

HOSPITAL CURANILAHUE

POBLACIÓN COMUNA : 33.627 PERSONAS.

POBLACION ATENCION CONSULTORIO : 21.353

- Hospital construido en terreno 20.000 m², ubicado calle principal de la ciudad la cual se acaba de pavimentar.
- Cuenta con áreas definidas de atención abierta y cerrada, con un servicio de pabellón y una unidad de esterilización. Presenta problemas en el área administrativa la que se encuentra disgregada, el área de urgencia es reducida y el personal no cuenta con zona de vestidores.
- Con fondos sectoriales se financió un programa de reparación mayor que permitió recuperar el edificio que se encontraba en malas condiciones.

El mejoramiento del hospital responde a que:

- la provincia de Arauco tiene los peores indicadores biomédicos del servicio de salud Concepción-Arauco, siendo muy bajos comparados con los indicadores nacionales.

Ej.

	Concepción	Arauco	Nacional
Mortalidad infantil	17.26%	22.20%	15.98%
Mortalidad neonatal	9.06%	10.82%	8.05%
Desnutrición (menores de 6 años)	6.28%	7.14%	

- La actividad laboral de la provincia está vinculada fundamentalmente con el carbón. La mayor concentración de trabajadores es en Curanilahue 67.3%, Lebu 25.5%; generándose en la primera ciudad un foco de extrema pobreza.
- La provincia de Arauco sólo cuenta con establecimientos de salud pertenecientes al Sistema Nacional de servicios de Salud. **No existe infraestructura de salud privada.**

- El Ministerio de Salud promueve crear dos nuevos Servicios de Salud desagregando la comuna de Arauco en la VIII región.
Al respecto, se adjunta memorándum del Ministro de Salud en el que propone la creación de servicios de salud Araucanía Norte en la IX Región y Arauco en la VIII Región, no ha sido aprobado por el Ministerio de Hacienda y tiene serios reparos ya que implica un fuerte aumento presupuestario y su implementación tardaría varios años.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
GABINETE SR. MINISTRO

MEMORANDUM N° 1A/ 618

SANTIAGO, 3 MAR 1992

DE : MINISTRO DE SALUD
A : JEFE DE GABINETE PRESIDENCIAL
SR. CARLOS BASCUÑAN EDWARDS

Me permito adjuntar a usted borrador final de Informe Técnico referido a la creación de los nuevos Servicios de Salud de Arauco y Araucanía Norte, particularmente los referidos al primero con ocasión de la visita de S.E. el Presidente de la República a la octava región los días 4, 5 y 6 del presente mes.

Saluda atentamente a usted,



Julio Montt Momberg
DR. JULIO MONTT MOMBERG
MINISTRO DE SALUD

DR.MJV/gtq.

INFORME TECNICO

CREACION SERVICIOS DE SALUD ARAUCANIA NORTE EN LA IX REGION Y ARAUCO EN LA VIII REGION

1.- PROPOSITOS

Los propósitos que se persiguen al crear los Servicios de Salud fundamentalmente son:

- Dar cumplimiento a la política social del Supremo Gobierno y a la Política del Ministerio de Salud en orden a: otorgar prioridad a la población más pobre y en mayor riesgo biomédico; descentralizar y aumentar la capacidad de gestión; readecuar y desarrollar el sistema de atención de salud e incrementar la complementación público-privada.
- Cumplir con el compromiso del Supremo Gobierno de revertir la situación de las provincias de Arauco y Malleco, mediante un proceso concreto de reconversión económica y social, que eleve el nivel de vida de sus habitantes y desarrolle sus capacidades de autogestión.
- Descentralizar, poniendo el desarrollo y el funcionamiento del sector público de salud de esas provincias, en manos de sus propias autoridades.
- Colaborar al diseño de un plan de salud para las provincias mencionadas que: asuma sus realidades, priorice sus necesidades, asigne eficiente y eficazmente sus recursos, mejore su infraestructura, su equipamiento médico e industrial, sus recursos humanos en cantidad, calidad, distribución y compromiso, contribuya a coordinar la gestión pública y privada en un contexto de eficiencia del Sector Salud; en resumen, que les permita autogobernarse de acuerdo a su capacidad de pensamiento, organización y participación.

2. FUNDAMENTACION GENERICA

- Las provincias de Arauco en la VIII Región y de Malleco en la IX Región, no han desarrollado una capacidad autónoma y descentralizada de gestión, que les permita participar activamente en el desarrollo sanitario de si mismas y de la región que integran. En la actualidad para las Direcciones de los Servicios, la atención de las provincias de alta ruralidad

resultan onerosas, de bajo impacto y distractoras de los escasos recursos humanos y materiales, de modo que se realizan actividades respecto a tales puntos con las frecuencias mínimas indispensables o insuficientes.

Por otra parte, resulta esencial que la provisión de servicios de salud y su adecuación a las necesidades, esto es cobertura y calidad, estén lo más próximo posible a los sitios donde se producen y/o son susceptibles de prevenir los eventos que la afectan. A su vez, ello implica no sólo la disposición y proximidad de los recursos operativos directos sino también de los recursos relacionados con la gestión, toma de decisiones, apoyo técnico, labores promocionales, inspectivas, procesos jurídico administrativos, inversiones, etc., en resumen, el conjunto de labores asociadas a una Dirección de Servicio en la estructura vigente del Sector.

En consecuencia es de toda conveniencia dotar a las provincias mencionadas de una organización sanitaria propia, autónoma, que inicie y permita una gestión estrechamente vinculada a la realidad y cambio de su situación de salud.

- En concordancia con lo anterior y en el contexto del proceso de la regionalización, el Ministerio de Salud ha resuelto -como línea estratégica- crear dos nuevos Servicios de Salud, que asuman el conjunto de las misiones sectoriales, asistenciales y de gestión, en las provincias de Arauco de la VIII Región y Malleco en la IX Región, reforzando los respectivos planes de salud, ya en desarrollo.
- Para los efectos señalados se ha diseñado un calendario progresivo y gradual, que en el mediano y largo plazo deberá culminar con la constitución plena de ambos Servicios de Salud y el desarrollo del polo asistencial a niveles adecuados a las necesidades locales y el diseño de las respectivas redes asistenciales regionales.
- Durante el segundo semestre de 1993 se prevé el inicio del proceso con la creación de las Direcciones de los Servicios de Salud de Arauco y Araucanía Norte, que promuevan, planifiquen y dinamicen los pasos sucesivos de su desarrollo institucional y, unido a ello, un primer paso de reforzamiento de la resolutividad asistencial de los establecimientos más importantes, a través de un equipo de refuerzo clínico.

Lo anterior se debe evaluar en el contexto de un proyecto de largo plazo, que culminará con un dirigido refuerzo asistencial en la mayor parte de sus establecimientos, es decir, un aumento substancial de la cobertura, tipo, calidad y oportunidad de las prestaciones, así como un aporte

intencionado del sector salud al desarrollo socioeconómico de áreas deprimidas o en reconversión, dentro del marco definido por las políticas de gobierno.

- Es necesario que esta organización directiva surja en el inicio del proceso de reconversión sanitario de las provincias, para que puedan liderarlo y atraer la adhesión y participación de las comunidades favorecidas, así como efectuar las modificaciones y adecuaciones al proyecto estudiado que aconsejen los cambios de la situación.
- Los nuevos Servicios requerirán de un apoyo sostenido de parte del nivel central y de los Servicios de Araucanía Sur y de Concepción por un tiempo que puede estimarse en varios años y cuya culminación no depende sólo del esfuerzo del sector salud, sino del desarrollo global de las respectivas provincias.

La creación de las Direcciones de Servicios propuestas, con sus respectivas áreas jurisdiccionales, instalaciones, plantas de personal y presupuestos operacionales es consistente con la misión definida, a la vez que expresión visible de la voluntad política de las autoridades de resolver, desde la perspectiva regional y local, los problemas de inequidad y prevenir el fenómeno de la "descentralización concentrada", que frecuentemente acompaña y esteriliza los esfuerzos orientados a brindar mayor autonomía a las regiones.

- Cabe señalar que los territorios jurisdiccionales que comprenderían los respectivos Servicios de Salud, coincidirían con la división político administrativa de las regiones a que pertenecen, ya que corresponderían a las provincias de Malleco y Arauco en cada caso.
- La creación de los nuevos Servicios y su ulterior desarrollo significará fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos asistenciales, conformando entre todos sus establecimientos una red asistencial de mayor operatividad.

3.- SITUACION ACTUAL

3.1. Servicio de Salud Arauco

- El Servicio de Salud Concepción-Arauco comprende las 7 comunas de la provincia de Arauco, a saber: Arauco, Cañete, Contulmo, Los Alamos, Curanilahue, Lebu y Tirúa, y las 6 comunas del área central y sur de la provincia de Concepción: comunas de Concepción, Florida, Santa Juana, Hualqui, Coronel y Lota.

- La superficie total que cubre el Servicio de Salud es de 8.118,2 km², siendo de 2.697,6 km² la de la provincia de Concepción y de 5.420,6 km² la provincia de Arauco.
- La población total que cubre el Servicio de Salud es de 652.080 habitantes, 501.286 de la provincia de Concepción y 150.794 pertenecientes a la provincia de Arauco.
- La provincia de Arauco está conformada por un conglomerado humano de raigambre fundamentalmente rural, agrupados en poblados de magnitud baja y media, sin un claro polo de liderazgo provincial.
- El porcentaje de población en extrema pobreza de la provincia de Arauco fué en el año 1991 de 53,97%, porcentaje mayor que el de la provincia de Concepción que fué de 40,95%.

Al interior de la provincia de Arauco los mayores porcentajes de extrema pobreza lo tienen las comunas de Contulmo (82,66%) y Tirúa (80,16%).

- La provincia de Arauco tiene los peores indicadores biomédicos del Servicio de Salud Concepción-Arauco, siendo igualmente bajos comparados con los indicadores nacionales (datos del año 1990). Es así como la mortalidad infantil de la provincia de Arauco presenta una tasa de 22,20 en comparación a 17,26 de la provincia de Concepción*, y a 15,98 de la nacional; la tasa de mortalidad neonatal fué de 10,82 para la provincia de Arauco, 9,06 para la provincia de Concepción y 8,5 para el país; la tasa de mortalidad neonatal precoz fué de 8,0 para provincia de Arauco, 7,2 para la provincia de Concepción y 6,8 para la nacional; la mortalidad infantil tardía fué de 11,38 para la provincia de Arauco, 8,2 para la provincia de Concepción y 7,48 para el país; el porcentaje de desnutrición de los menores de 6 años fué de 7,14 para provincia de Arauco y 6,28 para la provincia de Concepción.
- El analfabetismo en la provincia de Arauco para 1990 fué de un 16,6% de su población, superior al promedio regional que es 10%. Los mayores porcentajes se dan en las comunas de Curanilahue con un 16,8%, Los Alamos con un 17,3%, Contulmo con 22,3% y Tirúa con 23,7%.

* Excepto comunas que forman parte del Servicio de Salud de Talcahuano.

- En relación a la vivienda existe un déficit de 4.250: aproximadamente 3.000 en el sector urbano y 1.250 en el sector rural.
- Con respecto a la situación del saneamiento básico, la cobertura global de agua potable alcanza a 8 localidades urbanas y 7 rurales, presentando un vacío de cobertura en 25 localidades menores de las 7 comunas.

Dispone de alcantarillado sólo el 40,03% de la población urbana, en comparación con el 64,3% de la región. No cuentan con servicios de alcantarillado 23 localidades menores que hacen uso en su mayoría de pozos negros o ningún sistema en el área rural.

Las actividades económicas de la provincia de Arauco están representadas principalmente por el sector minero del carbón, donde en el año 1990 trabajaban 6.672 personas, concentrándose en Curanilahue el 67,3% y en Lebu un 25,5%, generándose un foco de extrema pobreza en Curanilahue en la pequeña minería.

Otra actividad es la pesquera, fundamentalmente representada por pescadores artesanales y pequeñas empresas en Arauco, Lebu y Tirúa.

El sector agropecuario esta basado principalmente en la producción de trigo, papas, arvejas, avena, porotos y lentejas y una ganadería poco tecnificada, con predominio del bovino.

Finalmente, el sector forestal con predominio del pino radiata representa el área estratégica de la economía de la provincia. Produce celulosa, madera aserrada y astillas pulpables, siendo la base del sustento de la industria de la celulosa.

- La provincia de Arauco cuenta sólo con establecimientos de salud pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud, ya que no existe infraestructura de salud privada.

La red de establecimientos de salud del Sistema está compuesta por 5 hospitales ubicados en Arauco, Cañete, Lebu, Contulmo y Curanilahue; 3 Consultorios Generales y 30 Postas de Salud Rural, traspasados éstos a la administración municipal.

- La dependencia técnico asistencial de los establecimientos de Atención Primaria de Salud, es decir consultorios y postas, es de la Dirección del Servicio de Salud Concepción-Arauco a través de la Dirección de Atención Primaria, ubicada en la ciudad de Concepción que dista 75 kms. del punto más cercano que es Arauco y a 210 kms. del punto más lejano que es Tirúa.
- Los 5 hospitales con que cuenta la provincia de Arauco son de baja capacidad resolutive, son establecimientos indiferenciados que no cuentan con médicos especialistas, lo que obliga derivar a los pacientes a los establecimientos de mayor complejidad de la provincia de Concepción.

En los programas de mejoramiento de gestión se ha contemplado la inversión en equipamiento e infraestructura en los hospitales de Arauco, Cañete y Curanilahue, por un monto total de M\$ 456.754 cuya fuente de financiamiento corresponde a Crédito Aleman, FNDR y Fondos Sectoriales.

- El total de camas con que cuentan los hospitales es de 302, lo que representa una relación de 1,97 por 1000 habitantes, más de un 50% de déficit si se aplica el índice de 4 camas por 1000 habitantes.
- Los cinco hospitales cuentan con plantas físicas inadecuadas, obsoletas que requieren normalización, ampliación y/o a lo menos reparaciones mayores.
- El total de funcionarios pertenecientes a los establecimientos de salud es de 776 personas, de los cuales 645 laboran en los hospitales del Servicio y 131 en los establecimientos de atención primaria municipalizada, vale decir Consultorios Generales y Postas Rurales. (datos 1992)
- El acceso de la población a los centros de salud se ve dificultada por las distancias que deben recorrer, los obstáculos naturales, la escasez de medios de locomoción, la alta pluviosidad en la mayoría de los meses del año, la infraestructura vial con caminos de tierra que se interrumpen por las lluvias, las vías asfaltadas dirigidas al transporte de carga y no de personas.

CONCLUSIONES Y PROPOSICIONES

- La provincia de Arauco es una porción territorial de la región que constituye una clara unidad ecológica y una conformación cultural en integración.

El deterioro de su situación socioeconómica y sociosanitaria que se refleja en los índices de salud, está condicionado por su alto porcentaje de extrema pobreza, sus características geográficas, su población dispersa de raigambre rural, cuyo componente étnico mapuche se concentra en las comunas más pobres y apartadas alcanzando un 50,7% en la comuna de Tirúa (CAS 2), su actividad económica representada principalmente por el sector minero del carbón, en crisis, una agricultura atrasada y una actividad forestal en desarrollo.

- No cuenta con infraestructura en salud del sector privado y la del Sistema de Servicios de Salud es de baja capacidad resolutive, habiendo un estancamiento en el desarrollo de los recursos existentes.

Lo anterior representa un grave problema ya que los 150.794 habitantes dependen de la accesibilidad, oferta, aceptación, capacidad resolutive y capacidad de derivación de los hospitales fiscales.

- La puesta en marcha de la Dirección del Servicio como primera etapa, contribuirá a desarrollar el polo asistencial de la provincia de Arauco y constituirá un aporte al proceso de reconversión económica. Su sede estará ubicada, en el período inmediato, en la ciudad de Curanilahue. En el futuro tal ubicación podría trasladarse dependiendo de las tendencias demográficas y el desarrollo económico y social del área.

3.2. Servicio de Salud Araucanía Norte

- El Servicio de Salud Araucanía comprende la provincia de Cautín y Malleco. La provincia de Cautín está integrada por las siguientes comunas: Temuco, Pitrufquén, Loncoche, Melipeuco, Freire, Carahue, Pucón, Curarrehue, Perquenco, Villarrica, Teodoro Schmith, Vilcún, Nueva Imperial, Gorbea, Galvarino, Toltén, Puerto Saavedra, Lautaro y Cunco.

A su vez Malleco cuenta con las comunas de: Renaico, Angol, Los Sauces, Purén, Collipulli, Ercilla, Curacautín, Lumaco, Victoria, Traiguén y Lonquimay,

- La región de la Araucanía tiene una superficie total de 31.858,4 km², correspondiendo a la provincia de Malleco

13.420,1 km².

- La población de la región de la Araucanía es de 798.399 habitantes, de ellos 209.719 residen en la provincia de Malleco y 588.680 en la provincia de Cautín, el porcentaje de población beneficiaria asciende a 80,1% correspondiendo a una de las más altas del país.
- La región tiene una población rural de un 38,1% (Censo 1992), una de las más altas del país.

Asimismo la mayor parte de la población mapuche del país reconocida como tal, reside en la región y de ellos el 76% habita en la provincia de Cautín.

- Los porcentajes de población en extrema pobreza para las provincias de Cautín y Malleco del año 91 fueron de 20,89% y 23,3% respectivamente. Las comunas más afectadas y que superan el promedio de la provincia de Malleco son: Ercilla (24,1%), Lonquimay (45,1%), Lumaco (37,0%), Los Sauces (27,7%).
- El analfabetismo en las comunas de la provincia de Malleco fluctúa desde un 12,18% en Collipulli a un 29,68% en la comuna de Lumaco; en su mayoría superior a los porcentajes de las comunas de Cautín.
- Los principales indicadores biomédicos de la Araucanía para 1990 son los siguientes:
 - La mortalidad infantil del Servicio es de 24,1, correspondiendo a la provincia de Malleco 24,9 y a Cautín 23,8; el indicador nacional es de 15,98.
 - La mortalidad neonatal del Servicio es de 13,0, siendo la de Malleco de 13,6, Cautín 12,8 y de 8,5 la nacional. La tasa de mortalidad infantil tardía para el Servicio es 11,1, Malleco 11,3, Cautín 11,1 y 7,48 la nacional.
 - El porcentaje de desnutrición en niños menores de 6 años es de 7,1 para la región, siendo en las comunas de la provincia de Malleco las más afectadas Lonquimay con 13,7, Purén 11,6, Ercilla 9,7, Renaico 9,2 y Collipulli 9,1.
- Con respecto a la vivienda se observó un déficit habitacional de 39.982 viviendas en la región (1990) lo que significa que un 24,0 del total de familias demandantes no tuvo acceso a vivienda. Las comunas de la

provincia de Malleco con un porcentaje superior al 30% de déficit habitacional fueron Purén, Ercilla y Collipulli.

El problema habitacional es mayor entre las familias campesinas, donde un 29,7% habita viviendas y rucas calificadas como inadecuadas, o bien son allegadas.

- Con respecto a la situación del saneamiento básico la proporción de la región que dispuso de agua potable en 1990, fué de 91,5% en el área urbana y de 15,2% en los sectores rurales. La cobertura total alcanzó un 60,7%. Los porcentajes de población urbana abastecida en la provincia de Malleco fluctúan entre el 87,20 de Ercilla a un 99,86 en Curacautín.

En cuanto a la cobertura con servicios de alcantarillado, la proporción de población cubierta de la región fué de 66,52% en el área urbana y 20,6% en la población rural, servidas con letrinas y fosas sépticas.

- Las actividades económicas principales en la región de la Araucanía son el sector industrial, el silvoagropecuario y el comercio aportando esto al PGB regional un 16,1%, un 29,7% y un 14% respectivamente.

Existen en la región un total de 2.436 industrias de las cuales el 75,8% se encuentran en la provincia de Temuco y sólo el 24,2% en la provincia de Malleco.

- El sector privado de salud en la provincia de Malleco no se encuentra desarrollado, sólo se cuenta con la Clínica del Trabajador en la ciudad de Angol.

Dado lo anterior los establecimientos de salud del sector público son los que deben otorgar las atenciones de salud.

Los hospitales con que cuenta la provincia de Malleco son 7: Angol y Victoria (Tipo 2) Traiguén (Tipo 3) Purén, Collipulli, Curacautín y Lonquimay (Tipo 4).

Existen 4 consultorios generales rurales y 1 consultorio general urbano, además 61 postas rurales de salud y 29 estaciones médico rurales.

Con excepción de 2 postas, todos los establecimientos de atención primaria están traspasados a la administración municipal.

- Los hospitales de Angol y Victoria, no obstante estar clasificados tipo 2, no tienen la capacidad resolutive correspondiente a esta clasificación; los otros hospitales de la provincia son de baja complejidad (indiferenciados) lo que obliga a que se deriven los pacientes al hospital de Temuco.
- El Servicio de Salud Araucanía cuenta con un total de 2.151 camas, de las cuales 725 (33,7) pertenecen a los establecimientos ubicados en Malleco. (año 1992)
- El total de funcionarios pertenecientes a los establecimientos de salud indicados anteriormente asciende a 1.012 personas, agregándose a éstos, 189 funcionarios que trabajan en establecimientos de atención primaria municipalizada, contratados por las municipalidades.
- En el Servicio de Salud Araucanía el principal medio de transporte es terrestre. El clima afecta la accesibilidad hacia algunos establecimientos de atención primaria durante gran parte del año, especialmente en aquellos ubicados en zonas cordilleranas.
- En los programas de mejoramiento de gestión se ha contemplado el desarrollo de centros de resolución intermedia que se ha materializado por una parte en la focalización de la inversión en base a créditos bilaterales en los hospitales de Victoria y Angol, con recursos aportados por el crédito del Banco de la Reconstrucción del Gobierno de Alemania, principal fuente de financiamiento externo a la que han accedido los establecimientos de salud de la IX Región.

Como parte de la misma política de descentralización intraregional, la inversión procedente del Fondo de Desarrollo Regional, también se ha concentrado fuertemente en la provincia de Malleco. Es así como en el período del gobierno actual, se ha desarrollado y ejecutado un proyecto de inversión considerable en el hospital de Collipulli y se ha construido un nuevo consultorio de salud en Perquenco, los que se suman a inversiones previas en los hospitales de Purén y Curacautín y en los consultorios de Ercilla, Los Sauces, Renaico, Lumaco y Huequén.

En el proceso de inversión 1993, se encuentran financiados los proyectos de normalización de los hospitales de Traiguén y Lonquimay, además de los nuevos consultorios urbanos de Angol y Victoria y la ampliación del consultorio de Ercilla.

CONCLUSIONES Y PROPOSICIONES

- El deterioro de la situación socio-económica y socio-sanitaria de la provincia de Malleco es consecuencia, entre otras, de sus características geográficas con un elevado porcentajes de ruralidad, de su alta proporción de población beneficiaria, dentro de la cual se encuentra una importante proporción de población mapuche; su alto porcentaje de extrema pobreza; sus indicadores de analfabetismo, la existencia de indicadores de salud deficientes y de sus condiciones de saneamiento básico insuficientes.
- No cuenta con infraestructura en salud del sector privado y la capacidad resolutive de la del Sistema Nacional de Servicio de Salud aún no es suficiente.

Lo anterior representa un problema ya que los 209.719 habitantes dependen de la accesibilidad, oferta, aceptación, capacidad resolutive y capacidad de derivación de los hospitales locales.

- Dado que el Servicio de Salud Araucanía es demasiado extenso y cuenta con un gran número de hospitales (20, siendo el promedio nacional 6,9), lo que dificulta la administración y capacitación de los recursos humanos y por otra parte, la incapacidad actual del Hospital de Temuco para responder a las demandas del sistema regional de salud, la creación de un nuevo Servicio en la provincia de Malleco favorece la descentralización, la independencia de la gestión, aumenta la capacidad de supervisión técnica administrativa, mejora la gestión en el área de generación de proyectos, lo que se traducirá en aumento de la planta de especialistas y en una mejor calidad de atención en salud.
- La sede del nuevo Servicio se ubicará en la ciudad de Angol.

COMUNA DE CURANILAHUE.

1.- SITUACION GENERAL DE LA COMUNA.

Las actividades laborales en esta Comuna en orden decreciente se relacionan fundamentalmente con la áreas minera, forestal, servicios públicos, agricultura y comercio respectivamente.

Las características de esta población muestran que:

- El 16,9% de la población es analfabeta y la deserción escolar ha ido en descenso en los últimos tres años desde 5,9 en 1989 a 1% en 1991.

- La proporción de extrema pobreza es de un 19,5% de la población (INIA).

- Existirían aproximadamente 1200 familias con problemas de marginalidad extrema, el 24% de la población urbana vive en condiciones de allegados y/o no son propietarios de la vivienda que habitan.

Estos antecedentes corresponden al diagnóstico social realizado en Junio 1991. A la fecha las condiciones se han visto agravadas por la crisis del carbón con un aumento en el desempleo lo que incide en forma importante en la salud de la población que se atiende en esta comuna.

<u>POBLACION:</u>	Total censal 1992	:	33.627
	Total estimada 1992	:	34.112
	Cobertura	:	100 %
	Urbana	:	30.864
	Rural	:	3.248
	Porcentaje ruralidad	:	9.5

RED DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DE NIVEL PRIMARIO.

La red de establecimientos de nivel primario en la comuna de Curanilahue, está compuesta por 1 Hospital tipo 3 el que será analizado en otro capítulo de esta informe, 1 Consultorio General Urbano "Eleuterio Ramírez" y 1 posta de salud rural "San José de Colico"; con una población estimada a 1992 de 34.112 de los cuales constituyen población urbana 30.864 habitantes y rural 3.248 hbtes., lo que da un % de ruralidad para la comuna de 9,5%.

La cobertura que se brinda a esta población es de 100%.

La distribución de la población asignada a cada establecimiento, el número de auxiliares con que cuenta y la frecuencia de rondas médicas a la Posta de Salud Rural se encuentran en la Tabla Nº 2., Tabla Nº 1 y Tabla Nº 2,1.

En la Tabla 2.2. se analizan los vacíos de cobertura que por su ubicación dispersa no constituyen entre sí áreas de influencia que requieran la constitución de Postas de Salud Rural, ya que concurren a postas que están ubicadas en otras comunas como es, por ejemplo, la población de Bajo Los Ríos que es atendida en la Posta Generala de la comuna de Santa Juana.

2.1. ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES NIVEL PRIMARIO.

NOMBRE	TIPO DE ESTABLECIMIENTO				POBLACION				NO Aux. PRIMATE-DI(2)	FRECUENCIA RONDA MEDICAS	OBSERVACIONES
	P.S.R.	C.G.U	C.G.R.	C.A.O.	TOTAL	URBANA	RURAL	Ruralidad			
POSTA DE SALUD RURAL (S. J. DE COLICO)	*				1.113	130	975	07,61	1	c/7 días	
CONSULTORIO GENERAL URBANO ELEUTERIO RAMIREZ.		*			10.718	10.718	-	-	5		
HOSPITAL CURANILAHUE				*	22.281	20.000	2.273	10,2			

COMUNA DE: CURANILAHUE

2.- VACIOS DE COBERTURA.

S E C T O R E S	P O B L A C I O N	
	Nº de PERSONAS	Nº DE FAMILIAS
TRONGOL BAJO	2 0 0	
PLEGARIA	1 4 1	
BAJO LOS RIOS	2 5 5	
VILLA ALEGRE	1 7 1	
EL TESORO	1 2 2	
TRONGOL ALTO	9 2	
HUAPE	9 0	
EL ENCANTO	8 5	
CIFUENTES	1 1 9	

ACCESIBILIDAD.

La única Posta de Salud Rural que tiene esta comuna es San José de Colico, que tiene accesibilidad todo el año por camino pavimentado y 4 Kms. de camino ripiado. Se encuentra a 15 Kms. del Hospital de Curanilahue, el que a su vez, se encuentra a 95 Kms. de Concepción. Tabla Nº 3.-

3.- ACCESIBILIDAD, TIPOS DE CAMINOS Y DISTANCIAS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE DERIVACION.

NOMBRE	TIPO	ACCESIBILIDAD TO DO EL A- ÑO		TIPO DE CAMINOS				DISTANCIA A ESTABLECIMIENTO DE DERIVACION	
		SI	NO	PAVIMEN	ASFALT	RIPIADO	TIERRA	Nºkms	LUGAR
SAN JOSE DE COLICO	P.S.R.	"		"		"		15	Hospital Curanilahue.

4.- DOTACION Y ESTRUCTURA DE RECURSOS HUMANOS.

La comuna cuenta con un Consultorio General Urbano que atiende 10.718 hbts. y 1 Posta de Salud Rural, para ellos existe un equipo de profesionales compuesto por:

- 2 Médicos.
- 1 Enfermera.
- 1 Matrona.
- 1 Nutricionista.
- 1 Asistente Social.

El Hospital de Curanilahue aporta 22 hrs. médicas de apoyo al Consultorio dado el alto riesgo biopsicosocial de la población a fin de lograr un mayor impacto en el quehacer de salud.

Respecto al personal auxiliar paramédico se observa una falencia de 33% lo que disminuye la cantidad y calidad de las prestaciones que se brindan a la comunidad. Tabla Nº 4.-

DOTACION Y ESTRUCTURA DE RECURSOS HUMANOS.

4.1. RECURSO HUMANO PROFESIONAL,

PROFESIONAL	MUNICIPAL		SERV. DE SALUD		HRS. SEMANALES		OBSERVACIONES
	Nº	Hrs.	Nº	Hrs.	DISPONIBLE	DEFICIT	
MEDICO	• 2	88	1	22	88	-	• Jefe Depto. Snl
ENFERMERA	1	44	-	-	44	44	
MATRONA	1	44	-	-	44	-	
NUTRICIONISTA	1	44	-	-	44	-	
ASISTENTE SOCIAL	1	44	-	-	44	-	
ODONTOLOGOS	1	-	-	-	-	44	
TOTAL	6	264	1	22	264	88	

4.2. RECURSO HUMANO NO PROFESIONAL.

CARGO	MUNICIPAL		SERV. DE SALUD		HRS. SEMANALES		OBSERVACIONES
	Nº	Hrs.	Nº	Hrs.	DISPONIBLE	DEFICIT	
AUX. PARAMEDICO	6	264	-	-	264	132	En Care. R. Ramirez Inicia de 3 Aux. P. y 3
OF. ADMINISTRATIVO	3	120	-	-	120		
AUXILIARES	2	96	-	-	96	44	
UTROS	2	96	-	-	96		

PLANTA FISICA Y EQUIPAMIENTO.

5.1. Planta Física.

Basado en los conceptos enunciados en la Comuna de Arauco podemos decir que la planta física de la Posta "San José de Colico" se encuentra en buenas condiciones siendo necesario una ampliación en 2 boxes y reparaciones menores.

El Consultorio General Urbano "Eleuterio Ramírez" se encuentra ubicado en una planta física que fue diseñada para centro comunitario, haciéndose modificaciones a fin de cumplir normativas técnicas y lograr mejor funcionalidad.

De la construcción mixta, antigua con reparaciones que la hacen algo más acogedor, sin embargo, no cumple con las condiciones necesarias para un Consultorio General Urbano por lo que debe ser una prioridad su reposición.

5.2. Implementación.

Para la posta San José de Colico la implementación se consideró regular, siendo necesario priorizar la instalación de radio. Tabla Nº 5.

5.3. Modificaciones requeridas.

En la Tabla Nº 6 se analizan las necesidades, las modificaciones requeridas y el estado de avance en su solución. Tabla Nº 6.

COMUNA DE: CURANILAHUE.

5.- PLANTA FISICA E IMPLEMENTACION DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES NIVEL PRIMARIO.

NOMBRE	TIPO	TIPO CONSTRUCCION			ESTADO CONSERVACION			IMPLEMENTACION.			NECEDIDADES
		FMDR B.I.D.	BID 1981-82	CONST. COMUNIT.	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO	
Sn. José de Colico	P.S.R.			"	"				"		Radio
Eleute- rio Ramí- rez.	C.G.U.			"			"	"			

COMUNA DE: CURANILAHUE.

6.- MODIFICACIONES REQUERIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES NIVEL PRIMARIO.

NOMBRE	TIPO	MODIFICACIONES REQUERIDAS					OBSERVACIONES
		Reparaciones Menores	Ampliación	Reposición	Transformación.	Construcción Establecimiento.	Observaciones
SAN JOSE DE COLI CI.	P.S.R.	Pintura	"				Financiamiento Programa especial menores.
ELEUTERIO RAMI- REZ.	C.G.U			"			Sin elaboración de proyecto.
						CGU Plegarias.	10.000 hbtes.
						CGU Chi - llancito	10.000 Hbtes. condicionado a desadosamiento de Consultorio Hospital.

CONCLUSIONES GENERALES.

La Comuna de Curanilahue tiene una tasa de crecimiento anual de 1,96 entre los Censos de 1982 y 1992.

Si bien la actividad minera se ha visto deprimida por el alto costo de extracción del carbón, lo que ha provocado un serio problema de cesantía, la actividad forestal ha ido en incremento lo que ha permitido paliar en parte las repercusiones con la crisis del sector minero.

Está considerada dentro de las 100 comunas mas vulnerables del país (en el Nº 24).

En base a los antecedentes antes mencionados y teniendo presente que es una población de alto riesgo se plantea a nivel del sector salud:

I.- MODIFICACIONES EN LA RED DE ESTABLECIMIENTOS ACTUALMENTE EXISTENTES:

1.- Reposición del Consultorio Eleuterio Ramírez :

Proyecto que debe ser elaborado.

2.- Construcción de 2 Consultorios Generales Urbanos para 10.000 hbtes. cada uno, ya que es imposible, debido a los accidentes geográficos de la zona, construir uno para 20.000 hbtes. debido a la inaccesibilidad de la población ubicada en los sectores altos de los cerros de Curanilahue a la zona céntrica donde debería establecerse de ser un único Consultorio.

Consultorio General Urbano de Plegarias que sería ubicado en la parte alta y posterior de los cerros que constituyen el cordón de marginalidad extrema, formado fundamentalmente por pirquineros y familias carentes de recursos.

Consultorio General Urbano Chillancito también se plantea para 10.000 hbtes. y estaría condicionado al desadosamiento del Consultorio del Hospital de Curanilahue el cual pasaría a ser Consultorio de Especialidades.

MEJORAMIENTO DEL RECURSO HUMANO.

En relación al recurso humano en el Consultorio Eleuterio Ramírez se observa una falencia de horas profesionales Odontólogo y Enfermera, además de 3 auxiliares paramédicos y 1 auxiliar lo que constituye una necesidad que debe ser satisfecha en forma prioritaria.

Considerando la creación de 2 consultorios Generales Urbanos en los sectores de Plegarias y Chillancito se estima para cada uno de ellos, como recurso humano necesario:

- 2 1/2 Médico * 1/2 jornada administración.
- 2 Enfermeras.
- 1 Matrona.
- 1 Nutricionista.
- 1 Asistente Social.
- 1 Odontólogo.
- 8 Auxiliares Paramédicos.
- 3 Auxiliares.
- 2 Otros.

Para obtener el recurso humano mencionado se debe tener presente:

- 1.- La falta de interés de los profesionales en contratarse a través del sistema municipal, y
- 2.- La carencia de recursos económicos de la Ilustre Municipalidad para cancelar honorarios del personal de salud que sería requerido para la creación de estos establecimientos.

ANTECEDENTES GENERALES
COMUNA DE CURANILAHUE

ANTECEDENTES DE LA COMUNA :**CURANILAHUE****REGION****ANTECEDENTES GENERALES**

SUPERFICIE (Km 2)	:	996,6	36927
POBLACION (CENSO 1992)	:	33627	1729920
PORCENTAJE RURALIDAD	:	7,75 0/0	22,5 0/0
POBLACION RURAL	:	2606	388503
POBLACION URBANA	:	31021	1341417
NIVEL POBREZA (1990)	:	44,19 0/0	46,2 0/0
NIVEL INDIGENCIA (1990)	:	25,61 0/0	18,5 0/0

ANTECEDENTES DE SALUD

TASA DE DESNUTRICION (NOV. 1992)	:	7,9 0/0	6,7 0/0
MORTALIDAD INFANTIL 1991	:	18,5 0/00	16,5 0/00
MORTALIDAD NEONATAL 1991	:	13,8 0/00	9,6 0/00
MORTALIDAD GENERAL 1991	:	5,3 0/00	6,5 0/00
ATENCION PROFESIONAL PARTO 1991	:	97,70 0/0	99,0 0/0
HOSPITALES	:	1	28
CONSULTORIOS	:	1	70
POSTAS	:	8	172

ANTECEDENTES EDUCACIONALES

TOTAL ESTABLECIMIENTOS	:	22	1411
MUNICIPALES	:	19	1113
PARTICULARES	:	3	253
CORPORACION	:	0	45
TOTAL MATRICULA (1992)	:	9040	399991
MATRICULA EDUC. PREBASICA	:	671	28605
MATRICULA EDUC. BASICA ()	:	6200	280187
MATRICULA EDUC. DIFERENCIAL	:	55	2783
MATRICULA E. MEDIA C. HUMAN	:	836	55803
MATRICULA E. MEDIA T. PROFES.	:	1205	28098
MATRICULA E. MEDIA C. HUMAN ADULTOS	:	73	3527
MATRICULA E. MEDIA T. PROFES. ADULTOS	:	0	988

() incluye Educación de Adultos

ANTECEDENTES DE VIVIENDA

	CURANILAHUE	REGION
DEMANDA (1992)	507	47271
OFERTA (1992)	70	9260
DEFICIT	437	38011

NOTA:.

Demanda= N° inscritos DS. 62 más N° inscritos DS140

Oferta=N° de Viv. Contratadas y en ejecución 1993.-

ANTEC. DE INFRAESTRUCTURA 1992

ARRANQUES AGUA POTABLE URB.	5308	255896
COBERTURA AGUA POTABLE URB.	91,08 0/0	96,34 %
ARRANQUES AGUA POTABLE RURAL	0	15880
COBERTURA AGUA POTABLE RURAL	0 0/0	91,8 %
UNIONES DE ALCANTARILLADO	2484	180331
COBERTURA ALCANTARILLADO	42,62 0/0	67,93 %
VIVIENDAS CON ELECTRIFICACION	5822	262758
N° TELEFONOS.	S/I	S.I.

ANTEC. ORGANIZACIONES SOCIALES**JUNTAS DE VECINOS:**

NUMERO	36	1451
SOCIOS	3398	151582

CLUBES DEPORTIVOS

NUMERO	21	1027
SOCIOS	829	27147
ASOCIACIONES Y CIRCULOS	S/I	100
N° CENTROS CULTURALES	3	104
N° CENTROS JUVENILES GRUPOS SCOUTS	1	86
N° COMITES DE ALLEGADOS	1	215
N° CENTROS DE MADRES	11	456
TALLERES Y OTROS	S/I	638
SOC. SOCORRO	S/I	10

PRINCIPALES PROBLEMAS DE LA COMUNA DE CURANILAHUE.

1.- Falta de oportunidades de trabajo, capacitación e información en la comuna.

La crisis del carbón a provocado altos índices de cesantía en grupos de ex-mineros que no han logrado incorporarse a las faenas productivas. Esta situación se agudiza por una falta de oportunidades en cuanto a información, fuentes de trabajo y capacitación. Por otro lado, existe desconfianza e incredulidad hacia los programas de reconversión.

2.- Alcoholismo, drogadicción y delincuencia en la población juvenil.

Aumento de índices de Alcoholismo, drogadicción y delincuencia juvenil, produciéndose muchas veces la disgregación y el maltrato familiar.

3.- Falta de infraestructura sanitaria en la comuna.

Por la constitución geográfica de la ciudad y su topografía irregular es necesaria la construcción de muros de contención en varios sectores, extensiones de Red de Agua Potable y Alcantarillado, como también ampliaciones de Red de Alumbrado.

4.- Déficit Habitacional en diversos sectores de la comuna.

La falta de terrenos aptos para la construcción de viviendas sociales ha provocado déficit el cual afecta a un alto número de familias, algunas de las cuales viven como allegados a orillas del río Curanilahue en terrenos que pertenecen a empresas forestales de la zona. Además éstas familias sufren problemas de anegamiento durante los meses de invierno.

PRINCIPALES ACCIONES GUBERNAMENTALES COMUNA DE CURANILAHUE PERIODO 1990 - 1992.

- Durante el trienio 1990 - 1992, la inversión en la comuna, sin considerar los fondos municipales, alcanzó a los \$ 2.926 millones, lo que ha significado importantes avances en vialidad, educación, salud, como son:

1.- Normalización pabellones y esterilización Hospital de Curanilahue.

Esta obra significó una inversión de M\$ 71.774 y benefició a toda la población de la comuna permitiéndoles acceder a una mejor atención en salud, sobre todo, en el nivel secundario.

2.- Reposición ruta - P42. Acceso Curanilahue.

La obra tuvo un costo de M\$ 240.139 y beneficiará el potencial económico del sector al hacer más expedito el tránsito de camiones madereros de las empresas que trabajan en la comuna.

3.- Construcción de 1.000 casetas sanitarias en Curanilahue.

La obra implicó un costo M\$ 635.580 beneficiando alrededor de 4.500 personas de escasos recursos, se contribuyó a disminuir los problemas habitacionales de la comuna junto con elevar la calidad de vida de su población.

4.- Construcción de 70 viviendas básicas, sector ex-Colico sur, Curanilahue.

Esta obra significó una inversión de M\$ 28.388 beneficiando alrededor de 280 personas de escasos recursos que tenían serios problemas habitacionales.

RESUMEN INVERSION PUBLICA 1990 A 1992
(EN MILES DE PESOS, MONEDA DE CADA AÑO)

FINANCIAMIENTO	AÑO1990	AÑO1991	AÑO1992
F.N.D.R.	1 proyecto por un monto total de M\$ 3271 *Rep. Serv.Higiénicos esc. 776, Curanilahue.	5 proyectos por un monto total de M\$ 133833, destacándose; *Normal.pabellones y esterilización Hospital Curanilahue. *Mej. acceso Sur Calle Sargento Aldea, Curanilahue.	6 proyectos por un monto total de M\$ 78214, destacándose: *Equip. mobiliario esc.urb. y rurales de la comuna. *Mej. pavimento calles Alameda y C. Henríquez de Curanilahue.
SECTORIAL	1 proyecto por un monto total de M\$ 127066 *Pavimentación diversas calles de Curanilahue	5 proyectos por un monto total de M\$ 298080, destacándose: *Rep. Ruta P-42 acceso Curanilah. *Rep. Ruta P-404 Curanilahue-Plegarias.	9 proyectos por un monto total de M\$ 448473, destacándose: *Const. 70 viv. básicas sector ex-Colico. *Rep. Ruta P-424 Curanilahue, Trongol Bajo.
MUNICIPAL	30 proyectos por un monto total de M\$ 134348, destacándose: *Const. 1ª y 2ª E.Liceo Polivalente *Rep. pavimento área urbana *Const. puente La Máquina, Curanil.	3 proyectos por un monto total de M\$ 24475, destacándose: *Mant. y limpieza , alcant. Curanila. *Proyecto con aporte de la comun.	8 proyectos por un monto total de M\$ 17840, destacándose: *Const. y rep. aulas tecnológicas en esc. de Curanilahue. *Reparaciones menores 3 esc. de Curanilahue.
MEJORAMIENTO BARRIOS Y URBANO	1 proyecto por un monto total de M\$ 113923 *Mej.sector Chillancito,Curanilahue	8 proyectos por un monto total de M\$ 814082, destacándose: *Const. de 1000 casetas sanitarias *Const.alumbrado público diversos sectores de la ciudad.	12 proyectos por un monto total de M\$ 909152, destacándose: *Const. Taller mec.Liceo Polivalent *Const. aceras div.sectores comu. *Construcción alumb. públ. y dom. San José de Colico.
TOTAL	M\$ 378608	M\$ 1270470	M\$ 1453679

ACCION FOSIS COMUNA DE CURANILAHUE

PROGRAMA	Nº PROYECTOS	GASTO:		BENEFICIARIOS.
		1991	1992	
CAPACITACION LABORAL DE JOVENES	3	5.776	7.890	85
CONVENIO ENACAR FOSIS	1	13.167		55
CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL	1		34.444	3.830
CONSUMO POPULAR	3		49.000	874
GENERACION DE CAPACIDADES EN LOCALIDADES POBRES	1		3.679	3.325
PROGRAMA DE APOYO A LA MICROEMPRESA	3		55.807	1.024
CONCURSO REGIONAL DE PROYECTOS	1		1.810	25
TOTAL	13	18.943	152.630	9.218
TOTAL INVERSION FOSIS M\$			172	171.573

ACCION DE SERNAM EN LA COMUNA DE CURANILAHUE.

- El Servicio Nacional de la Mujer, en la Comuna de Curanilahue, entrega capacitación laboral a 40 mujeres de escasos recursos, lo que dio origen a la creación de 3 microempresas.
El equipo CIDEM realiza atenciones grupales e individuales en tres oportunidades.

ACCION INTEGRAL EN LA COMUNA DE CURANILAHUE.

- En la Comuna de Curanilahue, la Fundación cuenta con un centro abierto: El Sauce-S. Curanilahue, atendiendo en su conjunto a un total aproximado de 30 niños.

ACCION DEL INJ EN LA COMUNA DE CURANILAHUE.

- Apoyo a iniciativas culturales juveniles a través de encuentros culturales que propiciaron la participación juvenil artística, junto con impulso a la generación de organizaciones juveniles a partir de talleres de capacitación de líderes y material informativo sobre sus derechos a través de la asistencia directa en lo psicosocial, deportivo y cultural. Formación de monitores en protección del medio ambiente y difusión programa laboral de capacitación Sence. Se ha financiado y coordinado eventos culturales y la inscripción de Tarjeta Joven. Además de la coordinación y planificación del proyecto de construcción en 1993 de la Casa de la Juventud en acuerdo con SERVIU.

Número de beneficiarios: 2.500