se asignen de manera eficiente y se logre el mayor impacto posible en la salud de la población. A continuación, se presenta la priorización de los problemas de salud identificados, siguiendo los criterios de magnitud, gravedad, y factibilidad de intervención.

Tabla de Priorización

Problema de Salud	Importancia	Gravedad	Factibilidad de Intervención	Prioridad
Enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión)	Alta (alta prevalencia en adultos mayores)	Alta (impacto significativo en la calidad de vida, mortalidad)	Alta (existen intervenciones preventivas y tratamiento efectivo)	Alta
Acceso a servicios de salud en sectores rurales y aislamiento geográfico	Alta (afecta a gran parte de la población rural)	Media (impacta en la oportunidad de atención, pero no siempre en mortalidad)	Media (requiere mejorar infraestructura y transporte)	Alta
Salud mental y bienestar de los trabajadores de salud	Alta (impacto en la calidad de atención)	Media (afecta la capacidad laboral y bienestar emocional)	Alta (posibles programas de apoyo y capacitación)	Alta
Contaminación ambiental (microbasurales y residuos)	Media (afecta el bienestar general)	Media (riesgos a largo plazo, enfermedades respiratorias)	Media (requiere inversiones en infraestructura y educación)	Media

Inseguridad y acceso a servicios públicos (espacios recreativos, seguridad pública)	Media (afecta la calidad de vida general)	Baja (impacto indirecto en la salud física)	Alta (mejoras de infraestructura y coordinación intersectorial)	Media
Vulnerabilidad de personas con discapacidad (acceso a servicios e inclusión social)	Media (afecta a un segmento vulnerable)	Alta (impacta directamente la calidad de vida)	Media (requiere ajustes en infraestructura y formación de personal)	Media

La **priorización** de los problemas de salud en Puyehue ha sido realizada de manera participativa, involucrando tanto a los equipos de salud como a la comunidad local. En la actualidad, se ha llevado a cabo una actividad de **grupos nominales** en la que la comunidad votó por las problemáticas más prioritarias y, además, también propuso intervenciones que consideran clave para mejorar su salud y bienestar. Este enfoque participativo no solo permite que la comunidad se sienta parte del proceso, sino que también garantiza que las soluciones estén alineadas con las expectativas y necesidades locales, promoviendo un empoderamiento comunitario.

La próxima etapa consistirá en una instancia adicional de evaluación de factibilidad, en la que se analizarán las propuestas generadas por la comunidad para determinar si las intervenciones sugeridas son viables en términos de recursos, tiempo y capacidad de implementación. Este paso será clave para asegurar que las propuestas sean efectivas y alcanzables dentro de los plazos y capacidades del Departamento de Salud de Puyehue.

Adicionalmente, el resto del análisis se realiza en colaboración con los encargados de programa del Departamento de Salud, quienes aportan su conocimiento técnico y experiencia en salud pública. Este proceso también incluye reuniones de trabajo con la autoridad comunal e intersector, lo que permite coordinar esfuerzos y garantizar que las acciones de salud estén integradas con las políticas públicas y recursos de otros sectores clave, como educación, seguridad y urbanismo

Esta metodología, que combina la participación comunitaria con un análisis técnico y estratégico, asegura que el Plan de Salud Comunal 2025 no solo sea adecuado a las necesidades reales de la población, sino también sostenible y eficaz en su implementación.

Análisis de Priorización

1. **Alta Prioridad:**
    - **Enfermedades crónicas no transmisibles (Enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión):** Representan un desafío urgente debido a su alta prevalencia en la población adulta mayor y el impacto directo en la calidad de vida. La intervención es factible y existen programas de salud pública que abordan estas condiciones.
    - **Acceso a servicios de salud en sectores rurales y aislamiento geográfico:** Esta es una prioridad clave, ya que limita la efectividad de cualquier intervención de salud. A pesar de la alta complejidad para mejorar la infraestructura, es esencial para garantizar una atención equitativa.
2. **Media Prioridad:**
    - **Salud mental y bienestar de los trabajadores de salud:** Aunque no es una amenaza directa para la salud pública, mejorar el bienestar de los funcionarios de salud tiene un impacto significativo en la calidad de atención brindada a la comunidad. Es urgente, pero la intervención es viable.
    - **Contaminación ambiental (microbasurales y residuos):** Este problema tiene un impacto en el bienestar general y la salud a largo plazo, aunque la intervención en infraestructura y educación puede ser gradual y requiere esfuerzo colectivo.
    - **Inseguridad y acceso a servicios públicos:** Aunque tiene un impacto en la calidad de vida, no representa una amenaza directa a la salud, pero su mejora puede influir en el entorno general de salud de la comunidad.
    - **Vulnerabilidad de personas con discapacidad:** Es crucial abordar la accesibilidad e inclusión, pero la intervención es medianamente compleja y requiere de ajustes significativos en la infraestructura pública.

<u>Objetivos del Plan de Salud Comunal 2026-2028</u>

1. Mejorar la Salud y Bienestar de la Población

- **Objetivo Específico:** Disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (como enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión) mediante la implementación de programas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo.

- **Justificación:** La alta prevalencia de estas enfermedades, especialmente en la población adulta mayor, ha sido identificada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Este objetivo se alinea con el **Objetivo Sanitario Nacional** de mejorar la salud y el bienestar de la población.

2. Reducir las Inequidades en Salud

- **Objetivo Específico:** Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud en las áreas rurales de la comuna, mejorando la infraestructura de transporte, conectividad y acceso a atención primaria.
- **Justificación:** El **aislamiento geográfico** y las **barreras de acceso** a servicios de salud en las zonas rurales han sido identificadas como una de las principales brechas en salud. Este objetivo busca promover la **equidad en salud**, un principio clave del Plan Nacional de Salud.

3. Fortalecer la Atención Integral en Salud Mental

- **Objetivo Específico:** Mejorar las condiciones laborales y de bienestar de los trabajadores de salud mediante programas de apoyo emocional y de gestión de carga laboral, para asegurar una atención de salud de calidad.
- **Justificación:** La salud mental de los trabajadores de salud es esencial para garantizar la calidad de la atención brindada a la comunidad. Este objetivo también se alinea con el **Eje Estratégico de Gestión y Calidad** de la Estrategia Nacional de Salud.

4. Fomentar Entornos Saludables y la Protección Ambiental

- **Objetivo Específico:** Implementar estrategias de gestión de residuos y limpieza en áreas rurales para reducir la contaminación ambiental, promoviendo la salud ambiental y reduciendo los riesgos para la salud respiratoria y general de la población.
- **Justificación:** La contaminación ambiental es un factor clave que afecta la salud a largo plazo, especialmente en comunidades rurales. Este objetivo busca crear **entornos saludables**, alineado con el **Eje Estratégico de Medio Ambiente y Entornos Saludables** de la Estrategia Nacional de Salud.

5. Promover la Participación Comunitaria y Empoderamiento en Salud

- **Objetivo Específico:** Impulsar la participación activa de la comunidad en la identificación y solución de problemas de salud mediante la realización de procesos de priorización y actividades educativas, con el fin de fomentar la corresponsabilidad en la gestión de la salud comunal.
- **Justificación:** La participación comunitaria es clave para mejorar los resultados de salud. La priorización participativa de problemas de salud y propuestas de intervención, mediante

grupos nominales y **votaciones comunitarias**, es una acción central del Plan de Salud Comunal 2025.

6. Garantizar la Calidad y Continuidad de la Atención de Salud

- **Objetivo Específico:** Mejorar la continuidad y calidad de la atención primaria de salud en toda la comuna, asegurando la capacitación continua del personal y la implementación de protocolos de atención integrales.
- **Justificación:** Este objetivo busca garantizar que todas las personas, especialmente en zonas rurales, tengan acceso a atención continua y de calidad, alineándose con el objetivo de **asegurar la calidad de la atención sanitaria** del Ministerio de Salud.

Los **objetivos del Plan de Salud Comunal 2025** están diseñados para abordar las principales problemáticas de salud de la comuna de Puyehue, con un enfoque integral que abarca la mejora de la atención sanitaria, la promoción de estilos de vida saludables, la mejora de la salud mental de los trabajadores de salud y la creación de entornos saludables. Estos objetivos son fundamentales para avanzar hacia una comuna más **saludable**, **equitativa** y **sostenible**, y están alineados con los objetivos nacionales de la **Estrategia Nacional de Salud 2021-2030**.

Plan de Acción

El Plan de Acción del Plan de Salud Comunal 2025 de Puyehue se construye a partir del enfoque estratégico global, la priorización de problemáticas y los objetivos definidos. Este plan tiene como propósito transformar las estrategias planteadas en actividades específicas que sean ejecutables, evaluables y ajustadas a las necesidades reales de la población.

El diseño de este plan busca abordar los problemas más urgentes, como el acceso a servicios en sectores rurales, la prevalencia de enfermedades crónicas y el bienestar del equipo de salud. Además, integra la perspectiva comunitaria mediante la priorización participativa y asegura que las intervenciones estén alineadas con metas nacionales, como los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030.

Se adopta una estructura táctica que permita una planificación progresiva y adaptable, detallando qué hacer, cómo hacerlo y cuándo hacerlo, para garantizar su viabilidad.

El Plan de Acción del Plan de Salud Comunal 2025 está diseñado para transformar las estrategias establecidas en el enfoque estratégico global y las prioridades de salud de la comuna en actividades concretas y medibles. Este plan busca abordar de manera efectiva las principales problemáticas de salud identificadas en el diagnóstico, garantizando que las intervenciones sean sostenibles, realistas y adaptadas a las necesidades de la población de Puyehue.

Este plan tiene un enfoque progresivo, con la flexibilidad necesaria para adaptarse a las condiciones locales y a los recursos disponibles, y se revisará anualmente para evaluar su efectividad y hacer los ajustes necesarios. A continuación, se detallan las actividades planteadas para cada línea estratégica, con su correspondiente planificación táctica.

Línea Estratégica 1: Mejorar el Acceso Equitativo a los Servicios de Salud

Actividad	Qué debemos hacer	Cómo hacerlo	Cuando hacerlo	Quién lo realizará
Fortalecer la visita de profesionales a postas rurales según demanda	Asegurar que profesionales puedan reforzar demandas específicas del sector aumentando la frecuencia de visita.	Coordinar visitas mensuales o bimestrales de profesionales como médico, ginecólogos, odontólogos, psicólogos, según análisis del equipo de salud rural.	Anual, con revisión trimestral.	Equipo de salud rural, dirección del CESFAM, y coordinación con el equipo profesional. Jefatura de SOME
Optimizar la conectividad de los servicios de salud	Implementar equipos informáticos en todas las postas y el CECOSF para el uso de fichas electrónicas.	Adquirir equipos informáticos para las postas Ñady Pichidamas, CECOSF El Encanto, Posta Desagüe Rupanco, y Posta Puyehue.	6 meses, con evaluación trimestral.	Equipo Directivo, Encargado TIC y Equipo de Salud Rural
Avanzar en sistema de telemedicina para zonas rurales	Ampliar la cobertura de consultas mediante telemedicina en sectores rurales.	Utilizar las postas con conectividad para ofrecer consultas remotas a zonas de difícil acceso.	Anual, con evaluación mensual de la efectividad del servicio.	Equipo de telemedicina, personal de salud rural.
Reforzar la participación en programas preventivos en zonas rurales	Aumentar la participación de hombres y adultos mayores	Realizar campañas de salud móviles y crear incentivos para la	Semestral, con monitoreo durante todo el año.	Promotores de salud y personal de programas de prevención.

	en los programas preventivos.	participación en los controles de salud.		
Mejorar la infraestructura en centros de salud	Finalizar la construcción y equipamiento del CECOSF El Encanto, y mejorar las postas rurales.	Coordinar con las autoridades locales la culminación de la obra en el CECOSF y realizar mejoras estructurales en las postas rurales, que son casas antiguas cedidas.	Anual	Equipo Directivo, servicio de salud y municipalidad.

Línea Estratégica 2: Fortalecer la Cohesión Social y la Participación Comunitaria

Actividad	**Qué debemos hacer**	**Cómo hacerlo**	Cuando **hacerlo**	**Quién lo realizará**
Realizar talleres comunitarios sobre salud preventiva.	Diseñar sesiones educativas sobre enfermedades crónicas y promoción de la salud.	Adaptar contenidos a las necesidades específicas de cada comunidad.	Bimensual.	Equipo de promoción de salud.
Organizar ferias comunitarias de salud.	Promover la participación en actividades intersectoriales y recreativas.	Involucrar a entidades educativas, culturales y deportivas.	Semestral.	Equipo intersectorial de salud.
Crear redes de apoyo entre vecinos.	Capacitar a líderes locales para coordinar redes de	Formar grupos en colaboración con juntas de vecinos y	Anual.	Promoción de la salud y Equipo de Cabecera.

	cuidado comunitario.	organizaciones sociales.		
Promover asambleas de diálogo con las comunidades.	Generar espacios de conversación sobre problemáticas de salud y soluciones propuestas.	Establecer un calendario de reuniones comunitarias abiertas.	Trimestral.	Equipo Directivo, Consejo de Desarrollo y líderes locales.
Fomentar la participación juvenil en salud.	Crear espacios para que jóvenes lideren campañas de concientización.	Ofrecer capacitaciones en temas como salud mental, adicciones y prevención de ITS.	Anual, con evaluaciones intermedias.	Encargada de Ciclo vital, OLN, Equipo de Promoción.

Línea Estratégica 3: Garantizar la Estabilidad y Bienestar del Equipo de Salud

Actividad	Qué debemos hacer	Cómo hacerlo	Cuando hacerlo	Quién lo realizará
Implementar jornadas de autocuidado para el personal.	Proveer espacios para actividades grupales de relajación y manejo del estrés.	Programar Actividades de autocuidado para el personal de manera mensual.	Trimestral.	Equipo Directivo, Comité Paritario, Saludablemente Funcionarios.
Diseñar programas de mentoría entre profesionales.	Fortalecer la colaboración y la transferencia de conocimientos.	Crear binomios de mentoría por unidad según experiencia y necesidades detectadas.	Semestral.	Jefes de Programas
Reducir la sobrecarga laboral mediante redistribución.	Reasignar tareas y contratar personal adicional situaciones de alta demanda	Monitorear cargas de trabajo y ajustar puestos según evaluación de necesidades.	Anual, con ajustes trimestrales.	Equipo Directivo.

Fomentar actividades recreativas fuera del ámbito laboral.	Organizar actividades de integración fuera del lugar de trabajo.	Planificar eventos deportivos y culturales con participación del personal y sus familias.	Anual.	Comité de bienestar.
Capacitar al equipo en metodologías participativas.	Proveer herramientas para una atención inclusiva y centrada en el usuario.	Realizar talleres y cursos prácticos en el área de estas habilidades.	Trimestral.	Unidad de capacitación CESFAM.

Línea Estratégica 4: Promover la Salud como un Esfuerzo Intersectorial y Preventivo

Actividad	Qué debemos hacer	Cómo hacerlo	Cuando hacerlo	Quién lo realizará
Fortalecer la coordinación con la municipalidad para proyectos de salud y bienestar	Mejorar la colaboración entre el CESFAM, la municipalidad, otros sectores del gobierno local y los activos comunitarios para la obtención de recursos y ejecución de proyectos en salud.	Establecer mesas de trabajo intersectoriales periódicas con la participación activa de los activos comunitarios (líderes locales, organizaciones comunitarias) para planificar y coordinar proyectos conjuntos.	Trimestral, con seguimiento.	Equipo Directivo, representantes municipales, equipo de participación ciudadana, y activos comunitarios.
Desarrollar proyectos conjuntos para mejorar la	Mejorar y ampliar las instalaciones de salud comunales,	Coordinar con la municipalidad y el Servicio de Salud para la renovación	Anual, con evaluación semestral.	Equipo Directivo, servicio de salud,

infraestructura de salud	incluyendo CESFAM, postas rurales y servicio de urgencia.	y equipamiento de las instalaciones de salud.		y municipalidad SECPLAN y DOM.
Implementar proyectos de salud ambiental intersectoriales	Trabajar con urbanismo y medio ambiente para mejorar las condiciones sanitarias en la comuna.	Desarrollar proyectos de infraestructura urbana que mejoren el acceso a agua potable, saneamiento y espacios públicos saludables.	Anual, con seguimiento trimestral.	Equipo de salud, urbanismo y medio ambiente municipal.
Fomentar programas educativos conjuntos en salud pública	Crear programas de educación en salud preventiva en conjunto con el sector educativo.	Diseñar campañas educativas en escuelas y centros comunitarios sobre hábitos saludables, higiene, y prevención de enfermedades.	Semestral	Equipo de salud, educación y sector social.
Promover la participación comunitaria en programas de promoción de la salud	Fomentar la participación activa de la comunidad en actividades de salud preventiva, utilizando recursos locales.	Crear y promover actividades educativas, talleres y charlas sobre prevención de enfermedades en colaboración con organizaciones locales y municipales.	Anual, con seguimiento bimestral.	Equipo Directivo, Consejo de desarrollo, Promoción de salud.

Línea Estratégica 5: Avanzar hacia Comunidades y Entornos Saludables en Puyehue

Eje Temático	Actividad	Cómo hacerlo	Cuándo hacerlo	Quién lo realizará

Medio Ambiente y Entornos Saludables	Mejorar la infraestructura para la gestión de residuos y saneamiento.	Coordinar con la municipalidad y autoridades locales para mejorar la infraestructura de residuos en las áreas rurales y urbanas.	Anual, con seguimiento trimestral.	Dirección del CESFAM, medio ambiente y municipalidad.
Estilos de Vida	Fomentar la actividad física y hábitos alimenticios saludables.	Organizar actividades como caminatas, clases de ejercicio y talleres de cocina saludable en centros comunitarios y escuelas.	Anual, con seguimiento bimestral.	CESFAM, promotores de salud y organizaciones locales.
Enfermedades Transmisibles	Implementar campañas de vacunación y prevención de enfermedades respiratorias.	Organizar brigadas de vacunación móvil y talleres educativos en las postas rurales y CESFAM, con enfoque en la prevención de enfermedades estacionales.	Trimestral, con evaluación post-campaña.	Equipo de vacunación, CESFAM y postas rurales Equipo IRA y ERA Equipo TBC
Enfermedades No Transmisibles	Desarrollar programas de prevención y control de enfermedades crónicas con enfoque innovador.	Implementar seguimiento remoto de casos, genera talleres interactivos con la comunidad y PBC Crear campañas de sensibilización y prevención utilizando redes sociales y medios digitales. .	Semestral, con seguimiento continuo.	CESFAM, postas rurales y equipo de salud. Encargado ECICEP

Emergencias y Desastres	Desarrollar planes comunitarios de respuesta a emergencias sanitarias.	Capacitar a la comunidad y equipos de salud en gestión de emergencias, con énfasis en desastres naturales y emergencias sanitarias.	Anual, con simulacros regulares.	CESFAM, equipos de emergencia y autoridades locales.
Gestión, Calidad e Innovación	Fortalecer la infraestructura de salud mediante innovación tecnológica.	Implementar servicios de telemedicina, garantizar el uso de registros electrónicos de salud en todas las postas y el CESFAM, y capacitar al personal médico en nuevas tecnologías.	Implementación en 6 meses, con seguimiento anual.	CESFAM, equipo de TIC y Encargados de programa.

El Plan de Salud Comunal de Puyehue se ha diseñado con el objetivo de abordar de manera integral las necesidades de salud de la comunidad, promoviendo el acceso equitativo, la cohesión social, el bienestar del equipo de salud y el desarrollo de entornos saludables. Para lograrlo, es fundamental establecer un vínculo claro entre las líneas estratégicas propuestas y los programas y servicios del Departamento de Salud, los cuales actúan como pilares en la implementación de las actividades descritas.

Cada línea estratégica define prioridades específicas que responden a los desafíos identificados en la comuna, mientras que los programas y servicios proveen el marco operativo, los recursos y el personal necesarios para materializar estas prioridades. Este enfoque integrado permite:

1. **Optimizar Recursos:** Asignar de manera eficiente los recursos humanos, tecnológicos y financieros para maximizar el impacto de las intervenciones.
2. **Promover la Colaboración:** Fomentar la cooperación interprogramas y con actores externos, como municipalidades, organizaciones comunitarias y redes intersectoriales.
3. **Garantizar la Sostenibilidad:** Desarrollar acciones sostenibles a largo plazo, alineadas con las metas del Departamento de Salud y los requerimientos de la comunidad.

La conexión entre los ejes estratégicos y los programas del DESAM es fundamental para asegurar la implementación efectiva del Plan de Salud Comunal 2025. Cada eje estratégico actúa como un marco orientador, estableciendo las prioridades y los enfoques que deben regir las acciones de los programas, mientras que estos últimos proveen los recursos operativos y el contacto directo con la comunidad. Esta relación bidireccional permite que las actividades específicas se diseñen y ejecuten de manera alineada con las necesidades locales y los objetivos sanitarios nacionales.

Aunque algunos programas tienen una afinidad natural con ciertos ejes estratégicos, todos deben integrarse para abordar de forma integral los desafíos de salud de la comuna. Este enfoque coordinado asegura que los esfuerzos realizados por cada programa contribuyan al logro de las metas globales, maximizando el impacto de las intervenciones y promoviendo una respuesta en salud más equitativa, inclusiva y sostenible. A continuación, se detallará cómo algunos programas del DESAM se funcionan, vinculan, aportan y si alinean con los desafíos que se proponen.

Importancia de las Estrategias de Participación Ciudadana en Puyehue

La participación ciudadana es un pilar fundamental para el desarrollo de sistemas de salud equitativos, eficientes y centrados en las necesidades reales de las personas. En un territorio como Puyehue, caracterizado por su dispersión geográfica y diversidad de necesidades, fortalecer las estrategias participativas es esencial para empoderar a la comunidad y garantizar que las políticas y acciones de salud sean inclusivas y representativas.

Estas estrategias no solo promueven el diálogo entre los equipos de salud y la ciudadanía, sino que también fomentan la corresponsabilidad en el cuidado de la salud y el desarrollo de soluciones adaptadas al contexto local. En un sistema de salud como el de Puyehue, donde coexisten desafíos rurales, intersectoriales y de acceso, la participación activa de la comunidad se convierte en una herramienta clave para abordar las inequidades y fortalecer los lazos entre los diversos actores.

Las principales estrategias de participación ciudadana implementadas en Puyehue se relacionan directamente con los cinco ejes estratégicos del Plan de Salud Comunal:

1. **Consejos de Desarrollo Local de Salud (CDL):**
   Estos espacios están directamente alineados con el eje de **Fortalecer la cohesión social y la participación comunitaria**, ya que promueven el diálogo entre la comunidad y los equipos de salud, fortaleciendo la confianza y la construcción de soluciones conjuntas, actualmente se a avanzado a también poder incorporar subvenciones a estas organizaciones dentro del territorio lo que ayuda mucho a la facilidad para integrarse a su que hacer y facilitar el acceso de mas integrantes las mesas de trabajo.

2. **Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS):**
   La OIRS cumple un rol fundamental como puente entre la comunidad y el equipo de salud, proporcionando un espacio donde los usuarios pueden buscar soluciones a sus consultas, expresar sus inquietudes y entregar sugerencias. De esta manera, contribuye principalmente al eje de **Mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud**, al garantizar

que las necesidades y expectativas de los usuarios sean escuchadas y abordadas de manera oportuna, fortaleciendo el vínculo entre la comunidad y los servicios de salud.

3. **Programa de Promoción de la Salud y Estrategia de Entornos Saludables:** Ambos programas se alinean con los ejes de **Promover la salud como un esfuerzo intersectorial y preventivo** y **Avanzar hacia comunidades y entornos saludables**, al involucrar a la comunidad en actividades de prevención y creación de entornos propicios para la salud.

4. **Estrategia de Participación en Redes Intersectoriales:** Este componente aborda el desafío de trabajar de manera integrada, apoyando el eje de **Promover la salud como un esfuerzo intersectorial y preventivo**, al coordinar con sectores como educación, medio ambiente y desarrollo social para abordar determinantes sociales de la salud.

Desafíos para la Participación Ciudadana en Puyehue

A pesar de los avances en la implementación de estrategias participativas, Puyehue enfrenta desafíos significativos que limitan su potencial:

1. **Barreras de acceso:** La dispersión geográfica y la falta de transporte público adecuado dificultan que las comunidades rurales participen en reuniones y actividades organizadas por los equipos de salud.

2. **Horarios poco flexibles:** Muchas actividades se realizan en horarios que no son compatibles con las dinámicas laborales y familiares de la comunidad, lo que reduce la asistencia y el impacto de estas instancias.

3. **Desinterés comunitario:** Existe una baja motivación en ciertos grupos de la población para involucrarse activamente, lo que refleja la necesidad de estrategias más atractivas y relevantes para la comunidad.

4. **Falta de integración intersectorial:** Aunque se han realizado esfuerzos por trabajar de manera articulada, aún falta consolidar redes intersectoriales que permitan abordar problemas de salud desde múltiples perspectivas y con mayor eficiencia.

Proyecciones y Compromisos a Futuro

En los próximos años, el desafío para Puyehue será aunar y fortalecer todas las instancias de participación ciudadana, integrándolas en un modelo más cohesionado y accesible. Esto incluye:

- Desarrollar estrategias de movilidad para mejorar el acceso a actividades participativas.
- Flexibilizar horarios y formatos, incluyendo modalidades híbridas que combinen reuniones presenciales y virtuales.

- Diseñar campañas de sensibilización que fomenten el interés y la corresponsabilidad comunitaria en la salud.
- Potenciar y mantener la colaboración intersectorial, estableciendo mesas de trabajo regulares y proyectos conjuntos con otros sectores.
- Mantener e integrar la participación de la comunidad en las diferentes etapas dentro de la toma de decisiones, pudiendo tener un diagnostico mas participativo y decisiones con corresponsabilidad.



Foto: Jornada de trabajo Adolescentes ("Proyecto SSO obtenido por CD Local) 2024, Pilmaiquén

Programa Salud de la Infancia

La comuna de Puyehue cuenta con **1.209 niños bajo control** al corte de junio de 2024, comparado con **1.141 niños** registrados en diciembre de 2023. Estos niños reciben atención en los diversos establecimientos de salud del Departamento. Los controles de salud infantil se realizan desde los 0 hasta los 9 años de edad, efectuados por médicos y/o enfermeras según corresponda, y están calendarizados para toda la población infantil de la comuna.

Objetivo del control de salud infantil: Promover hábitos de vida saludables, prevenir enfermedades o accidentes y detectar de manera temprana cualquier situación que pueda afectar la salud y el desarrollo de los niños.

Estado Nutricional de la Población Infantil

A continuación, se presenta el diagnóstico nutricional de los niños atendidos, clasificados por grupos de edad y sexo:

0 a 4 años y 11 meses

Diagnóstico Nutricional	Total	Niñas	Niños

Riesgo de desnutrir/Deficit ponderal	28	13	15
Desnutrido	1	1	0
Sobrepeso/Riesgo obesidad	126	54	72
Obeso	127	64	63
Obeso severo	61	38	23
Normal	268	128	140
Desnutrición secundaria	2	1	1
Total	613	299	314

Fuente: REM P junio 2024

5 a 9 años

Diagnóstico Nutricional	Total	Niñas	Niños
Riesgo de desnutrir/Déficit ponderal	18	10	8
Desnutrido	0	0	0
Sobrepeso/Riesgo obesidad	164	82	82
Obeso	100	44	56
Normal	308	149	159
Desnutrición secundaria	1	1	0
Total	591	286	305

Fuente: REM P junio 2024

Análisis de la Situación Nutricional

1. **Alta prevalencia de sobrepeso y obesidad**: La población infantil presenta una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, especialmente en el grupo de 5 a 9 años, con **227 niños afectados**. Esto refleja un desafío en la promoción de hábitos alimenticios saludables y la activación física.

2. **Riesgo de desnutrición**: El grupo de 0 a 4 años muestra **28 niños en riesgo de desnutrición** o con déficit ponderal.

3. **Desnutrición secundaria**: Se identificaron **3 casos de desnutrición secundaria**

Intervenciones Específicas para Abordar las Problemáticas Nutricionales año 2025

1. **Promoción de hábitos saludables y prevención de obesidad infantil**:
    - **Implementación de talleres educativos en escuelas y centros comunitarios**: Desarrollar programas de educación nutricional en escuelas, que incluyan actividades prácticas como la preparación de alimentos saludables, y fomenten la actividad física diaria.
    - **Campañas de concientización para padres**: Organizar charlas informativas dirigidas a los padres sobre la importancia de una alimentación balanceada y el impacto de la obesidad en la salud infantil. Esto incluiría un enfoque en la reducción de la ingesta de alimentos ultraprocesados y el aumento del consumo de frutas y verduras.
    - **Fomento de actividades físicas**: Crear espacios para la práctica de deportes y actividades recreativas para los niños en las áreas rurales, especialmente en las localidades donde el acceso a centros deportivos es limitado. Promover caminatas, ciclismo y juegos al aire libre.
2. **Atención a los niños en riesgo de desnutrición**:
    - **Monitoreo continuo de los niños en riesgo**: Realizar seguimientos más frecuentes de los niños identificados con riesgo de desnutrición, a través de visitas domiciliarias por parte de equipos de salud (médicos y nutricionistas) para asegurar que reciban el apoyo necesario en términos de alimentación y cuidados básicos.

En el contexto del Programa de Infancia, las evaluaciones del desarrollo psicomotor juegan un papel fundamental para detectar posibles alteraciones en el desarrollo de los niños y niñas. En Puyehue, se utilizan herramientas como el EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor) y el TEPSI (Test de Evaluación Psicomotora en la Infancia), las cuales permiten identificar a tiempo deficiencias en el desarrollo motor, cognitivo y de lenguaje. Estos diagnósticos tempranos facilitan una intervención oportuna que puede ser clave en el desarrollo de los menores, alineándose con las actividades del Programa Chile Crece Contigo, que ofrece seguimiento, educación y estimulación a los niños en sus primeros años de vida.

Dentro de las estrategias implementadas en la comuna de Puyehue, se incluyen actividades de estimulación temprana, como los talleres de "Nadie es Perfecto", "Promoción del Desarrollo Motor y Lenguaje" y la Sala de Estimulación, que buscan fomentar el desarrollo integral de los niños con riesgo o rezago psicomotor. Además, se realizan visitas domiciliarias para fortalecer el apoyo y seguimiento a las familias, ofreciendo estimulación personalizada en casa.

Indicadores de Cumplimiento del Programa en el DESAM Puyehue

A continuación, se presenta un resumen de los indicadores clave relacionados con la evaluación del desarrollo psicomotor y su vínculo con las actividades del programa **Chile Crece Contigo**:

Indicador	Meta	Cumplimiento	Observación
Porcentaje de gestantes que ingresan a educación grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	35%	Bajo cumplimiento, se sugiere realizar programación de talleres.
Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	30%	32%	Buen cumplimiento.
Porcentaje de controles de salud entregados a díadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida	70%	72%	Buen cumplimiento.
Porcentaje de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años en el que participa el padre	25%	35%	Buen cumplimiento.
Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyos padres o cuidadores ingresan a talleres "Nadie es Perfecto"	7%	6.7%	Buen cumplimiento.
Porcentaje de niños(as) menores de 1 año cuyos padres o cuidadores ingresan a talleres de Promoción del desarrollo: motor y lenguaje	25%	46%	Buen cumplimiento.
Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	91%	Muy buen cumplimiento de ingresos a MADIS.
Porcentaje de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSI en la primera evaluación derivados a modalidad de estimulación	80%	112%	Cumplimiento superior a la meta, indicando una adecuada derivación a estimulación temprana.

Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	80%	100%	Buen cumplimiento.
Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI	1.5	1.5	Buen cumplimiento.

Fuente: Reporte programa PADB SSO octubre 2024

Las intervenciones mencionadas están alineadas con el enfoque integral del programa Chile Crece Contigo, que tiene como objetivo promover un desarrollo saludable, previniendo dificultades a través de la estimulación temprana y el apoyo familiar. La implementación de talleres de promoción del desarrollo, junto con el seguimiento y visitas domiciliarias a las familias, fortalece el enfoque preventivo y asegura que los niños en Puyehue reciban la estimulación adecuada para su desarrollo psicomotor, especialmente aquellos con resultados negativos en las evaluaciones EEDP y TEPSI.

El bajo cumplimiento en algunos indicadores, como la participación de gestantes en la educación grupal, puede mejorar mediante una programación más estratégica y adaptada a las necesidades locales. Sin embargo, los indicadores de estimulación temprana y la intervención a través de la sala de estimulación y la derivación a modalidades de estimulación especial muestran un muy buen cumplimiento, lo que refleja la efectividad del programa en la atención de niños con rezagos en su desarrollo psicomotor.

Indicadores Sanitarios

Hasta septiembre de 2025, los indicadores de evaluación del desarrollo psicomotor en Puyehue presentan resultados positivos y se espera cumplir ambas metas sanitarias antes de finalizar el año.

1. **Meta Sanitaria de Recuperación del Desarrollo Psicomotor**: El porcentaje de niños de **12 a 23 meses** con riesgo de desarrollo psicomotor recuperados es **66.67%**, y se espera alcanzar el 90% al finalizar el año, cumpliendo la meta establecida.

2. **Cobertura de Evaluación Psicomotora (IAAPS)**: La cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor para niños de **12 a 23 meses** bajo control es del **71.31%** (87 de 122), con la expectativa de cumplir la meta del 90% o cercano al 100% para finales de 2024.

Para el próximo año, se revisará la oportunidad de agenda en la Sala de Estimulación para evitar el retraso en el número de sesiones y asegurar una recuperabilidad óptima de los niños, garantizando que todos los que necesiten estimulación accedan de manera oportuna a este servicio esencial.

Programa de Salud Adolescente

El programa de Adolescente del Departamento de Salud de Puyehue se inserta dentro de los diferentes ciclos vitales que atendemos en el CESFAM, y se interrelaciona de manera estrecha con el PRAPS (Programas de Reforzamiento del APS), particularmente con el programa Espacios Amigables. Este espacio ha sido diseñado para abordar las dificultades de acceso a atención integral, con especial énfasis en la salud sexual reproductiva y la salud mental de los adolescentes de entre 10 y 19 años. El objetivo es ofrecer una atención oportuna, accesible y adaptada a las necesidades de los jóvenes, siempre con un enfoque familiar y comunitario.

Espacios Amigables busca acercar a los adolescentes, de 10 a 19 años, al sistema de salud, promoviendo conductas protectoras, identificando conductas de riesgo y mejorando el acceso a los servicios de salud mediante un modelo de atención que fomenta la participación activa de los jóvenes en la toma de decisiones sobre su salud. Además, el programa incluye atención en salud integral, consejerías, y actividades promocionales de salud, garantizando que los adolescentes reciban una atención respetuosa, confidencial y de calidad.

En este marco, las actividades del programa también están alineadas con las metas sanitarias y los objetivos del Plan de Salud Comunal, con un enfoque en la mejora continua de la salud mental y física de los adolescentes, contribuyendo a su bienestar integral y su participación activa en su propio proceso de salud.

Análisis Nutricional Adolescente en Control en Puyehue

El programa de salud integral del adolescente en Puyehue realiza un seguimiento nutricional a una población de 427 adolescentes, distribuidos en 132 hombres y 295 mujeres. Los datos obtenidos en cuanto a su estado nutricional son cruciales para identificar áreas de intervención, especialmente en lo que respecta a sobrepeso, obesidad y nutrición adecuada. A continuación, se presentan los indicadores nutricionales que permiten evaluar la situación y tomar decisiones informadas sobre las acciones de salud pública a implementar.

Condición Nutricional	Total	Hombres	Mujeres
Total adolescentes en control	427	132	295
Déficit ponderado bajo peso	1	0	1
Desnutrido	0	0	0
Sobrepeso / Riesgo obesidad	107	27	80
Obeso	115	39	76
Obeso severo	40	13	27
Normal o eutrofia	164	53	111
Total	**427**	**132**	**295**

Fuente: REM P junio 2024

Análisis Nutricional Adolescente en Control en Puyehue

De los 427 adolescentes bajo control nutricional en Puyehue, se destacan los siguientes puntos prioritarios de acuerdo con los datos obtenidos:

1. **Obesidad y Sobrepeso**: El 52% de la población adolescente presenta sobrepeso o riesgo de obesidad (107 casos de sobrepeso y 115 casos de obesidad). La obesidad es una preocupación crítica en términos de salud pública, ya que aumenta el riesgo de enfermedades crónicas a largo plazo. En este caso, es importante señalar que la prevalencia de obesidad es más alta en las mujeres (76 casos frente a 39 en hombres).

2. **Obesidad severa**: El 9% de la población adolescente (40 casos) presenta obesidad severa, una condición que requiere una intervención urgente debido a los riesgos asociados a esta categoría, como enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

3. **Estado nutricional adecuado**: El 38% de los adolescentes (164 casos) están clasificados dentro de la categoría "normal o eutrofia", lo que indica que una parte significativa de la población mantiene un peso saludable.

4. **Déficit ponderado bajo peso**: Solo un adolescente presenta déficit ponderado bajo peso, lo que sugiere que no existen grandes problemas de desnutrición en esta población.

El programa de atención integral para adolescentes de la comuna de Puyehue se enfrenta a diversos desafíos relacionados con áreas de riesgo en la salud de la población adolescente, que van desde problemas de salud sexual y reproductiva, hasta condiciones psicoemocionales y de nutrición. Con el objetivo de abordar estas problemáticas de forma integral y alineada con el Plan de Salud Comunal 2025, se han identificado varias áreas prioritarias que requieren intervención inmediata y seguimiento continuo. A continuación, se presenta una tabla que engloba los datos de las áreas de riesgo de los adolescentes bajo control en el CESFAM, así como las propuestas de intervención para 2025 que buscan reducir estos riesgos y mejorar la calidad de vida de los jóvenes en nuestra comuna.

Área de Riesgo	Total	Hombres	Mujeres	Propuesta de Intervención para periodo 2025 a 2028
Riesgo SSR (Salud Sexual Reproductiva)	22	4	18	- **Refuerzo de educación sexual integral** en los establecimientos educativos. - **Ampliar el acceso a servicios de salud sexual** a través de los Espacios Amigables.
Riesgo Suicida	4	0	4	- **Prevención del suicidio**: Talleres y grupos de apoyo.

				- **Capacitación de personal** para detectar señales de riesgo suicida. - **Atención psicológica y psicosocial inmediata**.
Riesgo Social	11	3	8	- **Intervención en riesgos sociales** con apoyo psicosocial y programas de integración familiar. - **Trabajo con redes sociales** y programas de fortalecimiento comunitario.
Riesgo Psicoemocional	56	11	45	- **Salud mental integral**: Continuación del PRAPS Salud Mental - **Actividades grupales** de apoyo emocional. - **Acompañamiento y seguimiento** a adolescentes vulnerables.
Violencia	0	0	0	- **Manejo de violencia**: Fomentar la reporteria de hechos violentos en recintos educacionales.
Riesgo OH/Drogas (Alcohol/Drogas)	3	0	3	- **Campañas de prevención del consumo de alcohol/drogas** en establecimientos escolares. - **Intervención psicosocial** personalizada para adolescentes en riesgo.
Malnutrición por Déficit	0	0	0	- No se identificaron casos, pero continuar monitoreando el estado nutricional y brindar apoyo si es necesario.
Malnutrición por Exceso (Obesidad/Sobrepeso)	216	75	141	- **Educación nutricional**: Talleres sobre alimentación saludable y ejercicio. - **Intervención nutricional** en

				Espacios Amigables. - **Fomento de actividades físicas**.
Riesgo Deserción Escolar	0	0	0	- No se identificaron casos, pero seguir monitoreando y reforzando la asistencia escolar con programas de integración escolar y de apoyo familiar.
Otro	33	10	23	- **Monitoreo de otros riesgos**: Identificación y derivación a servicios especializados cuando sea necesario.

El programa de salud para adolescentes en 2025 debe enfocarse en intervenciones personalizadas que aborden de forma integral los riesgos detectados, especialmente en las áreas de salud sexual, salud mental y nutrición. A través de las estrategias propuestas, como la educación, la intervención psicosocial y la modalidad itinerante de los Espacios Amigables, se espera mejorar el acceso y la calidad de la atención para los adolescentes, alineando el programa con los objetivos del Plan de Salud Comunal 2025.

Indicadores Sanitarios

El programa de control de salud integral para adolescentes de 10 a 19 años en la comuna de Puyehue ha mostrado avances importantes en la cobertura de atención, con un cumplimiento de 14,03% de la meta hasta septiembre de 2024.

Programa de Salud del Adulto

En el Departamento de Salud de Puyehue, el Programa de Adultos está dirigido a hombres y mujeres de 20 a 64 años, con el objetivo de mejorar su nivel de salud y contribuir a la mantención de un bienestar integral. A través de este programa, buscamos promover la adopción de estilos de vida saludables, reducir la prevalencia de enfermedades prevenibles y satisfacer las necesidades de atención médica de la población adulta, con un enfoque resolutivo.

A pesar de que el programa se encuentra en desarrollo, nuestra meta es alcanzar una atención integral que no solo considere la prevención de enfermedades, sino que también facilite el diagnóstico oportuno y el tratamiento de aquellas enfermedades no transmisibles controlables. De esta manera, aspiramos a reducir la mortalidad prematura y la discapacidad asociada a sus complicaciones. Además, trabajamos para contribuir a la rehabilitación de aquellos adultos que lo necesiten.

Objetivos Principales del Programa:

- Mejorar el nivel de salud de la población adulta y contribuir a su mantención mediante la adopción de estilos de vida saludables.
- Reducir la prevalencia de enfermedades prevenibles a través del control de sus factores de riesgo.
- Satisfacer las necesidades de atención médica de la población adulta, buscando ofrecer una atención resolutiva.
- Mejorar la oportunidad del diagnóstico y asegurar el tratamiento de enfermedades no transmisibles controlables, como medio para reducir la mortalidad prematura y las complicaciones asociadas.
- Contribuir a la rehabilitación de aquellos adultos que lo necesiten.

Prestaciones del Programa:

Examen de Salud Preventivo (EMPA):
Todo adulto inscrito en nuestros centros de salud tiene acceso al EMPA. Este examen permite identificar los principales factores de riesgo de enfermedades de alta prevalencia, como enfermedades cardiovasculares (diabetes mellitus, hipertensión, entre otras). Además, proporciona información clave para definir un plan de cuidados personalizado, en concordancia con el nivel de salud de la persona. Durante el examen, se realizan intervenciones educativas para fomentar cambios en conductas no saludables.

Exámenes específicos para mujeres:

- Examen físico de mamas y Papanicolau (PAP) para detectar de manera oportuna el cáncer de mama y cérvico-uterino

Indicadores Sanitarios

Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMPA) en Puyehue - 3er Corte IAAPS, septiembre 2024 *Fuente: REM P Junio 2024*

Cobertura en Hombres (20 a 64 años)

Servicio de Salud	Comuna	Código Comuna	Cobertura EMPA en Hombres (%)	Número de EMP Realizados	Población de Hombres Inscrita (20-64 años)	Numerador	Denominador
Osorno	Puyehue	10304	9,42%	341	3.620	341	3.620

Cobertura en Mujeres (20 a 64 años)

Servicio de Salud	Comuna	Código Comuna	Cobertura EMPA en Mujeres (%)	Número de EMP Realizados	Población de Mujeres Inscrita (20-64 años)	Numerador	Denominador
Osorno	**Puyehue**	**10304**	**18,12%**	**581**	**3.206**	**581**	**3.206**

Análisis Global de la Cobertura de EMPA

Cobertura en Hombres:
La cobertura alcanzada para los hombres (9,42%) está significativamente por debajo de la meta anual de 18,25%. Esto indica que menos del 10% de los hombres de 20 a 64 años han recibido el EMPA, lo cual es preocupante si consideramos que el examen es clave para la detección temprana de enfermedades prevenibles y para la promoción de la salud en esta población.

Cobertura en Mujeres:
La cobertura en mujeres es del 18,12%, que se acerca a la meta del 25,41%. Aunque no se ha alcanzado el objetivo completo, la tasa es mucho más alta que la de los hombres, lo que refleja una mayor participación de las mujeres en el programa preventivo.

Evaluación de la Baja Cobertura en Hombres

La baja cobertura de EMPA en hombres (9,42%) respecto a la meta anual (18,25%) se puede atribuir a varios factores clave:

1. Baja Conciencia Preventiva: Los hombres suelen ser menos propensos a buscar atención médica preventiva, priorizando la salud solo cuando presentan síntomas evidentes.
2. Falta de Promoción Específica: Las campañas de salud preventiva podrían estar menos enfocadas en hombres, lo que reduce su participación.
3. Acceso Limitado: Los horarios de atención o la falta de flexibilidad en los servicios pueden dificultar la asistencia de los hombres, especialmente aquellos con horarios laborales más rígidos.

El Programa de Adultos en Puyehue está logrando avances importantes, especialmente en la cobertura de mujeres, pero la baja participación de los hombres en los exámenes preventivos destaca como un desafío crítico.

Desafíos próximos:

1. Aumentar la sensibilización y promoción dirigida a hombres, enfocándose en la importancia de los exámenes preventivos para detectar enfermedades a tiempo y reducir riesgos.

2. Flexibilizar los horarios de atención, ofreciendo más opciones de horarios fuera del horario laboral para facilitar la participación masculina.

3. Implementar campañas específicas para hombres, utilizando canales de comunicación que resuenen con ellos (por ejemplo, medios de comunicación más masculinos o influenciadores locales).

4. Trabajar en la cultura de la salud preventiva, eliminando barreras psicológicas y sociales que impiden a los hombres acceder a los servicios preventivos.

Para lograr un impacto real y mejorar la cobertura de EMPA en hombres, se debe enfocar la intervención en estos puntos clave, de manera que la población masculina también se beneficie de una atención integral y preventiva que contribuya al bienestar de la comunidad.

Programa de Salud del Adulto Mayor

El Programa de Salud del Adulto Mayor en Puyehue está diseñado para mejorar y mantener la autonomía de los adultos mayores, aquellos de 65 años o más, promoviendo un envejecimiento activo y saludable. Su enfoque se centra en la prevención, diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y seguimiento de enfermedades crónicas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por causas prevenibles. A través de una atención integral, este programa busca garantizar que los adultos mayores puedan continuar con sus actividades cotidianas y participar activamente en su comunidad.

Objetivos:

1. Mejorar o recuperar la autonomía de los adultos mayores, previniendo que enfermedades crónicas o secuelas se conviertan en limitantes.

2. Disminuir la mortalidad por causas prevenibles o evitables.

3. Incentivar la promoción de la salud, prevención y atención curativa, enfocándose en un envejecimiento activo.

Prestaciones:

- Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM): Un examen integral para evaluar la funcionalidad y detectar posibles factores de riesgo que afecten la calidad de vida del adulto mayor. Esto permite elaborar un plan de atención personalizado.

El programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MÁS AMA) complementa el programa de salud del adulto mayor, con un enfoque en la autovalencia. Este programa, que comenzó en 2018 en el CESFAM Entre Lagos, está orientado a mejorar la funcionalidad y autonomía de los adultos mayores

mediante talleres grupales de estimulación funcional y cognitiva. Además, fomenta el autocuidado y la participación activa en actividades comunitarias.

Objetivos Específicos del MÁS AMA:

1. Mejorar la condición funcional de los adultos mayores, clasificándolos según su nivel de autonomía.
2. Continuar con la estimulación funcional y el autocuidado a través de talleres y capacitaciones en organizaciones sociales.
3. Fomentar el autocuidado en los adultos mayores a través de talleres grupales y la participación en actividades de salud comunitaria.

Prestaciones en MÁS AMA:

- Talleres grupales de estimulación funcional y cognitiva.
- Capacitación en autocuidado de la salud.
- Continuidad de la estimulación funcional en las organizaciones sociales.

Vinculación con el Programa de Salud del Adulto Mayor: El programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MÁS AMA) se integra perfectamente con el programa de Salud del Adulto Mayor, ya que ambos comparten el objetivo de promover la autonomía, mejorar la funcionalidad y prevenir la pérdida de independencia. A través de la Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM), se identifica el nivel de autonomía de cada persona, permitiendo una atención personalizada que se complementa con los talleres de estimulación y autocuidado del programa MÁS AMA. Esto crea un enfoque integral y continuado en la salud del adulto mayor, que no solo se centra en el diagnóstico médico, sino también en la participación activa y el fortalecimiento de la independencia del adulto mayor.

Indicadores Sanitarios

EMPAM Realizados a Septiembre de 2024

Categoría	Total	Hombres	Mujeres
EMPAM Realizados	714	339	375
Población Inscrita	1,045	503	542
Cobertura (%)	68.3%	67.4%	69.2%

Fuente: REM P Junio 2024

Análisis:

- La **cobertura global del EMPAM** es de **68.3%**, ligeramente superior en mujeres (69.2%) que en hombres (67.4%).
- El total de EMPAM realizados se distribuye de manera similar entre géneros, pero es necesario fortalecer las estrategias para aumentar la cobertura, especialmente en los hombres.

Condición de Funcionalidad de Adultos Mayores en Puyehue (EFAM)

Condición de Funcionalidad	Total	Hombres	Mujeres
Autovalente sin Riesgo	378	190	188
Autovalente con Riesgo	229	105	124
Riesgo de Dependencia	107	44	63
Subtotal (EFAM)	714	339	375

Fuente: REM P Junio 2024

Análisis:

- Mayor prevalencia femenina en riesgo de dependencia: Las mujeres (63) presentan una mayor proporción en la categoría de riesgo de dependencia, lo que destaca la necesidad de enfoques específicos de intervención en este grupo.
- Distribución equilibrada en autovalentes sin riesgo: La distribución de los autovalentes sin riesgo es similar entre hombres (190) y mujeres (188), lo que indica que ambos géneros tienen una buena funcionalidad, pero las intervenciones preventivas deben continuar siendo inclusivas.
- Riesgo en la categoría autovalente con riesgo: El mayor número de mujeres (124) en autovalentes con riesgo también refleja la vulnerabilidad en esta categoría, por lo que se requiere un seguimiento y un fortalecimiento de la estimulación funcional, especialmente dirigido a mujeres.

El Programa de Salud del Adulto Mayor y el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MÁS AMA) representan un esfuerzo integral y complementario para atender las necesidades de las personas mayores en Puyehue. A través de estrategias enfocadas en la prevención, diagnóstico, tratamiento y promoción de la autonomía, se busca garantizar un envejecimiento activo y saludable.

Sin embargo, los datos muestran desafíos importantes: la cobertura del EMPAM, aunque razonable, refleja una brecha significativa en hombres, mientras que las mujeres presentan una mayor prevalencia en las categorías de riesgo y dependencia. Esto sugiere la necesidad de fortalecer estrategias que aborden estas desigualdades, fomentando una atención equitativa, inclusiva y con un enfoque preventivo y participativo.

Programa de Salud de la Mujer

El Programa de Salud de la Mujer en Puyehue tiene como propósito brindar una atención integral y equitativa, adaptada a las necesidades de las mujeres de la comuna en cada etapa de su vida. Bajo un enfoque preventivo y promocional, este programa busca mejorar la calidad de vida de las mujeres, reducir riesgos asociados a la salud sexual y reproductiva, y fortalecer la detección temprana y tratamiento de patologías.

Objetivo General

Promover el bienestar integral de las mujeres mediante el acceso oportuno a prestaciones en salud sexual y reproductiva, con un enfoque preventivo y de derechos.

Indicadores de Tamizaje Vigente en la Comuna (Indicador Sanitario)

El tamizaje para la detección precoz del cáncer de cuello uterino mediante la toma de Papanicolaou (PAP) es un componente clave del programa, con cobertura que abarca diferentes grupos de edad.

Grupos de Edad (años)	Mujeres con Tamizaje Vigente
Menor de 25 años	**90**
25 a 29 años	**315**
30 a 34 años	**315**
35 a 39 años	**300**
40 a 44 años	**316**
45 a 49 años	**328**
50 a 54 años	**346**
55 a 59 años	**326**
60 a 64 años	**274**
65 a 69 años	**83**
70 a 74 años	**24**
75 a 79 años	**4**
80 y más años	**7**
TOTAL	**2,728**

Fuente: REM P Junio 2024

Análisis de Cobertura

- La mayor cantidad de tamizajes se concentra en los grupos de 25 a 54 años, destacando la alta participación en estas edades, donde el riesgo es significativo.
- Existe una baja cobertura en mujeres mayores de 65 años, lo que indica la necesidad de estrategias específicas para este grupo etario, especialmente en actividades de promoción y acercamiento comunitario.

Programa de Salud Cardiovascular

Programa de Salud Cardiovascular - Plan de Salud Comunal Puyehue 2025

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) en Puyehue es uno de los ejes centrales en la atención primaria de la comuna, con un enfoque en la prevención, diagnóstico y control integral de los factores de riesgo cardiovascular y patologías asociadas. Este programa busca reducir la morbimortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones, promoviendo un enfoque preventivo y una atención multidisciplinaria.

Población Atendida en el PSCV

Actualmente, el programa incluye a 3,091 personas, distribuidas por género de la siguiente manera:

Categoría	Total	Hombres	Mujeres
Número de personas en PSCV	3,091	1,242	1,849

Fuente: REM P Junio 2024

Diagnósticos y Factores de Riesgo

El programa aborda múltiples condiciones de salud, y una persona puede tener uno o más diagnósticos asociados. A continuación, se detalla la población bajo control según diagnóstico y factores de riesgo:

Diagnóstico/Factor de Riesgo	Total	Hombres	Mujeres
Hipertensión Arterial	2,582	1,081	1,501
Diabetes Mellitus Tipo 2	1,510	572	938
Dislipidemia	2,278	866	1,412
Tabaquismo (≥ 55 años)	164	66	98

Antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio (IAM)	163	109	54
Antecedentes de Enfermedad Cerebrovascular	131	73	58

Fuente: REM P Junio 2024

Análisis Local del Programa

1. Mayor prevalencia de Hipertensión Arterial y Dislipidemia: Estas condiciones afectan a la mayoría de los pacientes bajo control, con una mayor proporción de mujeres.
2. Predominio femenino: Las mujeres representan el 60% de los pacientes en el programa, con una prevalencia destacada en todas las patologías principales (hipertensión, diabetes y dislipidemia), que se puede también deber a la baja pesquisa de hombres en edad adulta.
3. Atención en tabaquismo y antecedentes de enfermedad cardiovascular: Si bien el tabaquismo y los antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular afectan a un menor porcentaje de la población, su manejo es clave para reducir complicaciones mayores.

Este programa es vital para cumplir los objetivos estratégicos de mejorar el acceso a la atención de enfermedades crónicas y reducir las inequidades en salud. En el Plan de Salud Comunal 2025, se priorizarán las siguientes acciones:

- Ampliar la cobertura del programa, con énfasis en zonas rurales y grupos de difícil acceso.
- Fortalecer la detección precoz, especialmente en dislipidemias y factores de riesgo cardiovasculares, con fortalecimiento de la aplicación de EMPA.
- Incentivar estrategias de promoción y prevención, como talleres comunitarios de hábitos saludables y manejo del estrés.
- Implementar telemedicina, para facilitar el acceso a especialistas y exámenes en pacientes de sectores alejados.

El PSCV continuará siendo un pilar fundamental en la atención primaria de Puyehue, con un enfoque integrado que garantice el control y seguimiento de las personas con patologías cardiovasculares, asegurando una mejora sostenida en la calidad de vida de la población atendida.

Indicadores Sanitarios.

Indicador	Meta	Cumplimiento Nacional (%)	Cumplimiento Comunal (%)
Cobertura efectiva de DM2 (15 años y más)	4.A	34,77%	35,09%

Evaluación anual de pies en personas con DM2 bajo control	4.B	92,55%	87,42%
Cobertura efectiva de HTA (15 años y más)	5	42,39%	35,48%

Fuente: Monitore SSO Septiembre 2024.

Análisis General

El cumplimiento comunal muestra resultados dispares:

- En diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la cobertura efectiva supera la meta nacional, reflejando un adecuado manejo glicémico en la población bajo control. Sin embargo, la evaluación anual de pies está por debajo del promedio nacional, lo que sugiere la necesidad de reforzar esta prestación preventiva esencial.

- En hipertensión arterial (HTA), el cumplimiento comunal se encuentra significativamente por debajo de la meta nacional, lo que evidencia desafíos en el control adecuado de la presión arterial, un factor de riesgo clave para enfermedades cardiovasculares.

Análisis Adicional

Manejo de Crisis Hipertensivas y Usuarios sin Control:

Uno de los puntos más críticos en el manejo de la hipertensión arterial (HTA) en Puyehue es la ausencia de control adecuado en una parte de la población hipertensa. Esto genera un riesgo elevado de complicaciones graves como accidente cerebrovascular (ACV) y enfermedades renales crónicas (ERC), condiciones que se encuentran en ascenso en la comuna, especialmente entre los adultos mayores y personas con comorbilidades como la diabetes y dislipidemia.
En particular, las crisis hipertensivas mal manejadas pueden precipitar complicaciones severas que podrían haberse evitado con una intervención temprana y un seguimiento adecuado. La falta de control sobre los niveles de presión arterial, combinada con el desajuste en la adherencia al tratamiento farmacológico, está llevando a un aumento en la morbilidad de estas patologías y las enfermedades asociadas.

Fortalecimiento del Control y Educación Comunitaria:
Es prioritario fortalecer los esfuerzos en el manejo de crisis hipertensivas a través de una mayor capacitación a los profesionales de salud para actuar rápidamente ante estas situaciones. Además, se deben optimizar los controles preventivos para identificar a los usuarios sin control y garantizar que estén recibiendo la atención necesaria, reduciendo así los riesgos de complicaciones.

El refuerzo de la educación en salud cardiovascular, con un enfoque en la importancia de la adherencia al tratamiento, es clave para evitar crisis hipertensivas y complicaciones como el ACV o la ERC. Además, se recomienda la implementación de estrategias de autocontrol y monitoreo, especialmente en las personas con hipertensión no diagnosticada o descontrolada, así como en las que ya presentan condiciones cardiovasculares.

Aunque los resultados en DM2 son alentadores, es necesario priorizar el control de HTA, especialmente en aquellos usuarios que no tienen un control adecuado, lo que representa un riesgo directo para complicaciones graves. El fortalecimiento de la educación y el manejo de crisis hipertensivas es fundamental para reducir la mortalidad y morbilidad asociada a las enfermedades cardiovasculares y renales en nuestra comuna.

Programa de Salud Mental

Programa de Salud Mental en la Comuna de Puyehue (2020-2025)

El programa de Salud Mental de la comuna de Puyehue ha mostrado un significativo avance desde su fortalecimiento en 2020, gracias a la implementación del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria en Salud (PRAPS). Este programa ha permitido aumentar los recursos humanos, incorporando enfermeras, psicólogos y psicólogas, lo que ha favorecido una mayor cobertura y una atención más eficiente para la población de la comuna, incluidas las zonas rurales.

El programa ofrece una gama de servicios que incluyen tamizajes realizados por enfermeras, lo que ha optimizado las derivaciones a los profesionales de salud mental, aumentando la eficacia de las intervenciones. Además, se ha logrado un control más efectivo de los pacientes que antes tenían un acceso limitado a estos servicios. El programa también ha implementado intervenciones grupales, promoviendo redes de apoyo dentro de la comunidad, lo que ha sido fundamental en la atención de salud mental, especialmente en el contexto de situaciones de crisis o vulnerabilidad.

Transversalización de la Salud Mental Una de las principales metas de la salud mental en Puyehue es integrar el programa de manera transversal dentro de todos los programas de salud del municipio. Esto ha permitido no solo mejorar el acceso a la atención de salud mental sino también fortalecer la vinculación con otros programas del Departamento de Salud, lo que facilita una atención integral a la población.

Con el fortalecimiento y los avances alcanzados en los últimos años, se espera que el programa de Salud Mental siga creciendo en 2025. La meta es continuar con la expansión de los servicios de salud mental, profundizando en las intervenciones grupales y redes de apoyo, además de asegurar la transversalización del programa en todos los niveles del Departamento de Salud, para garantizar que la salud mental sea una prioridad integral y no aislada.

Total, de personas en control: 541

- Hombres: 154
- Mujeres: 387

Factores de riesgo y condiciones mentales

Diagnóstico	Total	Hombres	Mujeres
Trastornos del ánimo (afectivos)			
Depresión leve	129	26	103

Depresión moderada	48	8	40
Depresión grave	28	3	25
Trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas			
Consumo perjudicial de alcohol	10	9	1
Consumo dependiente de alcohol	8	7	1
Consumo perjudicial de drogas	0	0	0
Consumo dependiente de drogas	10	8	2
Consumo de drogas y alcohol	4	3	1
Trastornos de la conducta y emociones en la infancia y adolescencia			
Trastorno hipercinético	4	4	0
Trastornos de ansiedad			
Trastorno de estrés postraumático	7	3	4
Trastorno de pánico	43	6	37
Fobias sociales	2	2	0
Trastornos de ansiedad generalizada	25	8	17
Otros trastornos de ansiedad	94	19	75
Demencias (incluye Alzheimer)			
Leve	7	3	4
Moderado	9	2	7
Avanzado	4	3	1
Esquizofrenia	16	5	11
Trastorno adaptativo	9	4	5
Trastornos de la conducta alimentaria	1	0	1
Retraso mental	16	5	11
Trastorno de personalidad	11	0	11
Trastornos generalizados del desarrollo			
Autismo	10	7	3

Epilepsia	13	6	7
Otros trastornos mentales	31	13	18

Fuente: REM P Junio 2024

El programa de salud mental en Puyehue cubre una amplia gama de trastornos, con un total de 541 personas bajo control. La mayor parte de los diagnósticos corresponden a trastornos del ánimo, principalmente depresión leve, moderada y grave. También se observa un porcentaje significativo de personas con trastornos por consumo de sustancias, especialmente alcohol.

En cuanto a trastornos de ansiedad, se reporta un alto número de casos de trastorno de pánico y otros trastornos de ansiedad. Además, se incluyen condiciones como demencias, esquizofrenia, y retraso mental, que requieren atención especializada.

Los datos reflejan una distribución de diagnósticos más alta en mujeres, especialmente en trastornos del ánimo y ansiedad, lo que podría indicar una necesidad de reforzar las estrategias de intervención específicas para cada género.

Este panorama resalta la importancia de continuar con el fortalecimiento del programa, tanto en la cobertura como en la eficacia de los tratamientos y la atención personalizada, enfocándose en las áreas con mayor prevalencia como depresión, trastornos de ansiedad y consumo de sustancias. Además, la expansión de intervenciones grupales y la integración transversal de la salud mental en otros programas del Departamento de Salud contribuirán a una atención más integral y efectiva para la comunidad.

Indicadores Sanitarios.

Concepto	Valor
Tasa de controles por usuario bajo control	4,45
Número de controles de salud mental realizados	2.461
Número de personas con factores de riesgo bajo control	553
Numerador	2.461
Denominador	553

Análisis:

- **Tasa de controles (4,45 controles por usuario)**: La meta para el programa es alcanzar 5 controles anuales por usuario. Con una tasa de 4,45, se está cumpliendo de manera efectiva, quedando cerca de la meta, lo que refleja un buen desempeño en la atención y el seguimiento de las personas bajo control.
- **Limpieza de la población bajo control**: Este indicador también resalta un esfuerzo importante en la optimización de los recursos del programa, ya que limpiar la población bajo control permite priorizar a los usuarios con mayores necesidades y mantener la calidad del seguimiento en general.

- **Conclusión**: El cumplimiento de la meta de controles es satisfactorio, y la limpieza de la población bajo control asegura una atención más eficiente y focalizada, maximizando el impacto de los recursos destinados a salud mental.

Programa de Salud Respiratoria

El Programa de Salud Respiratoria en Puyehue tiene como objetivo ofrecer atención integral a las personas con enfermedades respiratorias, tanto agudas como crónicas. Se enfoca en la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de patologías respiratorias, asegurando una atención de calidad y oportuna para mejorar la salud de la población, especialmente en la infancia y adolescencia, y en adultos con enfermedades crónicas. Este programa abarca dos áreas clave: Programa IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) y Programa ERA (Enfermedades Respiratorias Crónicas), que incluyen un enfoque preventivo, diagnóstico y tratamiento adecuado para condiciones respiratorias comunes como el asma bronquial, síndrome bronquial obstructivo recurrente (SBOR) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Programa IRA (Infecciones Respiratorias Agudas)

El programa IRA tiene como objetivo ofrecer atención integral a los pacientes con enfermedades respiratorias agudas, y crónicas, a través de diagnósticos y tratamientos adecuados, siguiendo las guías ministeriales. Este programa está diseñado para la población de 0 a 19 años y se centra en la prevención de infecciones respiratorias, diagnóstico oportuno, manejo integral de enfermedades respiratorias agudas y crónicas durante la infancia y adolescencia.

Objetivos:

- Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas en el recién nacido.
- Contribuir al diagnóstico oportuno y manejo integral de patologías respiratorias agudas y crónicas durante la infancia y adolescencia.

Estrategias:

- **Promoción:** Talleres a embarazadas, padres, docentes, y apoderados enfocados en evitar contaminación intradomiciliaria, humo de tabaco y promover el cuidado adecuado en niños con enfermedades respiratorias.
- **Prevención:** Aplicación de score de riesgo por neumonía, visitas domiciliarias, inmunización contra la influenza y seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas en la comunidad.
- **Diagnóstico y Tratamiento:** Recepción de pacientes con patologías respiratorias agudas, tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas, y seguimiento de pacientes crónicos.

Atención:
La sala IRA atiende a usuarios de 0 a 19 años, de lunes a viernes desde las 8:00 a 17:00 horas, con

atención extendida los viernes hasta las 16:00 horas. El Dr. Víctor Martínez y el kinesiólogo José Luis Sánchez lideran el programa.

Pacientes bajo control en sala IRA

Enfermedad Respiratoria	Leve	Moderado	Severo
Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente (SBOR)	12	1	0
Asma Bronquial	207	57	12

Fuente: REM P 2024 Junio

Programa ERA (Enfermedades Respiratorias Crónicas)

El programa ERA se centra en la atención de enfermedades respiratorias crónicas, como el asma bronquial y la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica). Este programa también incluye el tratamiento de patologías respiratorias agudas, con un enfoque en mejorar la calidad de vida y funcionalidad de los pacientes, especialmente en adultos mayores.

Objetivos:

- Controlar enfermedades respiratorias crónicas, como asma y EPOC.
- Realizar diagnóstico y tratamiento oportuno de patologías respiratorias agudas, principalmente neumonía adquirida en la comunidad (NAC).

Estrategias:

- **Diagnóstico y Tratamiento:** Atención integral a pacientes con EPOC, asma bronquial y otras enfermedades respiratorias crónicas.
- **Rehabilitación Pulmonar:** Promover el ingreso de pacientes con EPOC al programa de rehabilitación pulmonar, mejorando la funcionalidad y calidad de vida.
- **Prevención:** Implementación de programas de cesación tabáquica y otros programas de prevención de enfermedades respiratorias.

Atención:
La sala ERA está dedicada a usuarios mayores de 19 años, con atención de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas y los viernes hasta las 16:00 horas. El Dr. Víctor Martínez y la kinesióloga Catherine Miranda son los responsables del programa.

Pacientes bajo control en sala ERA

Enfermedad Respiratoria	Leve	Moderado	Severo
Asma Bronquial	175	152	17

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	92	15	-
Otras Respiratorias Crónicas	49	-	-

Fuente: REM P 2024 Junio

Indicador Sanitario

Meta Sanitaria:

META 7:

- **Numerador:** Número de personas con EPOC de 40 años y más que logran un nivel de control "Adecuado", más el número de personas con asma de 5 años y más que logran un nivel de control "Controlado".
    - **Valor actual:** 14.31% (EPOC) y 17.47% (Asma)
- **Denominador:** Número total de personas con EPOC de 40 años y más y personas con asma de 5 años y más, esperados según prevalencia.

Este análisis refleja los esfuerzos para asegurar que las personas con enfermedades respiratorias crónicas, como la EPOC y el asma, estén recibiendo un manejo adecuado de su condición, alcanzando niveles óptimos de control. Se observa una tasa significativa de control, aunque existen áreas para continuar mejorando la adherencia al tratamiento y la gestión de estas patologías.

El Programa de Salud Respiratoria busca ofrecer una atención oportuna y adecuada a los usuarios con enfermedades respiratorias, tanto agudas como crónicas, para mejorar su calidad de vida y funcionalidad. En los próximos años, se espera aumentar el número de pacientes ingresados al programa, especialmente en el caso de asmáticos leves y aquellos con enfermedades respiratorias crónicas subdiagnosticadas. También se trabajará en la expansión del programa de rehabilitación pulmonar para pacientes con EPOC, contribuyendo a su recuperación y mejorando la calidad de vida.

<u>Programas Relevantes</u>

Dentro del Plan de Salud Comunal 2025, el Departamento de Salud de Puyehue está buscando ofrecer también una atención integral y especializada, ampliando el acceso a servicios de salud que aborden diversas necesidades de la población. A continuación, se detallan los programas adicionales que contribuirán a fortalecer la atención primaria y a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna, alineándose con los ejes estratégicos del Plan y brechas detectadas

Unidad de Atención Oftalmológica (UAPO)

Descripción: Este programa se centra en la atención oftalmológica primaria, con el objetivo de reducir los tiempos de espera y mejorar la precisión en el diagnóstico y tratamiento de patologías visuales, tales como vicios de refracción. La UAO está orientada a la prevención de problemas visuales y el diagnóstico temprano de enfermedades oculares, principalmente en la población adulta y envejeciente.

Servicios: Diagnóstico de vicios de refracción (presbicia, miopía, astigmatismo), atención de interconsultas oftalmológicas, fondo de ojo para pacientes diabéticos, entrega de lentes correctivos, atención de médicos oftalmólogos (todos los viernes).

Recursos y Financiamiento: Equipo de 2 tecnólogos médicos, médicos oftalmólogos (lunes a viernes), financiamiento a través de convenio con el Servicio de Salud Osorno y compra de equipo tecnológico especializado como el **OCT** (tomografía de coherencia óptica). Apoyo adicional por medio de recursos del per cápita y contribuciones municipales.

Este programa es esencial para mejorar la salud visual de la población, particularmente en adultos mayores, alineándose con los objetivos de salud integral y accesible del Plan de Salud Comunal 2025.

Programa de Atención de Dependencia Severa

Descripción: El Programa de Atención de Dependencia Severa está orientado a proporcionar atención integral a usuarios con dependencia severa, abordando tanto a los pacientes como a sus cuidadores. El objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan limitaciones severas para realizar actividades básicas de la vida diaria, ofreciendo soporte médico y de otros profesionales de la salud.

Servicios: Atención médica integral: médico, enfermera, kinesiólogo, fonoaudiólogo, dentista, nutricionista, asistente social y psicólogo. Apoyo específico a cuidadores: orientación, apoyo emocional, recursos económicos y herramientas necesarias para el cuidado. Programas de educación en cuidados a cuidadores familiares.

Recursos y Financiamiento: Financiamiento proporcionado por el **per cápita**, recursos municipales y el **Servicio de Salud Osorno**. Entrega de ayudas técnicas (como sillas de ruedas, camas ortopédicas, etc.). Convenios con instituciones de salud y organizaciones locales para fortalecer el apoyo a los cuidadores.

Este programa juega un papel clave en el fortalecimiento de la salud integral y la cohesión social en la comuna, contribuyendo a la atención de personas con necesidades de cuidado prolongado y mejorando las condiciones de vida de los pacientes y sus cuidadores el cual cada vez adquiere mayor relevancia y expectativas de la comunidad.

Plan Anual de Capacitación 2026

El Programa Anual de Capacitación 2026 del Departamento de Salud de Puyehue considera un total de 560 participantes, distribuidos en todas las categorías del Estatuto de Atención Primaria (Ley 19.378).

El plan incluye actividades formativas alineadas con los nueve Objetivos Estratégicos Sanitarios, priorizando el fortalecimiento de capacidades en salud familiar, manejo clínico, salud mental, calidad de la atención, urgencias, emergencias, trabajo intercultural y gestión del riesgo.

Las capacitaciones se desarrollarán en modalidad presencial, mixta, online sincrónica y online asincrónica, permitiendo la participación progresiva de los equipos y la continuidad de la formación a lo largo del año.

Objetivo Estratégico	Nº de Actividades	Nº Total de Participantes	Horas Pedagógicas Programadas
OE1. Enfermedades Transmisibles	3	19	52
OE2. Enfermedades No Transmisibles	28	155	533
OE3. Lesiones y Violencias	1	30	11
OE4. Estilos de Vida y Factores de Riesgo	1	25	11
OE5. Curso de Vida	11	66	211
OE6. Equidad	2	27	11
OE7. Medio Ambiente	5	33	70
OE8. Sistema de Salud	13	91	144
OE9. Calidad de la Atención	15	114	149
TOTAL GENERAL	**79 actividades**	**560 participantes**	**1.192 horas pedagógicas**

OE1. Enfermedades Transmisibles

1. Actualización en detección y tratamiento de ITS y VIH/SIDA.
2. Vigilancia Epidemiológica en APS.
3. Precauciones Estándar e IAAS.

OE2. Enfermedades No Transmisibles

1. Abordaje integral del espectro autista en APS.

2. Intervenciones psicosociales grupales en salud mental.
3. Formación de entrenadores en Primera Ayuda Psicológica (versión 1).
4. Formación de entrenadores en Primera Ayuda Psicológica (versión 2).
5. Formación de entrenadores Gatekeeper para prevención del suicidio.
6. Hipertensión arterial en APS – Estrategia HEARTS.
7. Actualización en manejo de Diabetes Mellitus.
8. Manejo de Enfermedad Renal Crónica en APS.
9. Sospecha y manejo de patologías vasculares en APS.
10. Actualización en Cariología.
11. Actualización en Biomateriales.
12. Prescripción y entrenamiento de ayudas técnicas de movilidad.
13. Curso de imagenología en patología mamaria.
14. Capacitación en espirometría para APS.
15. Curso prevención y abordaje IRAs y enfermedades respiratorias (profesionales).
16. Manejo de patologías respiratorias agudas y crónicas.
17. Curso prevención y abordaje IRAs y enfermedades respiratorias (TENS).
18. Fundamentos del Cuidado Paliativo Universal.
19. Conceptos básicos en Cuidados Paliativos Universales.
20. Salud mental y bienestar desde el cuerpo (versión 1).
21. Salud mental y bienestar desde el cuerpo (versión 2).
22. Salud mental y bienestar desde el cuerpo (versión 3).
23. Urgencias odontológicas ambulatorias.
24. 3° Jornada de cuidados podológicos en APS.
25. RCP básico y avanzado.

OE3. Lesiones y Violencia

1. Ambientes laborales y equipos saludables para un buen trato laboral.

OE4. Estilos de Vida y Factores de Riesgo

1. Entrega de cuidados de salud mental en APS.

OE5. Curso de Vida

1. Patología dual y abordaje integral.
2. Desarrollo infantil integral de 0 a 4 años.
3. Fortalecimiento de competencias en lactancia materna (versión SSO).
4. Lactancia materna – entrenamiento local.
5. Violencia gineco-obstétrica y discriminación sexo-genérica.
6. Climaterio y menopausia.
7. Microbiota, salud vaginal y piso pélvico.
8. Formación entrenadores “Nadie es Perfecto”.
9. Formación entrenadores Talleres Prenatales.
10. Capacitación en atención inclusiva LGTBIQ+.

OE6. Equidad

1. Herramientas para la transversalización del enfoque intercultural (Decreto 21).
2. Formulación y gestión de proyectos con enfoque de equidad y determinantes sociales.

OE7. Medio Ambiente y Gestión de Riesgos

1. Emergencias y desastres para equipos APS.
2. Gestión de riesgo de desastres en el sector salud.
3. Sistema de Comando de Incidentes (SCI).
4. Sistemas de Información Geográfica (SIG) en salud.
5. MIDAS – Módulo de emergencias.

OE8. Sistema de Salud

1. Modelo de Salud Familiar – Estrategia ECICEP.
2. Instrumentos para calificación de riesgo e intervención familiar.
3. Curso de imagenología para médicos APS.

4. Calidad de imagen en radiología digital y RIS–PACS.
5. Jornada de actualización PROA (Plan RAM).
6. Actualización en farmacología para TENS.
7. Herramientas de docencia clínica – Relación asistencial docente.
8. Gestión del proceso de capacitación para comités bipartitos.
9. Toma de decisiones compartidas.

OE9. Calidad de la Atención

1. Preparación para evaluación de acreditación APS – puntos de verificación.
2. mhGAP Nivel Inicial.
3. mhGAP Nivel Medio.
4. mhGAP Nivel Avanzado.
5. Estrategia mhGAP para APS.
6. Cuidado de trabajadores en salud, liderazgos y prevención de violencia.
7. Humanización del trato (B-learning).
8. Protección radiológica.
9. Proceso sumarial Ley 19.378 y Ley Karin.
10. Uso de IA en labores administrativas.
11. Uso de Microsoft Excel.
12. Ley 19.378 y Ley 21.643.
13. Herramientas tecnológicas Canva y Gamma.
14. Implementación de la Ley de Atención Preferente.

El Programa Anual de Capacitación 2026 se constituye como una herramienta estratégica para el fortalecimiento de las competencias del personal del Departamento de Salud Municipal. Su diseño se basa en las necesidades detectadas durante el proceso diagnóstico del Plan de Salud Comunal 2026-2028 y en los lineamientos del Servicio de Salud Osorno.

El programa incorpora **79 instancias de formación**, distribuidas en los nueve objetivos estratégicos, la cual incluye las autogestionadas como DESAM y SSO.

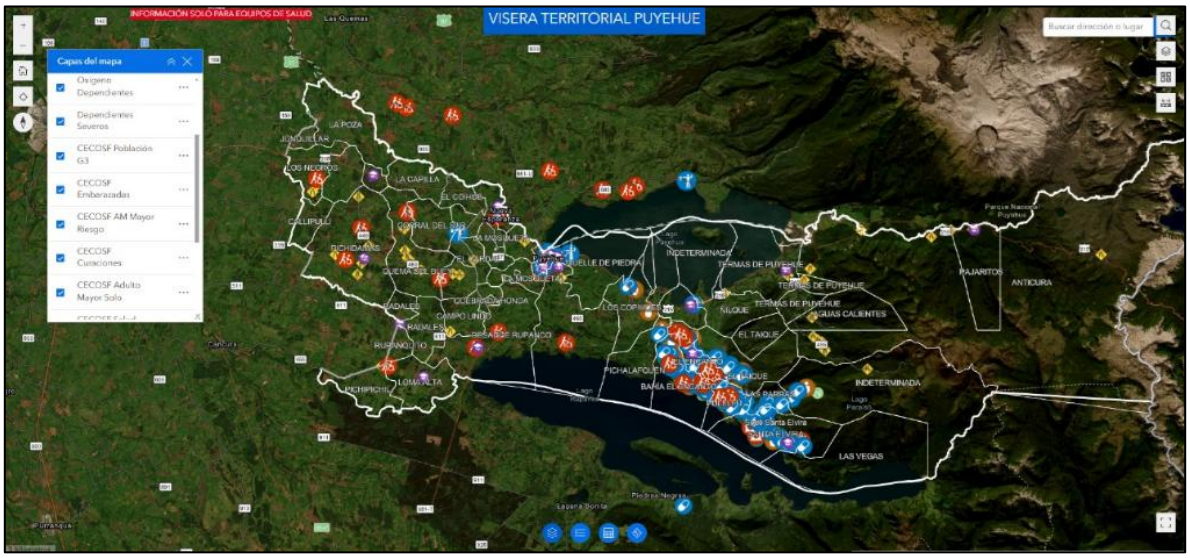
Integración de Tecnologías de la Información para Gestión de la Salud

En el Departamento de Salud de Puyehue, hemos reconocido la necesidad de modernizar y mejorar la eficiencia en la gestión de los servicios de salud, no solo mediante la implementación de plataformas tradicionales, sino también con nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) que optimizan y mejoran la calidad de los servicios brindados a la comunidad. Estas herramientas tecnológicas permiten tomar decisiones informadas, gestionar los recursos de manera más efectiva y brindar una atención integral y de calidad a nuestra población. A continuación, se presentan algunas de las principales TICs que hemos incorporado en nuestra gestión, lo que nos permite enfrentar los desafíos actuales y proyectarnos hacia un futuro de mayor eficiencia y cobertura en el sector salud.

Plataforma de Georreferenciación

Una de las herramientas más significativas que hemos incorporado es la Plataforma de Georreferenciación, proporcionada por el Programa de Equidad Rural. Esta plataforma tiene como objetivo optimizar la gestión territorial de la atención de salud en la comuna, permitiendo el mapeo preciso de los recursos de salud, las rutas de atención y los puntos críticos en el territorio de Puyehue. Su función principal es asistir en la localización y atención de pacientes críticos, como aquellos que requieren dependencia severa o oxigenoterapia. Además, contribuye significativamente a la gestión de emergencias y desastres, al ofrecer un mapa detallado que facilita la toma de decisiones rápidas y la ubicación de los pacientes de manera eficiente.

Esta herramienta también permite visualizar los lugares en los que se encuentran los pacientes más vulnerables, lo que facilita la distribución de los recursos y la mejora de la respuesta en situaciones de urgencia. De esta manera, se fortalece la gestión territorial de la salud, alineándose con las necesidades de la comunidad y mejorando la eficacia en la atención.



Plataforma SerQ

Otra plataforma fundamental que hemos integrado es SerQ, una herramienta clave en el proceso de acreditación del CESFAM de Puyehue. Actualmente, el centro de salud se encuentra trabajando en la obtención de la acreditación, la cual tiene como objetivo ser alcanzada en el año 2025. SerQ ha permitido organizar y gestionar toda la documentación requerida para este proceso, asegurando que todos los requisitos y estándares sean cumplidos en tiempo y forma.

La implementación de esta plataforma facilita el seguimiento y la gestión de todos los documentos asociados al proceso de acreditación, contribuyendo a asegurar que el CESFAM cumpla con las mejores prácticas y estándares nacionales e internacionales en la atención de salud. Esto también forma parte de nuestro compromiso con la calidad y la mejora continua de los servicios ofrecidos a la población, asegurando que los pacientes reciban atención basada en altos estándares de calidad.

Plataforma Hora Salud

Dentro de las TICs que hemos integrado, también se destaca la plataforma Hora Salud, que ha sido implementada para mejorar el acceso a la atención de salud y optimizar los procesos de gestión de citas. Puyehue es una comuna semi rural, con poca rotación de usuarios y una jornada laboral que inicia a las 8:00 a.m. Sin embargo, se observa que las filas comienzan a formarse desde las 6:30 a.m., tanto de jóvenes como de adultos y adultos mayores, debido a la limitación de horas disponibles para la atención médica. La plataforma Hora Salud fue implementada como respuesta a esta situación, permitiendo a los usuarios realizar reservas de citas desde sus hogares, sin necesidad de hacer largas filas en el CESFAM.

Durante las visitas para establecer la línea base, se realizaron diversas entrevistas y conversaciones con los pacientes que acuden al CESFAM Entre Lagos, centro de salud principal de la comuna, con el propósito de entender la forma y procedimiento para solicitar citas médicas. Los pacientes mencionaron los siguientes problemas recurrentes:

- Levantarse de madrugada para hacer fila antes de las 6:30 a.m., porque si no llegas temprano te quedas sin hora.
- Disponibilidad limitada de horas para atención médica y especialidades.
- Pacientes que vienen de áreas rurales lejanas enfrentando largos tiempos de viaje y a veces no consiguen atención.
- Insuficiencia en la cantidad de horas disponibles para atender a todos los pacientes.
- Los controles se entregan toda una vez al mes, lo que genera un colapso, llenando todas las zonas del CESFAM, incluso la calle.
- Si no puedes ir o un familiar el día de apertura de la agenda, te quedas sin atención.
- Los pacientes a veces salen más enfermos de lo que llegaron, debido a las largas esperas y la posibilidad de contagiarse al estar en contacto con otros pacientes.



La implementación de Hora Salud Puyehue ha permitido a los usuarios hacer reservas de citas de forma remota, evitando las largas filas y la exposición innecesaria a contagios. Esto ha ayudado a mejorar el acceso de la población al CESFAM, especialmente en las mañanas frías y lluviosas, lo que reduce el riesgo de que los pacientes se enfermen aún más al acudir a las consultas.

La plataforma también ha permitido que se gestionen las agendas médicas de manera más eficiente, priorizando a los pacientes según la urgencia de sus necesidades y facilitando la reprogramación de citas cuando es necesario. Un desafío identificado es la gestión de la disponibilidad de horas. En algunos casos, como en las consultas médicas, se ha observado que la demanda supera la oferta de horas disponibles, con un 25% más de horas reservadas que las que realmente se pueden ofrecer, lo que obliga a realizar cancelaciones y reajustes constantes en las agendas.

Sin embargo, la plataforma ha demostrado un buen desempeño en cuanto a los canales de comunicación y el alcance a distintos grupos etarios de la comunidad. Actualmente, el 27% de la población se encuentra inscrita en Hora Salud Puyehue, lo que marca un avance significativo en la adopción de la tecnología. Aunque la activación de la plataforma está en marcha, es necesario ajustar algunos aspectos y actualizar la información necesaria para garantizar su funcionamiento efectivo.

Desafíos y Proyecciones a Futuro

La implementación de estas plataformas en el Departamento de Salud de Puyehue no solo facilita la gestión administrativa, sino que también mejora la calidad de la atención y permite un seguimiento más exhaustivo de los procesos y servicios brindados. A través de estas herramientas, hemos logrado avanzar significativamente en la gestión de la salud en la comuna, y la utilización de la tecnología ha contribuido a una gestión más eficiente y personalizada de los servicios de salud.

En este contexto, es fundamental seguir avanzando en la integración de nuevas TICs y en la capacitación continua de nuestros funcionarios para que puedan aprovechar al máximo el potencial de estas herramientas. Además, debemos fortalecer la interacción con la comunidad y asegurar que

las plataformas tecnológicas contribuyan a una mayor participación en la toma de decisiones y en la planificación de nuevas iniciativas de salud.

El camino hacia la acreditación, la optimización de los recursos y la mejora de la gestión territorial nos presenta importantes retos, pero también una gran oportunidad para seguir fortaleciendo el sistema de salud de Puyehue. A través de una visión integral, que considere tanto el uso de TICs como la participación activa de la comunidad, estamos construyendo una red de salud más sólida y alineada con las necesidades de nuestra población.

El uso de tecnologías en la gestión de salud ha transformado profundamente el trabajo del Departamento de Salud de Puyehue. Estas plataformas no solo permiten mejorar la eficiencia y la calidad de la atención, sino que también abren nuevas posibilidades para mejorar la participación, la integración de la salud intercultural, y la capacidad de respuesta ante emergencias. En este proceso, continuaremos fortaleciendo nuestras capacidades y adaptando nuestros servicios a las necesidades de la comunidad, siempre con el compromiso de avanzar en la mejora continua y en la integración de la tecnología para enfrentar los desafíos del futuro.

Proyectos de Inversión

Proyectos Financiados ARI Sectorial 2025

Código	Nombre de la Iniciativa	Etapa	Estado
40007052	Reposición CECOSF El Encanto	Ejecución	- Reunión realizada el 05.07.24 para revisar la ejecución de contingencia del CECOSF en la sede comunitaria.
			- Pendiente regularizar la situación de Recepción Municipal de la sede comunitaria.
			- Evaluación desde DESAM para habilitar la Sala de Procedimiento Odontológico (SPO) en la sede (sector adulto mayor).
			- Pendiente limpieza de terreno para revisión de ubicación de drenes.
			- Modificación del emplazamiento del proyecto.

2. Proyectos Financiados ARI FNDR 2025

Código	Nombre de la Iniciativa	Etapa	Estado
40063813	Construcción SAR Puyehue	Formulación	El proyecto será formulado por el Servicio de Salud Osorno (SSO). Aún no se ha iniciado.

3. Convenio de Programación

Código	Nombre de la Iniciativa	Etapa	Estado
40013101	Construcción y Reposición PSR Desagüe Rupanco	Ejecución	Año 2026
40013100	Construcción y Reposición PSR Ñadi Pichidamas	Ejecución	Año 2028

4. Proyecciones de Establecimientos de Salud en la Comuna de Puyehue

Iniciativa	Descripción
Estación Médico Rural Pilmaiquén	Propuesta para considerarlo como un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) y evaluar terreno para su construcción.
Posta de Salud Rural Ñadi Pichidamas	Evaluación para incluir un equipo de salud permanente (médico y profesional de categoría B).
Nuevo CESFAM en el sector de Porvenir	Evaluar la creación de un nuevo CESFAM en el sector sur de Entre Lagos para atender la alta demanda de la zona.
Posta Ñady Pichidamas – Creación de un CECOSF	Evaluación para la creación de un CECOSF debido al crecimiento demográfico y alta demanda usuaria.
Centro de Diálisis Municipal	Evaluar espacio físico para la construcción de un Centro de Diálisis Municipal para la comuna.
Helipuerto para la comuna	Revisión de sitio para el helipuerto en el SAR que se construirá.
Regularización de terrenos	Los terrenos deben ser regularizados por la Municipalidad, ya que no se puede construir en terrenos en comodato.
Equipos de cómputo para Postas de Salud Rural	Identificada la necesidad de 13 notebooks para registro de atenciones en la ficha clínica electrónica de Rayen.

Colaboración en el CECOSF El Encanto	Se solicita colaboración para el emplazamiento del CECOSF El Encanto, incluyendo la instalación de faena y el cierre perimetral del lugar.

Aspectos Relevantes:

- CECOSF El Encanto: Reunión de contingencia realizada y avance en la instalación del cierre perimetral.
- Construcción SAR Puyehue: Proyecto en formulación pendiente de inicio.
- Proyecciones de Salud: Evaluación de la creación de nuevos CESFAM y CECOSF debido al crecimiento demográfico en distintas áreas de la comuna.
- Centro de Diálisis: Necesidad de espacio físico para su construcción.
- Equipos de Salud: Se requiere la adquisición de 13 notebooks para el registro de atenciones en las Postas de Salud Rural.

Catastro de vehículos pertenecientes al DESAM Puyehue, su estado y funciones, a agosto 2024

CATASTRO DE VEHICULOS MUNICIPALIDAD DE PUYEHUE
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

N°1	DPTO	PATENTE	TIPO DE VEHÍCULO	MARCA FABRICANTE	MODELO	AÑO	VIDA ÚTIL	KILOMETRAJE/HRS	FUNCIÓN	ESTADO MECANICO
1	SALUD	LPCS-90	AMBULANCIA	MERCEDES BENZ	SPRINTER 416 CDI 4X4 2.1 AUT	2019	5	248.841	TRASLADO SAPU	BUENO
2	SALUD	LPCS-89	AMBULANCIA	MERCEDES BENZ	SPRINTER 416 CDI 4X4 2.1 AUT	2019	5	261.116	TRASLADO SAPU	BUENO
3	SALUD	HZSB-29	AMBULANCIA	TOYOTA	HILUX 4X4 2.4	2017	5	262.701	TRASLADO SAPU	REGULAR
4	SALUD	HFXW-96	AMBULANCIA	MERCEDES BENZ	SPRINTER 315 CDI 2.1	2015	5	411.308	TRASLADO SAPU	MALO
5	SALUD	SLGS-42	CAMIONETA	CHEVROLET	COLORADO DCAB2.8	2023	7	38.239	TRASLADO MUESTRAS	BUENO
6	SALUD	PDBP 25	CAMIONETA	NISSAN	NP300 DCAB 4X4 2.3	2020	7	203.251	VISITAS PROGRAMA	BUENO
7	SALUD	FTWR-19	CAMIONETA	CHEVROLET	DMAX DCAB 2.5D 4WD	2015	7	464.844	VISITAS PROGRAMA	REGULAR/MALO
8	SALUD	RGZG-14	FURGON	HYUNDAI	H350 SOLATI	2022	7	49.796	VISITAS TERRENO	BUENO
9	SALUD	JSZS-44	FURGON	HYUNDAI	H1 CRDI GLS 2.5	2017	7	242.916	ATENCION CECOSF	REGULAR/MALO
10	SALUD	RKLX-51	MINUBUS	MITSUBISHI	ROSA 22P EURO V	2022	7	29.005	TRASLADO DIALIZADOS	BUENO
11	SALUD	RLCK 95	MINUBUS	AGRALE	MA-9.2 EURO V	2022	7	44.901	TRASLADO DIALIZADOS	BUENO

Necesidad de renovación de vehículo CECOSF el encanto

Antecedentes:
El CECOSF El Encanto utiliza un vehículo tipo furgón para transporte de personal y equipamiento en zonas rurales, especialmente en caminos de ripio.

Problemas identificados:

- Fallas mecánicas frecuentes por fatiga estructural y desgaste.
- Afectación del servicio: retrasos en traslados y emergencias.
- Aumento de costos operativos debido a reparaciones constantes.

- Riesgo de seguridad en caminos difíciles.

Justificación de la prioridad:

- **Impacto en la comunidad**: Asegurar visitas domiciliarias regulares y actividades comunitarias.
- **Condiciones del entorno**: Caminos de ripio requieren vehículos más resistentes.
- **Sostenibilidad económica**: Reducción de costos por mantenimiento.
- **Seguridad**: Garantizar traslados seguros.

Propuesta:

- **Renovación del vehículo**: Adquisición de un furgón nuevo con alta resistencia a caminos de ripio y bajo costo de mantenimiento.

Beneficios esperados:

- Mejor continuidad y calidad del servicio.
- Reducción de costos operativos y mayor seguridad para personal y usuarios.

NECESIDAD DE RENOVACIÓN DE CAMIONETA CHEVROLET DMAX 2013

Introducción:
La camioneta Chevrolet DMAX 2013, asignada al CESFAM Entre Lagos, es esencial para el transporte de pacientes en tratamientos de diálisis y procedimientos domiciliarios.

Diagnóstico de la situación:

- **Condición del vehículo**: Desgaste por alto kilometraje y fallas mecánicas frecuentes.
- **Impacto en los servicios**: Interrupciones en traslados de pacientes dializados y procedimientos domiciliarios.
- **Repercusiones en la comunidad**: Aumento de incertidumbre y costos para los usuarios.

Propuesta:

- **Adquisición de un vehículo nuevo**: Camioneta con alta resistencia para uso intensivo en zonas rurales.

Conclusión:
La renovación de la camioneta DMAX 2013 es esencial para mantener la continuidad de los servicios domiciliarios y el transporte de usuarios dializados. Se recomienda gestionar financiamiento externo para la compra.

VEHÍCULOS EN ARRIENDO POR MEDIO DE CONVENIO DE SUMINISTROS

Contexto actual:
La comuna de Puyehue enfrenta una alta demanda de transporte para programas de salud, especialmente en zonas rurales. La flota vehicular actual no es suficiente para cubrir todas las necesidades.

Diagnóstico:

- **Demanda creciente de transporte**: Aumento en atención domiciliaria y campañas de vacunación.
- **Dispersión geográfica**: Dificultades para cubrir áreas rurales con la flota existente.
- **Insuficiencia de vehículos**: Falta de vehículos disponibles durante picos de actividad.

Propuesta:

- **Arriendo de vehículos**: Contratar al menos cuatro vehículos para el año 2025, priorizando aquellos adecuados para caminos rurales y con capacidad para transportar personal, pacientes y equipamiento.

Justificación:

- **Impacto en la salud comunitaria**: Mejora en la cobertura de servicios domiciliarios y reducción de tiempos de espera.
- **Optimización de recursos**: Arriendo flexible para ajustarse a necesidades fluctuantes.

Vías de financiamiento:

1. **Presupuesto municipal**: Incluir partida para arriendo vehicular en el presupuesto 2025.
2. **Apoyo MINSAL**: Gestionar financiamiento a través de programas rurales.
3. **Fondos regionales**: Postulación a FNDR.
4. **Convenios privados**: Buscar alianzas para subsidios.

Conclusión:
El arriendo de vehículos es crucial para garantizar la cobertura de servicios esenciales en una comuna dispersa. Se recomienda asegurar los recursos necesarios para implementar esta medida en 2025.

Cierre y Perspectivas Futuras del Plan de Salud Comunal

El proceso de construcción del Plan de Salud Comunal 2026-2028 significó un avance importante en la ordenación y consolidación de la información sanitaria de la comuna. Durante su elaboración fue posible actualizar los diagnósticos, integrar datos provenientes del Censo 2024, sistematizar antecedentes epidemiológicos, demográficos y organizacionales, y establecer un marco analítico más coherente respecto a la realidad territorial de Puyehue.

Asimismo, la revisión de indicadores, la actualización de brechas y la caracterización de la oferta y demanda de servicios permitieron contar con una visión más completa de las necesidades de la población. Este trabajo evidenció una mayor capacidad de análisis por parte de los equipos, pero también dejó en manifiesto las limitaciones existentes en la estandarización de registros, la consistencia de las fuentes de información y la integración de datos provenientes de distintas áreas.

El proceso participativo asociado al plan permitió recoger visiones de equipos internos y actores comunitarios, aportando a la comprensión de problemáticas territoriales y a la priorización de necesidades. Sin embargo, este mismo proceso mostró que aún existen brechas en la sistematización de instancias participativas, en la retroalimentación de resultados y en la continuidad de los espacios de diálogo.

La elaboración del Plan 2026-2028 también puso en evidencia desafíos internos en la organización del trabajo: la coordinación entre programas, la alineación de los distintos componentes estratégicos y la consolidación de metodologías de seguimiento y evaluación continúan siendo áreas en construcción. Aunque el plan cuenta con un marco estructurado, su transformación en una herramienta plenamente integrada a la gestión requiere avanzar en la articulación operativa y en la consistencia de los procesos de análisis.

En síntesis, el desarrollo de este Plan de Salud Comunal permitió fortalecer la comprensión del estado sanitario de la comuna y establecer una base técnica más sólida para orientar la planificación. Al mismo tiempo, dejó en evidencia brechas relevantes en la calidad y disponibilidad de la información, la coordinación interna y la sistematización de los procesos. Estos elementos conforman el escenario actual desde el cual se proyecta la implementación del período 2026-2028, destacando la necesidad de continuar perfeccionando los mecanismos de análisis, seguimiento y organización del trabajo para asegurar la coherencia y utilidad del instrumento en la gestión sanitaria local.