

PLAN DE DESARROLLO COMUNAL



L E B U
2006 – 2010

Plan de Desarrollo Comunal

C O N T E N I D O

- Introducción

Etapa I : “ Diagnóstico e Imagen Preliminar ”

- Diagnóstico y antecedentes generales de la comuna
- Diagnóstico Comisiones por Áreas de Trabajo:

- a) Económico Productivo
- b) Educación
- c) Social
- d) Ordenamiento Territorial
- e) Institucional
- f) Salud

Etapa II : “ Visión Comunal y Lineamientos Estratégicos “

- Visión Comunal
- Visiones Comisiones por Áreas de Trabajo
- Visión subterritorios de desarrollo: Pehuén, Isla Mocha y Santa Rosa

Etapa III : “ Plan de Acción e Inversión ”

- Proyectos Estratégicos comunales
- Proyectos Estratégicos por Comisiones por Áreas de Trabajo
- Plan de acción e inversión

Anexo 1:

- Ficha modelo encuestas Juntas de Vecinos
- Resultados encuesta Juntas de Vecinos
- Encuesta validación I y II Etapas
- Ficha modelo encuesta Plan de acción e inversión

Anexo 2 y 3 :

- Resultado primera encuesta realizada a la comunidad
- Levantamiento de proyectos estratégicos por comisión de trabajo, taller realizado por la GTZ.

Anexo 4:

- Análisis encuesta pladeco por sectores vecinales

Anexo 5 : - Resultado encuestas III Etapa Plan de Acción e Inversión

Anexo 6: - Fotos comisiones por áreas de trabajo.

Plan de Desarrollo Comunal

I N T R O D U C C I O N

De acuerdo a la Ley N° 19.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, el Plan de Desarrollo Comunal –PLADECO-, es el principal instrumento de planificación y gestión con el cuál deben contar los municipios para contribuir a una administración eficiente de la comuna promoviendo las iniciativas y proyectos destinados a impulsar el progreso económico, social y cultural de la población comunal.

Por norma general, los municipios tienden a contratar a entes externos para elaborar el PLADECO, lo cuál, en la mayoría de los casos, redundan en elevados costos y una serie de documentos que no guardan relación con la realidad comunal.

La actual administración municipal, en la búsqueda de un acercamiento y conocimiento con los sectores más postergados de la comuna, cuya población bordea el 60 % de pobreza dura. En Julio del año 2005 el Sr. Alcalde con el apoyo del H. Concejo Municipal, se decidió involucrar a todo el personal municipal en la elaboración del PLADECO, que regirá los destinos de la comuna dentro de los próximos años.

Para lograr tal objetivo se ensayó una metodología, que en primera instancia incorporó la recolección de información, tanto al interior del municipio así como en otros servicios, correspondiendo una segunda etapa la recolección de información entre la población, abordadas a través de las organizaciones sociales y territoriales, en reuniones y asambleas ampliadas.

El primer paso comprendió la elaboración de una encuesta que buscaba conocer, entre otros, la percepción del habitante respecto a su medio y a la comuna. La aplicación de dicha encuesta causó un verdadero impacto entre la población dado que, ésta se efectuó con apoyo de personal municipal y concejales, en prácticamente todas las unidades vecinales de la comuna.

Los resultados de la encuesta fueron dados a conocer a la población en una nueva ronda de reuniones, permitiendo atender, en un abierto diálogo con los funcionarios municipales y concejales, las principales demandas de los habitantes, permitiendo la construcción del Plan de Acción e Inversión.

Gracias a la metodología se ha posibilitado el hecho de acercar a los funcionarios municipales a la población, en las distintas actividades efectuadas, permitiendo superar la percepción de inaccesibilidad hacia el municipio.

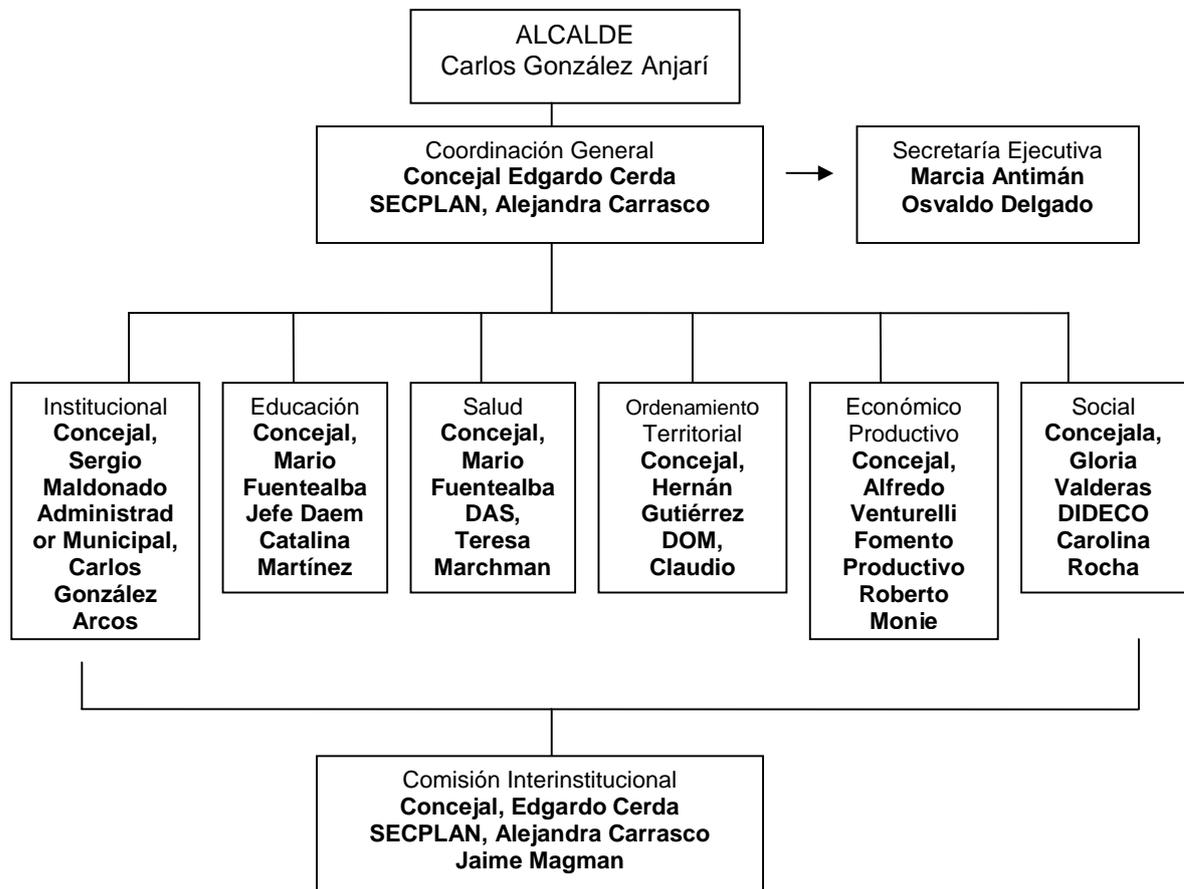
A su vez, los resultados arrojados por las encuestas, en especial al referido a la priorización de proyectos a nivel comunal, ha significado un amplio debate dentro del H. Concejo Municipal el cuál observó la necesidad de distribuir la inversión a nivel comunal, en lo referido a las postulaciones a los distintos fondos, con una fuerte componente territorial.

Plan de Desarrollo Comunal

La innovación de la metodología del PLADECOC radica en el hecho que se ha constituido un precedente, en el cuál las autoridades y funcionarios se han acercado a la población, tratando las problemáticas locales en forma colectiva y no, la población se ha acercado al municipio para plantear sus demandas, como históricamente había ocurrido.

El objetivo principal de éste, es ser una guía de acción para la comuna y el municipio, pero sustentada en la participación de los habitantes de la comuna, para que así ellos mismos sean los actores de su propio desarrollo, es así como se creó una orgánica e institucionalidad para la confección de este Plan, en el cuál se destaca que cada comisión de trabajo, público – privada, está presidida por un Concejal y su Secretaría Ejecutiva la ejerce un funcionarios municipal correspondiente al tema, como lo demuestra el organigrama 2:

Organigrama 2:



ETAPA I

DIAGNOSTICO E IMAGEN PRELIMINAR

DIAGNOSTICO Y ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA

DESCRIPCION GEOGRAFICA Y TERRITORIAL

Lebu Capital de la provincia de Arauco fue fundada por Don Cornelio Saavedra el 8 de Octubre de 1862, esta Ciudad debe su nombre a su Río llamado por los mapuches "Leufu".

El Río Lebu es simplemente el Leufu Mapuche castellanizado por el Conquistador. Este Río cubre 800 Km² de superficie.

Lebu pertenece a la Provincia de Arauco, VIII Región del BíoBío se localiza a 145 Kms. de la Ciudad de Concepción, capital regional. Tiene una superficie de 562,9 Kms² representa a 1.52% de la Superficie Regional y un 0.07% de la Superficie Nacional. Se encuentra ubicado entre los paralelos 37° 36° de latitud Sur y 73° 40° de longitud Oeste. Limita al Norte con la Comuna de Arauco separada por el Río Quiapo, al Sur con Los Alamos y Curanilahue, al Oeste con el Océano Pacífico.

La Población Comunal es de 25035 personas (Censo 2002), de los cuales el 87.84% de los habitantes, corresponde al Area Urbana, y el 12.16% corresponde a los habitantes del Area Rural.

La distribución por sexo, corresponde a:

**CUADRO N°1
"POBLACION COMUNAL"**

AREAS	POBLACION		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL
URBANO	10810	11181	21991
RURAL	1606	1438	3044
TOTAL	12416	12619	25035

FUENTE: Censo 2002

La densidad poblacional es de 44 habitantes por Km².

Las localidades Rurales se encuentran a distancias relativamente cortas con la Ciudad .

Plan de Desarrollo Comunal

Cabe destacar que la Isla Mocha es el lugar más apartado que tiene la comuna y está aproximadamente a 92 Kms. o 50 millas de distancia. Internamente la Isla cuenta con dos caminos, uno de ellos circunda parcialmente la Isla, es de tierra mezclado con conchillas, intransitable en invierno, y el otro atraviesa la Montaña, intransitable la mayor parte del año.

Lebu, presenta una topografía variada.

Esta comuna está ubicada en la parte baja de la Cordillera de la Costa. La ciudad se desarrolla en los sectores planos junto al río Lebu, en los cerros y quebradas que limitan estos sectores, por el Sur y Suroriente.

El Sector Central de la ciudad y los inmediatos a las riberas del Río (donde existen varias poblaciones), son zonas con pendientes suaves hacia el Río Lebu, que se desarrollan entre las cotas 4 y 2, 15 mts., sobre el Nivel del Mar.

Los Cerros ubicados hacia el Sur y Suroriente, son bajos con altura máxima del orden de 200 mts., sobre el nivel del Mar, pero con fuertes pendientes.

Respecto a la hidrografía, la Ciudad queda ubicada en la hoya hidrográfica del Río Lebu, éste tiene importancia por ser el Río de mayor caudal y el que provee de agua potable a la Ciudad de Lebu. Existe también en las proximidades un pequeño sistema hidrográfico construido por los Esteros Huellaco y El Manzano que se juntan para desembocar al Mar, como un solo curso de Agua. Este sistema tuvo su importancia antaño por haber sido fuente de abastecimiento de agua potable para la ciudad.

En cuanto al clima, la Comuna presenta el clima típico de la Cordillera de la Costa en la Zona Sur.

En relación a las temperaturas, estas son moderadas y con una amplitud térmica también moderada.

Temperatura Media, Enero (mes caluroso): 16° -19° C

Temperatura Media, Julio (mes frío): 9° - 11° C

Amplitud térmica: 6° - 7°C

En la Comuna de Lebu las cuatro estaciones del año son marcadas, con un período invernal largo y lluvioso (las precipitaciones medias anuales están comprendidas entre los 1550 y 2000 mm), y un Verano de corta duración.

ASPECTOS DEMOGRAFICOS Y SOCIOS – CULTURALES

La Población Comunal en 1982 alcanza a 22.445 habitantes, el resultado del Censo de 1992 arroja una población de 24.748 habitantes representando una variación del 10.3% en los 10 años, mientras que el Censo

Plan de Desarrollo Comunal

aplicado el 2002, nos muestra una población de 25.035 habitantes, reflejando un aumento de 1.2% desde el Censo aplicado en 1992.

El crecimiento poblacional de la comuna alcanza una tasa de 0.0012% anual.

En relación a lo señalado se obtiene la siguiente proyección, para los años 2002 al 2012:

CUADRO Nº2

“PROYECCION POBLACIONAL COMUNAL”

AÑO	HABITANTES
2002	25035
2003	25065
2004	25095
2005	25125
2006	25155
2007	25185
2008	25215
2009	25245
2010	25275
2011	25305

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas

INFORME SOCIOECONOMICO DE LA COMUNA DE LEBU

El presente informe ha sido elaborado con la finalidad de exponer los antecedentes generales de la realidad socioeconómica de la comuna de Lebu y el sector insular de Isla Mocha, en base a una cuidadosa recopilación de información proporcionada por diferentes organismos de la comuna, tanto públicos como privados, entre los cuales se cuentan la Ilustre municipalidad de Lebu, Liceo B-52 Isidora Ramos de Gajardo; Liceo B-54 Rigoberto Iglesias Bastias Departamento de administración y Educación Municipal – DAEM - y el Servicio Nacional de Pesca – SERNA Pesca-, entre otros.

Antecedentes Generales:

El territorio comunal comprende una superficie de 562 km², la cual representa un 1,52% de la superficie regional y un 0,07% de la superficie nacional.

De acuerdo al Censo de Población del año 2.002, la comuna cuenta con 25.035 habitantes, de los cuales el 87,84% se distribuyen en los espacios urbanos que comprenden la ciudad de Lebu, en su mayor proporción, con 21.991 habitantes, y en las localidades de Santa Rosa y Pehuén, en menor medida, con poblaciones cercanas a las 1.000 personas, cada una.

Plan de Desarrollo Comunal

A su vez, el 12,16% de la población se localiza en el sector rural de la comuna, específicamente en pequeños asentamientos costeros (Quiapo, Millongue y Morhuilla) y algunos caseríos rurales (Ranco-El Rosal) y en forma dispersa (Villarrica, Curaco-Morhuilla y Curico, entre otros).

Isla Mocha:

La isla, que posee una superficie de 5.200 hás., observa una longitud, en sentido Norte-Sur, de 13 kilómetros y, en sentido Este-Oeste, posee una extensión máxima de 6 km..

La Dirección de Desarrollo Comunitario, mediante su Encuesta CAS II (2.005), ha estimado que la localidad cuenta con 598 personas, las cuales se localizan, preferentemente en las caletas La Hacienda y La Calera, en el sector Norte de la isla, correspondiendo a un 76% de la concentración de la población, con un total de 113 viviendas, observándose como único hábitat concentrado la denominada Parcela 32, con alrededor de 30 familias, en las cercanías de Caleta La Hacienda.

A su vez, en el lado Sur de la isla, existen 38 viviendas y se encuentra establecida el 24% restante de la población, en forma dispersa.

Población por condición de Pobreza:

Como se indicó anteriormente, la comuna de Lebu cuenta con una población de 25.035 habitantes, de los cuales, 10.518 personas, según la encuesta CAS II, se encuentra dentro de la línea de la pobreza, de acuerdo a la distribución que presenta el cuadro N°3

Cuadro N°3
Distribución de la línea de Pobreza en la comuna de Lebu,
discriminado en territorio continental (Lebu) e insular (Isla Mocha).

Entidad Poblada	Pobres	% (1)	Pobreza Extrema	% (2)
Lebu	6.475	25,8	3.692	14,7
Isla Mocha	85	14,2	281	46,9
Total	6.560		3.973	

Fuente: Casen

NOTAS:

(1) Porcentaje de Población "Pobre" en relación a Población Total correspondiente.

Plan de Desarrollo Comunal

- (2) Porcentaje de población "Pobreza Extrema" en relación a Población Total correspondiente.

LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONÓMICAS

La comuna de Lebu, a través de su historia, ha estado ligada a dos grandes polos de desarrollo económico, como lo fueron la minería, desde sus orígenes hasta principios de los años noventa, y la pesca en la actualidad, sumándose a éstos, en menor medida, en forma permanente, el sector público y la agricultura.

En la actualidad, las dos principales actividades económicas pasan por una serie de complicaciones que imposibilitan dar el dinamismo necesario que necesita la comuna para poder crecer y desarrollarse, brindando un mejor estándar de vida a sus habitantes.

La industria del Carbón:

Este sector se encuentra vinculado estrechamente con la historia de la comuna, siendo el sustento y motor de la economía local llegando a trabajar 1.800 personas en forma directa en la empresa Carbonífera Victoria de Lebu -CARVILE-, ligada a CORFO, además de un centenar de minas privadas, pirquenes y chinchorreros. En la actualidad, debido a la baja en la demanda del Carbón, CARVILE cuenta con una dotación total de 363 trabajadores, contando el personal de interior mina como superficie. (Datos entregado por el Jefe Personal, CARVILE S.A.)

A finales de la década de los ochenta, este sector entra en una profunda crisis abarcando toda la cuenca carbonífera del golfo de Arauco alcanzando su mayor expresión en el año 1991, cuando se cierra el yacimiento de la ciudad de Lota, uno de los principales y más emblemáticos de la Región, siguiendo posteriormente el cierre del yacimiento de Curanilahue.

Lebu no queda ajeno a esta crisis: Es así como desaparecen pirquenes y los yacimientos particulares; y CARVILE, si bien no cierra, es fuertemente afectado por una importante disminución de su personal que es alejado de la empresa a través de los distintos mecanismos implementados por las autoridades centrales como jubilaciones anticipadas, puentes de jubilación e incentivos para el retiro voluntario del personal, sin la posibilidad que los cupos vacantes pudieran ser repuestos con la contratación de nuevos trabajadores, situación que se habría incidido, entre otros factores, en las posteriores tasas de crecimiento de la población.

En la actualidad, la empresa CARVILE es la única expresión del sector minero en la comuna siendo fuertemente subsidiada por el Estado, con el objeto de mantener las faenas de extracción del mineral y mantener a las 363 personas que siguen operando en ella.

Plan de Desarrollo Comunal

Sector Pesquero:

Después de la crisis carbonífera, la pesca artesanal pasa a transformarse en la principal actividad económica y polo de desarrollo de la ciudad de Lebu, alcanzando a concentrar un 23% de la participación de los sectores económicos imperantes (SP Consultores).

Hasta finales del 2.003 la flota pesquera estaba constituida por 180 lanchas y 261 embarcaciones menores (botes), existiendo 2.400 pescadores inscritos, en sus diferentes categorías, de los cuales 1.800 corresponden a pescadores de la comuna.

Del grupo de pescadores, 1800 se dedican en exclusivo al recurso *Brama Australis*, mejor conocido como reineta, correspondiente al 70%, aproximadamente, referida a la fuerza laboral directa (embarcado) que intervienen en la extracción de dicho recurso en el Puerto de Lebu.

El resto de los pescadores se dedican principalmente a la extracción de otros recursos.

Además, es importante mencionar que existe una amplia red de servicios complementarios a las faenas de extracción, entre los cuales, los más importantes son, entre otros:

a) Servicio de encarnado, correspondiente a un grupo de personas, mayoritariamente mujeres, que se dedican a preparar el aparejo de pesca entre cada salida de la embarcación.

b) Servicio de confección y reparación de espíneles, referido al grupo de personas dedicadas a la confección de espíneles, ya que en cada salida se va perdiendo material, el que debe ser repuesto para un nuevo zarpe.

c) Servicio de fileteo, que se encuentra orientado al cliente que adquiere el recurso directamente en el puerto y en bajas cantidades, usualmente para consumo doméstico y consiste en filetear o trozar el recurso para facilitar su preparación.

d) Servicio de venta informal de pescado fresco y congelado, actividad de procesamiento de productos del mar que elabora principalmente filetes de reineta congelados, merluza y congrio, además de mariscos. En este contexto, la reineta constituye el recurso más importante para la mantención de estas pequeñas unidades productivas, si bien es cierto, se adaptan, procesando todo tipo de recursos del mar, sin duda es la reineta la que adquiere mayor valor comercial y proporciona los mayores ingresos familiares.

e) Servicio de venta de hielo para la actividad de transporte del recurso en camiones.

Plan de Desarrollo Comunal

f) Servicio de venta de carnada, correspondiendo a uno de los más importantes en relación con la operación pesca.

En su conjunto, en esta actividad económica laboran, directa o indirectamente, alrededor de 3.500 personas, dedicadas a la extracción de recursos del mar y se calculan que más de 5.000 personas reciben beneficios económicos indirectamente, constituyendo el comercio, el sector más beneficiado.

En la actualidad, el principal recurso pesquero, la reineta, producto de la sobreexplotación y la emigración generada por motivos naturales, no se encuentra en abundancia. Es así como un número importante de la flota pesquera existente, ligada a la extracción de este recurso, correspondiendo a un 70% aproximadamente, ha regresado a sus lugares de origen, en el caso de los pescadores provenientes de la Quinta Región de Valparaíso o ha tenido que trasladarse a otras regiones del país.

Por consiguiente, esta situación ha generado una profunda crisis en todas aquellas faenas que están ligados indirectamente a la extracción del recurso reineta como fileteo, servicio de flete, venta de hielo, los cuales han visto fuertemente disminuidos sus ingresos.

Otra faena, de carácter informal, pero generadora de una gran cantidad de trabajo, en la cual se ha dejado sentir con mayor fuerza la crisis, con una disminución aproximadamente a un 70%, dice en relación con el servicio de encarnado, realizado preferentemente por mujeres o jefas de hogar, que han visto disminuir sus ingresos y, en algunos casos, desaparecer una fuente de trabajo o de ingreso.

Cabe hacer mención que, producto de la ausencia del recurso reineta, en la comuna se han generado situaciones que han repercutido dramáticamente tanto en lo económico como en lo social, como lo indican las situaciones que ha continuación se mencionan.

En diciembre de 2003 se produce una fuerte pugna entre pescadores locales y afuerinos por las cuotas de captura del recurso reineta, dada la mejor tecnología y respaldo económico de los pescadores afuerinos, especialmente provenientes de la Quinta Región, en detrimento de los locales, situación que ya se había planteado en el año 2.000.

En el año 2.003, por la disminución del recurso y el mal tiempo imperante, que se extendió un periodo de más de tres meses, de acuerdo a lo normalmente observado, el municipio ante la presión social se vio en la obligación, dada la carencia de recursos propios, de solicitar recursos extraordinarios al Gobierno Central, consistente en más de 300 canastas con productos alimenticios de primera necesidad y otros complementarios, que fueron en ayuda de las familias más necesitadas vinculadas con la actividad pesquera.

Plan de Desarrollo Comunal

A la vez, la entidad edilicia debió gestionar ante las empresas de servicio eléctrico (FRONTEL) y Servicios Sanitarios (ESSBIO) un mecanismo que otorgara facilidades de pago en a las cuentas de servicios básicos de las familias afectadas.

OTRAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS

El sector agrícola:

Este sector representa aproximadamente el 10% de la actividad económica de la comuna. Sin embargo, las características que presenta dice relación con una agricultura de subsistencia, preferentemente orientada a la producción de papas y hortalizas, generalmente destinada al consumo familiar siendo su excedente vendido dentro de la comuna como de la Provincia, en las distintas ferias libres.

Por tanto, esta no es una actividad que tenga un uso intensivo en la demanda de mano de obra, que sólo se da en ocasiones de siembra y cosecha, el resto del año corresponde al grupo familiar realizar las labores agrícolas requeridas.

En el último tiempo, la agricultura ha experimentado un notable retroceso ante el avance del sector forestal, específicamente ante la compra de tierras agrícolas cultivables para la siembra del pino radiata u otras especies introducidas.

Cabe señalar que las empresas forestales no tributan en la comuna y, generalmente contratan la mano de obra requerida en las comunas de Arauco y Curanilahue, donde se localiza el área de influencia de la Celulosa de la Empresa Bosques Arauco S.A., en el sector de Carampangue, en la comuna de Arauco.

El sector comercio y otros servicios:

En su gran mayoría este sector está compuesto por pequeños comerciantes, con ventas al detalle, correspondiendo a negocios tradicionales salvo tres grandes supermercados, de los cuales, dos pertenecen a cadenas regionales.

En el caso del pequeño comercio, éste cuenta con un público cautivo, entre los cuales cuentan las paqueterías, donde un sector de la población, al no tener acceso a las grandes multitiendas de la ciudad de Concepción, se ven obligados a comprar y endeudarse con el comercio local, lo que significa a la postre un mayor desembolso debido a que el costo de los productos es más elevado en comparación con negocio establecido en la ciudad de Concepción.

Respecto a los supermercados existentes en Lebu, se debe indicar que recién en el año 2.000, se instalaron en la ciudad dos nuevos supermercados, uniéndose al los ya tradicionales que ya existían, de los cuales, uno debió renovarse para estar a la par con la nueva competencia en tanto que el otro debió cerrar sus puertas.

Actualmente, los tres supermercados que existen en la ciudad, abastecen preferentemente de los distintos productos de abarrotes a gran parte de la población que tiene acceso a estos locales, a diferencia de los sectores de menor ingreso que adquiere sus productos en negocios de barrio a crédito o por el sistema de fiado.

Plan de Desarrollo Comunal

Este sector, por su característica y la dependencia de las otras actividades económicas, como por ejemplo la pesca, se ve dificultado para ampliarse y poder generar nuevos cupos de empleo en gran cantidad.

El sector público:

La comuna de Lebu, por ser capital de la Provincia de Arauco, concentra la mayoría de los distintos servicios públicos que operan en el territorio provincial: La Gobernación Provincial de Arauco, la Delegación Provincial del Servicio de Vivienda y Urbanismo -SERVIU-, el Servicio de Impuestos Internos -SII-, el Servicio de Salud Arauco, la Prefectura de Carabineros de la Provincia y la Dirección de Vialidad, entre otros.

El sector público de la comuna representa aproximadamente el 8% de la actividad económica y está compuesto en su mayoría por funcionarios que habitan o son de la comuna, como a la vez de otras localidades de la provincia y, en menor grado, de otras ciudades del país.

Este sector, por sus características y su reglamentación, no permite extender la contratación de personal, dada la limitación de sus plantas, siempre exiguas.

Los Programas de Empleo en la comuna:

En septiembre de 1.999, en la comuna se comienzan a ejecutar dos proyectos, bajo la modalidad de Programa de Mejoramiento Urbano -P.M.U.-, con la finalidad de contribuir al desarrollo y heroseamiento del entorno como a la vez, disminuir los altos niveles de desempleo registrados en ese período.

Los proyectos se encontraban orientados a la implementación de Áreas verdes en la ciudad de Lebu, con un número total de 99 jefes de hogar distribuidos en dos sectores.

En enero del 2.000, se produce una reestructuración, asignándole a Lebu, por parte de la Subsecretaría de Desarrollo Regional -SUBDERE- la cantidad de 68 cupos de trabajo, bajo la modalidad de P.M.U.. El año 2001 comienza a ejecutarse otro proyecto, dirigido a nivel nacional, por el Ministerio del Trabajo, el cual es designado con el nombre de Pro-Empleo. Bajo esta modalidad comienzan a laborar 40 trabajadores en un Proyecto único, en la comuna, denominado "Cantera El Diezmo".

Posteriormente, en el año 2.001, se da inicio a los Programas de Empleo del Fondo Solidario Comunal -FOSAC-.

Hasta el presente, en la comuna continúan ejecutándose los Programas P.M.U., manteniéndose vigentes 68 puestos de trabajo; el Programa Pro-Empleo con 117 cupos y, bajo los lineamientos, de los FOSAC, 95 cupos, generándose un total de 280 puestos de trabajo.

Plan de Desarrollo Comunal

A pesar de lo anterior, estos cupos se hacen insuficientes para poder cubrir la alta demanda existente por un cupo de trabajo, en una relación de 1:6, según estimaciones de la OMIL (2.005).

Esta realidad contrasta diametralmente con lo observado en otras comunas, con las mismas falencias y necesidades, pertenecientes a la cuenca del carbón: Es así como en la comuna de Lota se cuenta con un total de 2.137 puestos de trabajos, en Curanilahue con 1.314 cupos y en Los Álamos con 649.

En función de lo anterior, la comuna de Lebu, con sus índices de cesantía, en relación directa con el total de la población comunal, debiera estar incluida entre el rango que describen las comunas de Curanilahue y Los Álamos sin embargo, los 328 puestos asignados hasta la fecha, la colocan por debajo de la comuna de Los Álamos.

Huelga decir que el impacto social, producido en la comuna de Lebu, por los programas P.M.U., Pro-Empleo y FOSAC, se observa en el valioso aporte al aseo y ornato que se manifiesta en los espacios de uso público de la ciudad, especialmente en lo referido en la mantención de plazas, juegos infantiles y áreas verdes así como en lo referido a la ejecución de obras menores pero de importancia para el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la comuna.

Especial mención se debe hacer respecto al caso de Santa Rosa, localidad sur-urbana, distante a 10 kms. Al Sur de la ciudad de Lebu, segundo centro de importancia de la comuna, con una población de 890 habitantes, aproximadamente, donde los programas en cuestión han posibilitado el rescate de áreas verdes con un porcentaje, no menor, en la asignación de cupos de jefes de hogar del mismo sector, sin que tengan que desplazarse hacia la capital comunal.

La situación anterior se ha intentado replicar en la localidad insular de Isla Mocha en la cual, la reparación del camino público y el mejoramiento y mantención de la pista de aterrizaje, manifiestan importantes proyectos de interés.

De acuerdo a antecedentes proporcionados por la Oficina Municipal de Intervención Laboral -OMIL-, en la comuna existe un alto número de personas sin trabajo de las cuales, sólo a fines del año 2005 OMIL contabilizó alrededor de 1009 personas inscritas.

ASPECTOS SOCIO CULTURALES:

El sector educación:

La comuna cuenta con 22 establecimientos de educacionales, 20 correspondientes a la educación municipalizada con una matrícula total de 6417 alumnos de administración municipal. Y, dos correspondiente a la Educación Particular Subvencionada. De estos 13 Establecimientos Educacionales se

Plan de Desarrollo Comunal

encuentran en localizados en el Sector Urbano y el resto, distribuidos en los sectores rurales.

CUADRO Nº 4
“ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES MUNICIPALIZADOS”

Nº	ESTABLECIMIENTOS	AREA	MATRICULA 2005	CAPACIDAD	JEC	% VULNERABILIDAD
1	Fresia Graciela Muller R.	Urbana	948	990	X	25.60
2	D777 Rebeca Castro Araneda	Urbana	636	670	X	35.40
3	F-782 Boca Lebu	Urbana	225	340	X	59.40
4	F-785 Domingo Faustino Sarmiento	Urbana	599	630	---	24.60
5	F-788 Guillermo Ebensperger R.	Urbana	140	215	X	50.00
6	F-789 José Joaquín Pérez	Urbana	329	---	X	49.60
7	F-790 Arturo Ebensperger Ritcher	Urbana	410	550	---	50.40
8	F-792 La Fortuna	Urbana	412	480	X	53.40
9	F-793 Juan Sandoval Carrasco	Urbana	37	60	X	46.50
10	F-794 Alamiro Gallegos Carrasco	Urbana	30	35	---	-----
11	Liceo B-52 Isidora Ramos Gajardo	Urbana	1049	1000	X	32.20
12	Liceo B-54 Dr. Rigoberto Iglesias Bastidas	Urbana	1036	1000	X	55.60
13	G-501 Armando Arancibia Olivos	Rural	101	180	X	75.40
14	G-780 Pehuén	Rural	174	270	X	52.40
15	G-781 Guillermo Rodríguez Riobo	Rural	252	340	X	59.60
16	G-778 Ruca Raqui	Rural	08	30	X	70.30
17	G-783 Villarica	Rural	22	30	X	76.10
18	G-786 Yeneco	Rural	06	30	X	55.70
19	G-787 Eduardo Barrios (Colgue)	Rural	17	25	X	86.80
20	G-791 Curico	Rural	11	25	X	60.70
TOTAL			6442	6940	90%	53.67

FUENTE: DAEM Establ. s/JEC ---- Establ. c/JEC X

El presente cuadro nos muestra que el 90% de los Establecimientos Educativos de la Comuna cuenta con jornada Escolar Completa quedando aún por ingresar a este Sistema el 10%, sin embargo se está terminado de ejecutar la obra “Ampliación Esc. Arturo Ebensperger”, ingresando a JEC, el año 2006, El

Plan de Desarrollo Comunal

Establecimiento Educacional F-785 comienza su Ejecución el 2006, ingresando a JEC aproximadamente el año 2008.

A su vez, la comuna cuenta con dos establecimientos de Enseñanza Media: El Liceo B-52 Isidora Ramos de Gajardo, que imparte educación Científico Humanista y el Liceo B-54 Doctor Rigoberto Iglesias de orientación Técnico-Profesional; de los cuales, año a año, egresa un número aproximado de 405 alumnos, de los cuáles, sólo el 55% continúa sus estudios en centros universitarios e institutos profesionales, fuera de la comuna.

Asimismo, dentro de este porcentaje se encuentran aquellos varones que prestan su Servicio Militar Obligatorio.

El restante 45%, emigra en busca de trabajo o pasa a formar parte del contingente de personas que busca una fuente laboral por primera vez, aumentando la cesantía en la comuna.

Seguridad ciudadana: De acuerdo a antecedentes proporcionados por Carabineros de Chile, se ha observado un paulatino aumento de los niveles de delincuencia, a nivel comunal, con un incremento del 5% aproximadamente, entre los años 2004 y 2005.

CONCLUSIONES:

En líneas generales, y en directa relación a lo expuesto en los puntos anteriores, se puede indicar que, por efecto de la grave crisis que se enfrenta en la comuna, se puede concluir que:

Considerando que Lebu, por su situación socioeconómica, con una población de 25.035 habitantes, de los cuales el 42,01% de éstos se encuentran incorporados dentro de la línea de la pobreza, con 3.973 personas dentro del estrato de la pobreza extrema, definen a esta comuna como una comuna en situación de alta vulnerabilidad social sin que las actividades económicas, existentes en su territorio, sean capaces de lograr revertir esta situación.

Así, y pese que en la actualidad, la actividad minera sobrevive a fuerza de fuertes subsidios provenientes del Estado, la actual planta de 390 personas con las cuales trabaja la empresa CARVILE, única expresión de este sector, se encuentra limitada en ampliar sus cupos de trabajo y es de prever que, en un futuro no muy lejano, la empresa deba cerrar sus puertas en forma definitiva.

Respecto al sector pesquero, se puede observar que la ausencia del recurso reineta, ya sea por sobreexplotación y/o emigración natural, ha golpeado fuertemente a la cadena de faenas y actividades, tanto informales como formales, que se han originada a partir de ésta, con la disminución a un 35% aproximadamente, de la flota pesquera, particularmente lanchas, incubando situaciones de convulsión social como

Plan de Desarrollo Comunal

los amagos registrados en la comuna entre los años 2000 y 2003, en una población que vincula, directa o indirectamente, a alrededor de 3.500 personas, sin contar a sus familias.

Con la población que en la actualidad continúa vinculada a la actividad pesquera, se observa que la cesantía se acentúa entre los meses de abril y septiembre, fundamentalmente debido a que los pescadores artesanales principalmente (dueños de botes), de la comuna carecen de la tecnología necesaria que les permita sortear con eficiencia las inclemencias del tiempo y desempeñar las faenas en forma normal, mar adentro, donde se localiza el producto.

El fuerte retroceso experimentado por el sector agrícola ante el avance incontenible de las empresas forestales en los espacios rurales, que no tributan en la comuna y que tampoco absorben mano de obra, poco a poco han ido acentuando a este sector a una situación económica prácticamente destinada a la subsistencia familiar.

**DIAGNOSTICOS COMISIONES POR AREA DE
TRABAJO**

DIAGNOSTICO AREA ECONOMICO PRODUCTIVO



Plan de Desarrollo Comunal

Diagnóstico Económico Productivo Comuna de Lebu

La comuna de Lebu, capital de la Provincia de Arauco, está ubicada entre los paralelos 36°37' lat. Sur y 73°40' log. Oeste, a 145 km. al sur de la ciudad de Concepción, capital de la Región del BioBío. Limita al Norte con la comuna de Arauco, al sur con la comuna de Los Alamos, al este con las comunas de Los Alamos y Curanilahue y al Oeste con el Océano Pacífico.

Antecedentes Sociodemográficos:

La descomposición rural/urbana de la población comunal da como resultado un 12.16% de población rural y un 87.84% de población urbana.

	Cantidad	Porcentaje (%)
Población Urbana	21.991	87,84
Población Rural	3.044	12.16
Total	25.035	100

Distribución de habitantes por área

Fuente: Censo 2002

<u>Sexo</u>	<u>Urbano</u>	<u>Rural</u>	<u>Total</u>
<u>Masculino</u>	<u>10.276</u>	<u>2196</u>	<u>12.472</u>
<u>Femenino</u>	<u>10.624</u>	<u>2000</u>	<u>12.624</u>
<u>Total</u>	<u>20.900</u>	<u>4.196</u>	<u>25.096</u>

Distribución de habitantes por género

Fuente: Censo 2002.

Según el último Censo, la población mapuche llega a 3141 personas, equivalente al 12.55% de la población comunal.

<u>Antecedentes</u>	<u>Comuna Lebu</u>
<u>Superficie (km²)</u>	<u>561,4</u>
<u>Densidad</u>	<u>44.6</u>

Antecedentes demográficos comuna de Lebu

Fuente: Censo 1992

MIDEPLAN, a través de su Encuesta de caracterización Socioeconómica (CASEN) entre los años 1996 – 1998 – 2000, la situación socioeconómica de la comuna era la siguiente.

Plan de Desarrollo Comunal

N°	DESCRIPCIÓN	REGION %			COMUNA %		
		Años			Años		
		1996	1998	2000	1996	1998	2000
1.-	Total Pobreza	33,9	33,3	27,1	36,6	44,4	41,7
2.-	Indigentes	10,5	10,3	8,0	8,9	12,4	14,7
3.-	Pobres no Indigentes	23,4	22,9	19,1	27,6	32,0	27,0

La superficie comunal abarca 561,4 km², incluido los 60 km² de territorio insular correspondientes a la Isla Mocha. La densidad poblacional es de 44,6 habitantes por km².

Hasta hace algunos años la comuna de Lebu centraba su principal polo de desarrollo en el carbón, siendo uno de los principales productores a nivel nacional. Los sectores con mayor preponderancia dentro del escenario económico comunal son sin duda la pesca artesanal, la actividad silvoagropecuaria, predominando en todas las áreas la explotación intensiva y sin desarrollo tecnológico de los recursos naturales con escaso o nulo valor agregado ante la inexistencia de actividades que transformen la materia prima extraída.

Lebu, en su calidad de capital de la Provincia de Arauco, muestra una evolución en lo productivo, dirigido hacia sectores como: la pesca, el turismo, silvicultura, agricultura, comercio, servicios, y la explotación de minas y canteras.

Con respecto a la actividad económica que alberga un mayor número de la población ocupada (mayor de 15 años) según el Censo de 1992, es la minería con 1470 personas, seguido de la agricultura, caza y silvicultura con 967 personas y en tercer lugar la pesca con 894 personas.

Aunque existen polos de cierto dinamismo económicos asociados a la pesca, agricultura, minería y la actividad forestal, estos se localizan en puntos muy específicos de la comuna. En contraste existen asentamientos dispersos, dedicados a actividades agrícolas de subsistencia (áreas interiores de la comuna) y asentamientos precarios dedicados a la extracción de algas (sectores costeros).

La falta de conectividad entre los asentamientos ubicados en las zonas costeras e interiores y la zona urbana, dada por la inexistencia de una red caminera en buenas condiciones, ha impedido el incentivo para la realización de nuevas inversiones y la exploración de nuevos rubros en otras áreas del territorio comunal.

La comuna de Lebu presenta diversos sectores económicos productivos, los cuales se encuentran en fases muy dispares de desarrollo, siendo acrecentando esta disparidad por la ubicación que presente, ya sea rural o urbana.

En Lebu urbano el sector productivo está fuertemente orientado al desarrollo y fortalecimiento de los microempresarios, los cuales se encuentran agrupados en diferentes sindicatos, cámaras, agrupaciones u otras formas de organización, quienes cuentan constantemente con el apoyo de instancias públicas de fomento como son Sercotec, Fosis, Of. de Fmto. Productivo Municipal, las cuales hoy en día se encuentran agrupados en el Centro de Emprendimiento, además de Sernapesca.

Plan de Desarrollo Comunal

El principal polo de desarrollo de la comuna es hoy sin duda la Pesca Artesanal, el que se ve representada y concentrada en lo que es el Puerto de Lebu, el cual se construye con el fin de potenciar el desarrollo productivo de este sector, quien constituye la principal fuente de trabajo para la comuna. En torno a este puerto se encuentran agrupados una gran cantidad de sindicatos, agrupaciones, asociaciones. Respecto a Lebu rural, es necesario hacer distinción entre las diferentes localidades ya sean costeras (Playa Quiapo, Playa Villarrica, Millongue, Chimpe, Morhuilla) las cuales se dedican principalmente a la extracción de algas (luga, cochayuyo y otras) siendo esta actividad realizada prácticamente todo el año por hombres, mujeres y niños; con un fuerte incremento en la temporada primavera verano, esto debido a que la temporada otoño e invierno es demasiado lluvioso, condición inapropiada para el secado del producto. Importante destacar los bajos precios de venta que tienen los productos que estos recolectores extraen, esto principalmente por el escaso nivel de organización en cuanto a la venta de estos productos, por la inexistencia de una venta directa a empresas de este rubro y la inexistencia de intermediarios. Los sectores interiores donde se desarrollan principalmente actividades preferentemente agrícolas (papas, arvejas, etc.) y forestales (pino radiata, eucaliptus).

En las zonas rurales son diversos los organismos públicos que intervienen, entre los que destacan Prodesal (Convenio Municipalidad-INDAP) trabajando principalmente a las localidades de Ruca-Raqui, Colgué, Yeneco, Pehuén, Maquehua) y el Programa Servicio País (Convenio entre Municipalidad-FUNASUPO) quienes trabajan en forma coordinada al municipio a través de la Of. de Borde Costero municipal en los sectores ligados a la pesca y recolección de algas.

ACTIVIDAD ECONÓMICA

(Empleo, Desocupación, Población Ocupada, Rama de la actividad económica, Ocupación de la mano de obra)

Características de los Ocupados:

Los cambios en la economía en los últimos años se ven claramente reflejados en las variaciones que experimentan la actividad económica de los trabajadores de la comuna.

La tasa de participación de la fuerza de trabajo, es decir, las personas ocupadas o que buscan trabajo con respecto del total de la población mayor de 15 años, disminuyó muy levemente del 45% al 44%.

En la zona urbana, esa variación fue de 44% a 45%, mientras que en la zona rural, de 45% a 40%.

Las principales ocupaciones en hombres y mujeres en la comuna de Lebu, son presentadas en la siguiente tabla:

Grupo de Ocupación	Hombres 1992	Hombres 2002	Mujeres 1992	Mujeres 2002
Personal Directivo	3%	4%	4%	7%

Plan de Desarrollo Comunal

Profesionales	3%	4%	15%	16%
Técnico	2%	6%	6%	12%
Personal	6%	4%	15%	10%
Administrativo	6%	4%	15%	10%
Trabajadores de Servicio Comercio	6%	6%	27%	18%
Trabajadores Calificados Agrícolas y Pesqueros	31%	31%	1%	3%
Trabajadores Mecánicos, Artesanos y otros Oficios	24%	12%	2%	2%
Operadores de Maquinaria y Montadoras	7%	8%	0%	1%
Trabajadores No Calificados	18%	21%	29%	26%
Fuerzas Armadas y Otro	0%	3%	1%	6%

Fuente: Censo 2002

De acuerdo a la tabla anterior, en la comuna de Lebu, los hombres, en general se ocupan en empleos calificados agrícolas y en empleos no calificados. Las mujeres, siguen ocupándose predominantemente como trabajadoras no calificadas y en servicios de comercio, aunque se observa un interesante porcentaje en los empleos técnicos.

En cuanto a las categorías ocupacionales, la siguiente tabla muestra que Lebu tiene una estructura muy similar al promedio del país, donde predominan los trabajadores asalariados, seguido por los trabajadores por cuenta propia.

Categoría de Ocupación	2002	Promedio País
Trabajador asalariado	66%	73%
Trabajador de servicio doméstico	4%	6%
Trabajador por cuenta propia	25%	16%
Empleador, empresario o patrón	4%	4%
Familiar no remunerado	2%	2%

Fuente: Censo 2002

Plan de Desarrollo Comunal

La siguiente tabla presenta la comparación 1992-2002 de las ramas de actividad de la comuna, según el porcentaje de trabajadores ocupados en cada rama.

Rama de Actividad	1992 (%)	2002 (%)	Var %
Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura	15	10	-5
Pesca	14	22	8
Explotación de Minas y Canteras	23	5	-18
Industrias Manufactureras	6	7	1
Construcción	2	5	0
Suministro de Electricidad, Gas y Agua	0	0	2
Comercio al por mayor y al por menor	10	15	5
Hoteles y restaurantes	2	1	-1
Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones	3	4	1
Intermediación Financiera	0	0	0
Actividades Inmobiliarias, Empresariales y de Alquiler	1	3	2
Administración Pública y Defensa: Planes de seguridad social	5	8	3
Enseñanza	7	8	1
Servicios sociales y de salud	3	4	1
Otras actividades de Servicios Comunitarias Sociales	1	3	1
Hogares Privados con Servicios Domestico	5	4	-1
Organizaciones y Órganos Extraterritoriales	0	0	0
Ignorado	0	0	0

Fuente: Censo 2002

Se aprecia claramente que la principal rama económica de la comuna es la pesca, que ha aumentado que ha aumentado en los últimos diez años en ocho puntos porcentuales. En contraste, las actividades mineras tuvieron una importante caída.

Según información entregada por la Oficina de Intermediación Laboral (OMIL) comunal, el empleo y desocupación se distribuye de la siguiente manera:

Comuna Trabajador	Ocupación Descripción	Sexo	Cantidad
Lebu	Empleados de Oficina		75
Lebu	Ocupaciones de Dirección (Varios)		3
Lebu	Ocupaciones de Técnicos y Profesionales		18
Lebu	Operadores de instalaciones (varias)		13

Plan de Desarrollo Comunal

Lebu	Productores		52
Lebu	Profesionales		13
Lebu	Trabajadores de la Industria		85
Lebu	Trabajadores de los Servicios (varios)		83
Lebu	Trabajadores no calificados		378
Lebu	Trabajadores no calificados	Femenino	389
Lebu	Empleados de Oficina	Femenino	64
Lebu	Ocupación de dirección (varios)	Femenino	2
Lebu	Ocupaciones de Técnicos y Profesionales	Femenino	11
Lebu	Operadores de instalaciones (varias)	Femenino	2
Lebu	Productores y Trabajadores en	Femenino	9
Lebu	Profesionales	Femenino	9
Lebu	Trabajadores de la Industria	Femenino	16
Lebu	Trabajadores de los Servicios (varios)	Femenino	64
Lebu	Trabajadores no calificados	Femenino	212
Lebu		Masculino	331
Lebu	Empleados de oficina	Masculino	11
Lebu	Ocupaciones de Dirección	Masculino	1
Lebu	Ocupaciones de Técnicos y Productores	Masculino	7
Lebu	Operadores de Instalaciones Varias	Masculino	11
Lebu	Productores	Masculino	43
Lebu	Profesionales	Masculino	4
Lebu	Trabajadores de la Industria	Masculino	69
Lebu	Trabajadores de los Servicios Varios	Masculino	19
Lebu	Trabajadores no Calificados	Masculino	166

Empleo y Desocupación

Fuente: OMIL, 2005

SECTOR PESQUERO:

La comuna de Lebu cuenta con un extenso borde costero (60 Km.), encontrándose un rico y variado potencial de recursos hidrobiológicos.

Las actividad pesquera extractiva artesanal se realiza desde el Río Quiapo por el Norte, al estero Colgué por el sur e Isla Mocha siendo el puerto de Lebu, el centro de la actividad pesquera.

La construcción del Puerto Pesquero Artesanal en la ribera norte del río Lebu, ha permitido constituir un importante polo de desarrollo para la comuna.

Según datos entregados por SERNAPESCA 2005, en la comuna de Lebu se encuentran inscritos:

Pescadores activos hombres y mujeres: 1957 desde 02/01/1992 hasta 05/09/2005.	
Pescadores Hombres activos:	1564 del 02/01/1992 hasta 05/09/2005.

Plan de Desarrollo Comunal

Pescadores mujeres activos:	56 del 02/01/1992 hasta 05/09/2005.
Buzos mariscadores hombres:	130 del 17/01/1992 hasta 04/07/2005.
Buzos Mariscadores mujeres:	0
Recolectores de algas hombres:	258 del 02/01/1992 al 19/07/2005.
Recolectores de algas mujeres:	133 del 08/07/1996 al 19/07/2005.

En cuanto al número de embarcaciones, estas ligadas a la pesca artesanal, según datos entregados por el Servicio Nacional de Pesca (SERNAPESCA, 2005), se distribuye de la siguiente manera:

Embarcación (bote, lancha)	Número
Embarcaciones activas lanchas y Botes 93 del 02/01/1992 mal 01/09/2005.	
Lanchas activas	114 del 02/01/1992 al 11/07/2005.
Botes Lebu:	205 del 11/01/1992 al 01/09/2005.

El Puerto de Lebu es el centro de operaciones de 114 lanchas con rango de eslora que va desde los 10 a 18 metros y entre 10 y 50 toneladas de registro grueso (TRG) todas dotadas con equipos de comunicación HF o VHF y un importante número de ellas implementadas con equipos electrónicos usados para la navegación y las operaciones de pesca como son el navegador por satélite (GPS), el radar y el ecosonda. (Fuente, Sernapesca 2005)

Alrededor de 205 botes con motor fuera de borda, con rango de eslora que va desde los 6 a 8 metros. Estas embarcaciones tienen como centro de operaciones distintos sectores del Puerto de Lebu como lo son: la población José Miguel Carrera (Mariscadores), la Ribera Norte del Río Sector Puente Lebu, Población La Colonia (Pescadores) y Población Esmeralda (Pescadores y Mariscadores). (Fuente, Sernapesca 2005)

Un importante número de personas integran el grupo de los recolectores de orilla, los cuales tienen como centro de operaciones, las distintas caletas pesqueras de la comuna, entre las que destacan Quiapo, Millongue, Chimpe, Morhuilla, Sector Minacosta. Según datos oficiales, en la comuna de Lebu se ocupan en esta actividad aproximadamente 391 personas (Fuente, Sernapesca 2005).

La actividad pesquera es altamente generadora de empleo, con un cuerpo legal regulador y una flota pesquera bien implementada. En la comuna están presente organismos en constante interacción para coordinar y apoyar la operación pesquera como son Capitanía de Puerto y el Servicio Nacional de Pesca (SERNAPESCA) con una Dirección Provincial.

El Recinto Portuario de Lebu, es una destinación Marítima al Ministerio de Obras Públicas (MOP), Dirección De Obras Portuarias (DOP), conforme al Decreto Supremo 168 del 26 de Septiembre de 1997, del Ministerio de Defensa Nacional, el

Plan de Desarrollo Comunal

cual se encuentra ubicado entre las coordenadas 37°37'11.5" lat. Sur y 73°40'35" log. Weste. El Puerto de Lebu es un importante abastecedor de recursos para el consumo interno como de exportación. En este Puerto Pesquero Artesanal la Administración, recae en manos de una Co-administración, la cual es asignada por la Dirección de Obras Portuarias (DOP), estando a cargo de cuatro entidades vinculadas al rubro de la Pesca Artesanal en Lebu, estas entidades son las siguientes: "Asociación Gremial de Armadores, Pescadores y Tripulantes Pesqueros Artesanales de Lebu", "Sindicato de Pescadores Artesanales y Buzos Mariscadores del Puerto de Lebu", "Asociación Gremial de Armadores Pesqueros Artesanales de Lebu" y el "Sindicato de Pescadores Artesanales Aravena Thompson de Lebu".

En la ribera sur del río Lebu, se ha materializado el proyecto de "Instalaciones para pescadores artesanales", que consta de 5 módulos de venta, 3 locales de consumo, 1 sala para sesiones de administración, rampa de acceso directo al río en su parte posterior, es un recinto cerrado bien conformado arquitectónicamente con áreas verdes, un adelanto para el sector y un atractivo para la comuna. Esta infraestructura es parte de la administración del Puerto de Lebu.

La operación pesquera extractiva es desarrollada hacia los siguientes rubros:
Pesca de alta mar: Esta actividad extractiva es desarrollada por una flota constituida por lanchas a motor muy bien implementadas, son embarcaciones con eslora que fluctúa entre 12-18 mts., las cuales realizan sus actividades extractivas de acuerdo a la temporada de captura y condiciones climáticas.

Temporada (meses)	Recursos
Enero-Febrero	Bacalao de profundidad, Congrio dorado, congrio colorado, congrio negro, raya, corvina, reineta
Marzo-Julio	Principalmente Albacora

Las faenas son desarrolladas por fuera de las 20 millas marinas entre el Weste de Valdivia y el Weste de la Isla Santa María para los recursos del bacalao y congrio dorado y por fuera de las 100 millas entre Valdivia y San Antonio para la captura del recurso de albacora.

Con respecto al arte de pesca utilizado para la captura de especies como Albacora y Bacalao es el "Espinel" con 1200 anzuelos.

Esta actividad se ha mantenido con relativa estabilidad en el último tiempo, debido al buen precio de los recursos, producto de la gran demanda del mercado internacional, lo que ha generado una importante fuente laboral y de ingresos para la comuna.

En cuanto a la cantidad de personas que laboran en este rubro, específicamente en embarcaciones "lanchas", se debe señalar que tiene cada una dotación de 9 tripulantes, lo cual arroja una cantidad de 558 pescadores en función de tripulantes. A este grupo de personas se debe agregar un importante número de personas que

Plan de Desarrollo Comunal

realizan el trabajo anexo, el encarnado, siendo este un importante apoyo al proceso productivo de la pesca.

Pesca Costera: Esta faena es desarrollada por embarcaciones del tipo bote motor, en la franja de tres millas desde Weste de Punta Morguilla por el Sur hasta Caleta Yana por el Norte. El esfuerzo está orientado hacia los recursos Corvina, Merluza, Congrio Colorado, Pejerrey y Róbalo y es desarrollado por alrededor de 15 embarcaciones en las Caletas de Morguilla y Lebu eventualmente en Caleta Millongue.

En Isla Mocha esta actividad es desarrollada dentro de la franja de cinco millas alrededor de la Isla, con un número de alrededor de 50 botes a motor, orientando su esfuerzo hacia los siguientes recursos: Corvina, Lengudo, Tollo y gallo principalmente.

Buceo: Esta faena es desarrollada por Buzos Mariscadores, los cuales con el empleo de embarcaciones del tipo bote motor, realizan extracción de recursos bentónicos en el borde costero comunal hasta la primera milla náutica en la parte continental y tres millas en el sector insular. Los recursos extraídos son el Loco, Lapa, Choro, Piure, Erizo, Jaiba y Algas (Luga, Gelidium, Cochayuyo, Carola).

La actividad extractiva desarrollada por estas embarcaciones, tanto en las faenas de pesca de orilla como el buceo ha manifestado en Lebu una baja ostensible en el último tiempo, debido entre otros motivos a la poca variabilidad de los recursos existentes, el escaso valor comercial, la poca estabilidad y escaso poder negociador que presentan los buzos mariscadores frente a intermediarios que compran estos recursos. Otro factor importante es la alta sobreexplotación de algunos recursos entre los que destaca el loco (*Concholepas concholepas*)

Recolección de orilla: Esta actividad es desarrollada por recolectores que habitan principalmente el borde costero de la comuna. Para ellos, se han establecido en pequeños asentamientos humanos constituyendo Caletas o Villas costeras como lo son Quiapo, Villarrica, Millongue, El Diezmo, Chimpe y Morhuilla.

La operación la realizan en forma directa y manual alrededor de 391 personas, inscritas en forma oficial (Sernapesca 2005), pero se estima que alrededor de 2000 personas se dedican a este oficio) en el espacio intermareal constituida por una franja aproximadamente de 200 metros de todo el borde costero comuna desde Morhuilla por el sur hasta Quiapo por el Norte. Es frecuente también el uso de embarcaciones del tipo "Chatas" en el desarrollo de las faenas. Producto de lo anterior extraen recursos de origen bentónicos como Macha, caracoles y algas como la Luga, cochayuyo (*Durvillea antarctica* y *Gelidium*).

A pesar de ser una esta actividad de subsistencia, estos sectores rurales tienen una importante incidencia, considerando los volúmenes de extracción de los recursos algales. Como muestra la siguiente tabla la cantidad de algas que se extraen en la comuna llega a un total de 6.862 ton. anuales en su conjunto. Es importante señalar que esta cifra está muy por debajo de la cantidad real de extracción, debido a que los recolectores, principalmente aquellos que viven en los sectores rurales de la comuna, es decir quienes más extraen este recurso, no declaran todo el desembarque.

Plan de Desarrollo Comunal

DESEMBARQUE TOTAL POR ESPECIE EN LA COMUNA DE LEBU

DESEMBARQUE TOTAL (TON)													
ESPECIE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total
CAROLA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CHICOREA DE MAR	4	6	1	-	-	-	-	-	-	-	2	6	19
COCHAYUYO	122	87	158	101	-	-	-	-	28	25	74	147	742
LUGA-LUGA	1354	986	1824	487	17	109	-	-	27	54	503	645	6006
PELILLO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	-	88
ALGA NO CLASIFICADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	6
ALBACORA O PEZ													
ESPADA	-	-	23	80	75	123	74	12	-	-	-	-	387
BACALAO DE PROFUNDIDAD	32	58	49	61	48	38	205	35	47	86	51	72	782
CABINZA	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5
CONGRIO COLORADO	1	-	1	-	-	-	25	-	-	-	10	-	37
CONGRIO DORADO	13	16	45	56	32	18	13	21	7	51	62	90	424
CONGRIO NEGRO	12	-	18	-	-	1	-	-	-	12	-	1	44
CORVINA	3	7	2	8	2	3	3	-	-	-	24	9	61
MERLUZA COMUN	4	26	-	-	26	169	175	93	65	-	-	47	605
MERLUZA DE COLA	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
PEJEGALLO	2	-	-	2	-	6	-	2	1	1	3	1	18
RAYA	2	-	1	-	-	-	4	-	2	4	-	10	23
REINETA	894	221	929	218	203	249	178	137	244	297	383	342	4295
SIERRA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2
LOCO	-	-	-	-	-	7	6	-	-	-	-	-	13
MACHA	3	2	11	22	15	23	20	13	71	80	60	78	398
PIURE													
PIURE	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	8	2	13
TOTAL ALGAS	1480	1079	1984	588	17	109	0	0	55	79	673	798	6862
TOTAL PESCADOS	963	328	1068	425	386	607	678	300	373	452	533	572	6685
TOTAL MOLUSCOS	3	2	11	22	15	30	26	13	71	80	60	78	411
TOTAL CRUSTACEOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL OTRAS ESPECIES													
ESPECIES	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	8	2	13
TOTAL GENERAL	2446	1410	3063	1036	419	746	704	313	499	611	1274	1450	13971

FUENTE: SERNAPECA

Es importante destacar que las estadísticas de desembarque en el Puerto de Lebu son altamente significativas sobre la producción regional y nacional.

Plan de Desarrollo Comunal

Sector Minería:

La comuna de Lebu, nace principalmente por las betas de carbón que por los años 1872 fueron encontrados en esta zona.

CUALIDAD DEL CARBON DE LA ZONA

- Son carbones térmicos bituminosos (blandos).

CANTIDAD DE PRODUCCION:

- Diario: 135 Tº Mº.
- Mensual: 3168 toneladas.

UBICACIÓN DE LAS MINAS:

- Chiflones Fortuna (Ribera río Lebu- Santa Rosa).
- Chiflón Costa (Sector costa playa Boca Ripley).
- Mina Victoria (Sector Socavón)

DOTACION DE TRABAJADORES DE LA EMPRESA:

- Total trabajadores: 482
- Dotación Mina: 372
- Dotación superficie: 110

Área de los Servicios

La comuna de Lebu en su calidad de capital de la provincia de Arauco, congrega en su entorno varios servicios públicos que genera un importante ingreso económico para la comuna, esto servicios son:

Área de Servicio	Nº total de Trabajadores
Gobernación Provincia de Arauco Planta =6 Contrata =6 Honorarios =2 Comisión de Servicios =1 Otros servicios =2 Programa de Empleo =17	34
Prefectura de Investigaciones	
Prefectura de Carabineros	
Tesorería General de la República Planta=7 Contrata=3	13

Plan de Desarrollo Comunal

Programa de Empleo=3	
Servicio Impuesto Internos	
Inspección del Trabajo	
Capitanía de Puerto Planta Uniformados =8 Contrata Civiles =4	12
Provincial de Educación (Planta+Contrata =30)+ (Honorarios =2)+ (PMU =1)	33
Servicio de Salud Arauco (S.S.A)	
Servicio de Cooperación Técnica (SERCOTEC)	4
Servicio Nacional de Pesca (SERNAPESCA)	3
Fondo de Solidaridad Social (FOSIS)	2
I. Municipalidad de Lebu Programas = Honorarios = Contrata +Planta = 56	112
Servicio de Vivienda y Urbanismo (SERVIU) planta : 05 contrata : 06 suplente : 01 honorario : 03 externo : 02 (Manpower y servicio de movilización)	17
Instituto de Normalización Provisional (INP)	1
FONASA Planta:2 Honorarios:2 (Servicio aseo, Servicio seguridad)	4
Registro Civil	3
Hospital de Lebu (Titulares + contrata)	172
Gendarmería de Chile Uniformados =30 Docente =1 Contador =2	33
Dirección General de Movilización Nacional	1
Dirección General de Obras Públicas	50

Sector SilvoAgropecuario:

En la comuna de Lebu las explotaciones forestales representan el 55% del total de la superficie (30.984 há.). La superficie dedicada al sector agropecuario alcanza al 39.41 % (22.069 há.).

Plan de Desarrollo Comunal

Uso de suelo en la Comuna de Lebu

<u>Superficie Agropecuaria</u>	<u>22.069 há</u>	<u>39,41%</u>
<u>Superficie Forestal</u>	<u>30.984 há</u>	<u>55,33%</u>
<u>Sup. Urbana y Otros</u>	<u>273 há</u>	<u>4,88%</u>
<u>Total</u>	<u>56.000 há</u>	<u>99,62%</u>

Fuente: Prodesal, 2005

Participación en Mano de Obra

<u>422 explotaciones, 6.750 personas dependientes de agricultura</u>	
<u>Trabajadores Permanentes Remunerados</u>	<u>1.017</u>
<u>Trabajadores Permanentes no Remunerados</u>	<u>280</u>
<u>Trabajadores No permanentes</u>	<u>275</u>

Fuente: Prodesal, 2005

Principales Cultivos en la Comuna

<u>Cultivos</u>	<u>Hectáreas (há)</u>
<u>Trigo</u>	<u>916 há.</u>
<u>Papas</u>	<u>693 há.</u>
<u>Avena</u>	<u>523 há.</u>

Fuente: Prodesal, 2005

Distribución Ganadera en la Comuna

<u>Ganadería</u>	<u>Bovinos</u>	<u>Ovinos</u>	<u>Caprinos</u>	<u>Porcinos</u>	<u>V. Lecheras</u>	<u>Caballares</u>
<u>Nº cabezas</u>	<u>14.665</u>	<u>8.373</u>	<u>5.146</u>	<u>3.196</u>	<u>2.609</u>	<u>1.688</u>

Fuente: Prodesal, 2005

Tipo de Tenencia

<u>Propiedad del Suelo</u>	<u>Propia</u>	<u>Sucesiones</u>	<u>Arriendo</u>	<u>Mediería</u>
<u>Porcentaje</u>	<u>92%</u>	<u>5%</u>	<u>2%</u>	<u>1%</u>

Fuente: Prodesal, 2005

Plan de Desarrollo Comunal

Nota: Apicultura en la Comuna

20 Apicultores en la comuna, con 300 cajones producen 3.400 kg miel/año
Potencial de agricultores aptos para el rubro en la comuna: 400 apicultores.
Potencial de producción de miel = 68 Toneladas (sin intervención tecnológica)

Fuente: Prodesal, 2005

Cómo una forma de diagnosticar este sector, se presentan las siguientes tablas, las cuales contienen la siguiente información: uso del suelo agrícola, superficie sembrada o plantada por tipo de cultivo y ganado por especie.

USO DEL SUELO AGRÍCOLA

<u>TIPOS DE SUELO</u>	<u>COMUNA</u>
<u>TOTAL EXPLOTACIONES</u>	
<u>Número</u>	<u>394</u>
<u>Superficie (ha)</u>	<u>26.478</u>
<u>SUELOS DE CULTIVO</u>	<u>1.865,4</u>
<u>Cultivos anuales y permanentes</u>	<u>1.378,7</u>
<u>Praderas sembradas y rotación</u>	<u>293,8</u>
<u>En barbecho y descanso</u>	<u>192,9</u>
<u>OTROS SUELOS</u>	<u>24.612,9</u>
<u>Praderas mejoradas</u>	<u>381,2</u>
<u>Praderas naturales</u>	<u>12.744,1</u>
<u>Plantaciones forestales</u>	<u>5.310,1</u>
<u>Bosques naturales y montes</u>	<u>3.337,2</u>
<u>De uso indirecto</u>	<u>373,2</u>
<u>Estériles (áridos, pedreg. y arenales)</u>	<u>2.467,1</u>

FUENTE: VI CENSO NACIONAL AGROPECUARIO- AÑO 1997

SUPERFICIE SEMBRADA O PLANTADA POR GRUPOS DE CULTIVO

<u>ESPECIE</u>	<u>COMUNA DE LEBU</u>
<u>Cereales</u>	<u>570,6</u>
<u>Chacras</u>	<u>719,1</u>
<u>Industriales</u>	<u>0</u>
<u>Hortalizas al aire libre e invernadero</u>	<u>20,2</u>
<u>Flores</u>	<u>0</u>
<u>Forrajeras anuales y permanentes</u>	<u>382,1</u>

Plan de Desarrollo Comunal

<u>Frutales caseros y de plantación</u>	<u>31,3</u>
<u>Viñas y parronales</u>	<u>0</u>
<u>Viveros</u>	<u>4,4</u>
<u>Semilleros</u>	<u>0</u>
<u>Forestales</u>	<u>5.305,7</u>
<u>Total superficie sembrada (ha)</u>	<u>7.033,4</u>
<u>Total superficie explotadas informantes (ha)</u>	<u>26.129,6</u>

FUENTE: VI CENSO NACIONAL AGROPECUARIO- AÑO 1997

EXISTENCIA DE GANADO EN LAS EXPLOTACIONES AGROPECUARIAS, POR ESPECIE

<u>ESPECIE</u>	<u>COMUNA</u>
<u>Bovinos</u>	<u>10.704</u>
<u>Ovinos</u>	<u>3.274</u>
<u>Porcinos</u>	<u>1.727</u>
<u>Equinos (caballares, mulares, asnales)</u>	<u>796</u>
<u>Caprinos</u>	<u>622</u>
<u>Camélidos (alpacas, llamas)</u>	<u>0</u>
<u>Total cabezas</u>	<u>17.123</u>

FUENTE: VI CENSO NACIONAL AGROPECUARIO- AÑO 1997

Sector Turismo

En los últimos años, Lebu se define como una ciudad turística por excelencia. Esto demuestra la convicción que el futuro de la comuna, pasa en gran parte por el desarrollo productivo de la mano del turismo. Como una forma de diagnosticar el sector turístico, se presentan las tablas siguientes que muestran las patentes comerciales relacionados con el turismo y los servicios turísticos anexos que posee la comuna.

PATENTES COMERCIALES RELACIONADAS CON EL TURISMO

<u>RUBRO</u>	<u>FRECUENCIA ABSOLUTA</u>
Artesanía	3
Banco	2
Centro de llamados	2
Fotografía	2
Boutique	3
Salón de pool	8
Emisora de radio	4

Plan de Desarrollo Comunal

Fabricación de dulces chilenos	2
Farmacia	2
Fuente de soda	2
Grandes tiendas	10
Juegos de entretenimiento	6
Panadería	6
Papas fritas	4
Perfumería	1
Frutería	3
Carnicería	3
Servicio automotriz	2
Video club	2
Supermercados	4

FUENTE: OFICINA DE FOMENTO PRODUCTIVO, 2004

SERVICIOS TURÍSTICOS DE LA COMUNA DE LEBU

SERVICIO	FRECUENCIA ABSOLUTA
Servicio de hospedaje	11
Restaurantes	15
Cocinerías	8
Camping	6
Artesanía	8
Productos Turísticos	2
Discoteques	2
Picadas	2
Buses	9
Taxis	6

FUENTE: OFICINA DE TURISMO MUNICIPALIDAD DE LEBU, 2004

Tipificación de la Oferta Turística

Identificación de Atractivos Turísticos

CATEGORÍA DE ATRACTIVOS	TIPOS DE ATRACTIVOS	CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS
Sitios naturales	Cerros Tucapel	Ubicado en la desembocadura del río Lebu con una altura de 140 metros, con vegetación de matorrales y plantaciones de pino, su fauna la componen perdices, y

Plan de Desarrollo Comunal

	Hospital	<p>conejos. Sus accesos son por senderos no habilitados, su ubicación permite tener una panorámica distinta de la comuna y su desembocadura.</p> <p>Ubicado a una cuadra de la Plaza de Armas, con una altura de 75 metros, su vegetación la integran laderas de eucaliptos con matorrales bajos en la meseta. Sus accesos son por un sendero no habilitado en calle Saavedra y por ruta 160 a unos 100 metros, su fauna esta compuesta por conejos y aves como codornices. Este mirador Integra el circuito de cuatro miradores de la comuna.</p>
Valles	Curico	Sector rural ubicado a 10 km. de la comuna de Lebu hacia el este, por la ruta 160 al interior 3 kilómetros. Su clima esta marcado por copiosas lluvias en invierno y calurosas temperaturas en verano por lo que la hace propicia para la proliferación de frutales y cultivos predominando la papa. Al ingresar al valle se puede ver el río Lebu con su serpenteante huella.
	Quiapo	Sector rural ubicado a 19 Km. de la comuna de Lebu hacia el norte, su ruta de acceso única es a través de un camino de tierra que conecta Lebu con Arauco por la costa. El valle de Quiapo es dominado por el río del mismo nombre su vegetación la componen arbustos menores y en sus campos predominan los cultivos de papa, realizada por comunidades mapuches. Su clima es preferentemente marcado por dos estaciones como lo es el invierno y verano.
Costas	Playas Boca-Lebu	<p>A 1 Km. al noreste del centro de la ciudad en el sector denominado boca Lebu, se encuentra esta playa de 300 metros de largo con arenas blancas. Su principal característica es que no se produce oleaje debido a que al construirse un espigón en el acceso a la desembocadura del río Lebu este corta las corrientes provenientes del océano por lo que la hace un lugar tranquilo para bañarse.</p> <p>A 2 Kms. al norte del centro de a ciudad se encuentra esta playa con una extensión de 3km y de arenas</p>

Plan de Desarrollo Comunal

Grande	blancas se inicia en la desembocadura sur del río Lebu y termina en la zona de las cavernas de Benavides. Playa ideal para la pesca deportiva, caminata, cabalgatas y deportes extremo como winsurf y otros.
Millaneco	A 4 Kms. del centro de la ciudad en el sector turístico Millaneco, se encuentra esta playa de suaves arenas blancas, es la mas visitada por los turistas en verano. El acceso a esta playa es toda una aventura ya que se debe cruzar por una oscura cueva de 100 ms. de largo.
Morguilla	A 13 Kms. al sur del centro de la ciudad tomando ruta 160 a concepción se toma camino rural a la derecha que lo llevara a sector Curaco. A los 3km. se toma camino de la derecha que lo llevara por una pendiente, con una vista panorámica increíble, que lo llevara a una playa de arenas negras de mas 10 k. de largo. En este sector se realizan campeonatos de pesca, raid costero. La particularidad de esta playa es que en su extremo sur se ubica una porción de tierra que durante los días de alta marea queda transformada en isla.
Quiapo	A 25 Kms. al norte del centro de la ciudad en el sector denominado Quiapo se encuentra esta playa de suaves arenas blancas, ideal para tener contacto con la naturaleza y las actividades de campos.
Chimpe	A 10 Kms. del centro de la ciudad, tomando camino rural a la derecha en el sector de Santa Rosa se encuentra esta playa de arenas negras y de gran extensión, es ideal para acampar en su entorno lleno de árboles nativos moldeados por el viento sur.
Santa Fe	A 5 Kms. al sur del centro de la ciudad se encuentra esta playa de arenas negra es muy visitadas por los habitantes del sector alto de la comuna, su acceso es atravesando por el recinto de la empresa carbonífera victoria de Lebu por lo se puede ver antiguas maquinarias propias de la extracción el carbón
Isla Mocha	Las envolvente playas de arena blanca ofrecen temperaturas de entre 18 y 20 grados Celsius y son ideales para la práctica de deportes como la pesca, vela, windsurf, buceo o simplemente la recolección de restos marinos como piedrecillas de diversas formas y colores, preciosas conchas de los más variados tamaños y especies y una histórica gama de curiosidades arqueológicas producto de los numerosos naufragios que se produjeron durante décadas

Plan de Desarrollo Comunal

	Lebu	Nace de la convergencia del río Curanilahue y Trongol, Cubriendo una distancia de 50.00 Kms. Hasta la desembocadura, éste tiene importancia por ser el Río de mayor caudal y el que provee de agua potable a la Ciudad de Lebu, sin embargo, en su desembocadura la calidad de las aguas varia considerablemente debido a que en ella se vierten los alcantarillado de la ciudad, el río es navegable en toda su extensión, practicándose deportes como el kayak de travesía y paseos en botes. La flora esta constituida por sauces, quilas y otros, su fauna la componen cisnes de cuello negro. Las estaciones del año la marca el invierno donde sus márgenes se desbordan en varios puntos de su ruta. En su desembocadura esta ubicada la ciudad de Lebu y el puerto pesquero artesanal, su cauce lo atraviesan dos puentes que conectan a la ciudad.
	Quiapo	Nace de la convergencia de los esteros cubriendo una distancia de 20.000 Kms. de extensión, su sector más importante es donde se genera el valle Quiapo, que con sus aguas riega extensos campos, el río es navegable con embarcaciones menores generalmente kayak. Su vegetación a sido alterada con el correr de los años perdurando solamente los sauces. su desembocadura es irregular formándose en verano en un tranque natural, lo que es aprovechado por los turistas que llegan al sector
	Esteros :	
	Huellaco	Es el afluente de agua de mayor caudal, fue proveedora de agua potable para la comuna, en su curso se genera una quebrada que produce una caída de agua de gran atractivo para el turista
	Curaco	Afluente menor que es utilizado para regar los sembrados de los lugareños de sector rural del mismo nombre
	Morhuilla	Afluente que se utiliza en su desembocadura como piscina, siendo uno de los punto preferidos para los campistas
	Yeneco	Afluente que riega gran parte del sector del mismo nombre en uno de sus tramos se genera un salto de agua de gran belleza protegido con vegetación nativa
	Otros 10	Sin evaluación turística
	Caídas de agua:	
	Estero Huellaco	Ubicado a 5 Kms. al norte de la comuna por ruta costera

Plan de Desarrollo Comunal

	<p>Piedra el Jote</p> <p>La huella</p> <p>Yeneco</p>	<p>Lebu-Arauco, con una altura de 20 metros y caudal continuo en verano e invierno. Su paisaje lo componen piedra arenisca, maleza baja y árboles nativos.</p> <p>Ubicado a 1 Kms. al norte del centro de la comuna en la población Maquehue, con una altura de 10 metros y caudal mayor en invierno. Su paisaje lo componen piedra arenisca, maleza baja y árboles nativos.</p> <p>Ubicado a 8 Kms. al sur de la comuna por ruta 160 en el sector rural de santa rosa, con una altura de 8 metros y caudal continuo en invierno y verano. Su paisaje lo componen, maleza baja y pino.</p> <p>Ubicado a 16 Kms. de la comuna por ruta 160 en la localidad rural de Yeneco, con una altura de 10 metros y caudal continuo. Su paisaje lo componen maleza baja y árboles nativos.</p>
	<p>Cavernas</p> <p>Benavides</p> <p>Angamos</p> <p>Grutas: La virgen</p>	<p>Ubicada a 2 Kms. del centro de la ciudad hacia el norte, sector denominado millaneco, esta formación rocosa natural tiene una superficie de 50 m de ancho y 20 metros de alto, posee un acceso único y se puede acceder caminando, conecta al atractivo piedra del toro. En esta caverna se realiza un festival de cine y un juego donde se busca un tesoro.</p> <p>Ubicada a 12 Kms. de la comuna hacia el sur por la costa, su único acceso es caminando por la costa, es una caverna natural de 30 metros de ancho y 20 metros de alto cubierta con líquenes y musgos.</p> <p>Ubicada en el sector de Millaneco, es una gruta de 4 metros, a orilla de camino del camino a Caverna Benavides</p>
	<p>Lugares de observación de flora y fauna</p> <p>Las Lianas</p> <p>Monumento Natural</p>	<p>Ubicado a 3 Kms. del centro en el sector de la población Maquehue, esta es una porción de 20 hectáreas de árboles nativos y quilas, su fauna esta compuesta por conejos, codornices, arañas pollitos y otros. Esta área protegida es utilizada por los colegios de la comuna para realizar clases de ciencias en terreno.</p> <p>La Reserva Nacional de Isla Mocha, posee una superficie de 2.367,95 ha, ocupando alrededor del 45%</p>

Plan de Desarrollo Comunal

	Isla Mocha”	<p>de la superficie insular, La parte alta de la Isla está formada por dos cordones montañosos que se distribuyen paralelos a la costa y recorren la isla de norte a sur.</p> <p>Al internarse mas hacia en el Sendero ascender en altitud hacia la montaña, la Flora y Fauna tiene un notable incremento, tanto en su densidad como en la variedad</p>
	<p>Caminos Pintorescos</p> <p>Camino Isla Mocha</p> <p>Camino de las Quintas</p>	<p>Es la única vía que conecta la isla en todo su entorno, en la ruta se pueden ver diferentes ángulos de la reserva nacional y actividades extractivas típicas del mar, junto a numerosas casas de amables lugareños.</p> <p>Ubicado en la rivera sur del río Lebu se caracteriza por que en su extensión se pueden encontrar alrededor de 6 quintas de manzanas que antaño producían la chicha mas dulce de la provincia.</p>
	<p>Lugares de Caza</p> <p>Panguilemu</p> <p>Gorgolen</p> <p>Lugares de Pesca Boca-Lebu</p> <p>Playa Grande</p> <p>Playa morquilla</p>	<p>Sector rural con camino de tierra que se caracteriza por contar con abundante vegetación nativa de aproximadamente 50 hectáreas. En periodos de verano es cuando se realiza los periodos de caza de conejos y perdices. Para poder cazar es necesario estar inscritos en algún club de caza.</p> <p>Sector rural de camino de tierra de grande llanura con vegetación baja y donde se encuentran abundantes especies de conejos y liebres</p> <p>En la desembocadura del río Lebu, se encuentran principalmente peces como el pejerrey y el róbalo, de fácil acceso por camino de tierra y cerca del centro.</p> <p>A 1 Km. del centro de la comuna es una playa de 3 kilómetros de arenas blancas, donde se pueden pescar róbalo, congrio y otras especies</p> <p>A unos 15 Km. de la comuna al sur por la costa, se encuentra este sector preferido para los pescadores por su gran diversidad de especies marinas que se pueden</p>

Plan de Desarrollo Comunal

	<p>Río Lebu</p> <p>Isla Mocha</p>	<p>extraer, en este sector se realizan campeonatos de pesca a nivel local y regional</p> <p>En toda su extensión se puede pescar pejerrey o róbalo, principalmente en su desembocadura o a la altura de la ciudad, donde se puede apreciar a turistas que provistos de un tarro con lienza se atreven a practicar esta actividad.</p> <p>Pescar las aguas en la isla mocha es una experiencia totalmente increíble es una isla Inmensamente hermosa, relajante y con paisajes difícil de describir. Se puede pescar desde la amanecida hasta las ultimas horas de la tarde y hacerlo desde la playa o sobre las rocas o embarcado. Existen aguas poco profundas en donde habitan lenguados de gran tamaño y canales en donde se forman grandes pozones de aguas cristalinas con fondo de arenas blancas en donde existen las grande Corvinas (Chancheras) dicho así, ya que son de grandes tamaños y su alimentación se basa en Pequeños Crustáceos, también existen una gran variedad de especies que habitan esta isla de valor Deportivo como Sierras, Júreles, tollos, Róbalos.</p>
	<p>Parque Naturales</p> <p>Reserva Natural Isla Mocha</p>	<p>La Reserva Nacional de Isla Mocha, posee una superficie de 2.367,95 ha, ocupando alrededor del 45% de la superficie insular, La parte alta de la Isla está formada por dos cordones montañosos que se distribuyen paralelos a la costa y recorren la isla de norte a sur.</p> <p>Al internarse mas hacia en el Sendero ascender en altitud hacia la montaña, la Flora y Fauna tiene un notable incremento, tanto en su densidad como en la variedad</p>
<p>Museos y manifestaciones culturales e históricas</p>	<p>Museo:</p> <p>Tamaya</p> <p>Minero</p>	<p>Paleontológico, Mineralógico, Histórico, las piezas más relevantes son una colección de amonite. El museo esta abierto de lunes a domingo desde las 10:00hrs a 20:00hrs en forma continua, con entrada liberada. El ser un museo de carácter privado y construido con esfuerzo lo ase muy atractivo al turista</p> <p>Piezas históricas de elementos de extracción del carbón en los yacimiento de Lebu, piezas constituidas por mas</p>

Plan de Desarrollo Comunal

	<p>El faro (isla mocha)</p>	<p>de cien años de antigüedad, se encuentran en buen estado de conservación y protección el museo se organiza en tres piezas . atendido de lunes a viernes desde las 09:00 hrs hasta las 17:00hrs. Lo hace interesante al turista por que aquí se puede conocer como la comuna es hija el carbón</p> <p>Existe, pero sin registro turístico</p>
	<p>Lugares históricos:</p> <p>Angamos</p> <p>Caverna</p> <p>Muelle de embarque de carbón</p> <p>Fuerte Santa Margarita de Austria</p> <p>Fuerte Varas</p>	<p>A 9 Kms. Por la costa al sur se encuentra esta denominada punta de Angamos, debido a que en su costa se hundió el principal transporte de la Armada de Chile en la década del 50, su nombre "ANGAMOS", donde perecieron alrededor de 250 personas. A la fecha la Armada todavía realiza un acto conmemorativo de aquella histórica tragedia.</p> <p>Guarida del montonero Vicente Benavides, que en el año 1840, asolo la región con sus fechorías, escondiendo lo obtenido en las grutas de la caverna.</p> <p>Un muelle de embarque fue construido en la década del 30 para cargar los buques que trasportaban el mineral a las principales industrias del país. Reemplazando una centenaria instalación en madera del siglo pasado, donde embarco carbón la Esmeralda, siendo uno de sus tripulantes Prat</p> <p>En la época de la conquista española se construyo una fortificación de avanzada en la rivera del río Lebu a una legua larga del mar, para proteger las avanzadas que se realizaban al corazón del pueblo mapuche, este fuerte recibió el nombre de Santa Margarita de Austria y estuvo por cuarenta años al servicios de la corona española.</p> <p>Al fundarse la comuna de Lebu el 08 de octubre de 1862 se coloco la primera piedra de una fortificación con el objeto que en sus alrededores se ubicaran los colonos diseminados por el valle, recibiendo el nombre de Fuerte Varas en homenaje a Antonio Varas destacado personaje de ese entonces.</p> <p>En el año de 1558, el cacique Lemucahuin, capitán</p>

Plan de Desarrollo Comunal

<p>Ruinas</p> <p>Curtiembre</p> <p>Lavadero carbón</p>	<p>A una cuadra de la plaza de armas de la comuna, aun es visible apreciar las enormes calderas que dieron vida a esta curtiembre fundada en 1892 y que dio prosperidad a la comuna en su primeros años hasta hace poco tiempo. El cierre de esta empresa se realizo en el año 1995</p> <p>Camino a Boca-Lebu se encuentra esta gran obra arquitectónica de principios de siglo, construida con el objetivo de lavar el carbón extraído de las profundidades de la tierra. Una estructura en madera de diferentes niveles.</p>
<p>Parque</p> <p>Costanera</p> <p>Plaza</p> <p>Plaza de Armas</p> <p>Plazoleta Ignacio Carrera P.</p> <p>Plazoleta Esmeralda</p>	<p>En la orilla sur del río Lebu se encuentra este parque construido en el año 2002 de aproximado 800 metros que congrega varias áreas que son utilizadas por los vecinos para su esparcimiento y entretenición</p> <p>Creada en 1871, esta hermosa plaza esta rodeada de palmeras, árboles nativos que ya no se encuentran en los bosques de la provincia y colorida flores, en el centro se encuentra una pileta donde esta ubicada una pila con figura de sirena que fue donada por Benjamín Vicuña Mackenna en su visita en los primeros años de la fundación de la comuna.</p> <p>Dos fabulosos cañones fundidos en Lima en 1772, están instalados al extremo de la plaza con el nombre de “ El Marte” y “El Rayo” otros dos “El Furioso” y “El Relámpago” fueron donado por la comunidad de Lebu a la presidencia de la república y hoy están en uno de los patios de honor del Palacio de la Moneda. Estos cuatros cañones traídos a Lebu en tiempo de la guerra del pacífico fueron declarados Monumentos Nacionales por constituir piezas únicas de artillería en Chile.</p> <p>En los años ochenta se construyo esta plazoleta en la entrada a Lebu para recibir a los turistas que llegan a la comuna, recibió este nombre en homenaje a los Héroes de la Concepción.</p> <p>A principio de enero de 1880 a iniciativa del intendente, la municipalidad para conmemorar un año del combate naval de Iquique, se construyo una plazoleta en la explanada inmediatamente al lado sur del muelle fiscal,</p>

Plan de Desarrollo Comunal

	<p>desde donde muere la calle blanco a llegar a Pérez. Para solemnizar estos actos el intendente ordeno que la inauguración se realizara el 20 de enero, aniversario de la victoria de Yungay.</p>
<p>Manifestaciones populares</p> <p>Día de San Pedro</p> <p>Año Nuevo Mapuche</p> <p>Cruz de mayo</p> <p>Creencias Populares</p> <p>El Tesoro perdido de Vicente Benavides</p> <p>La virgen de Bocalebu</p> <p>La virgen de Millaneco</p>	<p>Festividad religiosa tradicional de los pescadores desarrollados todos los 29 de julio. Embarcaciones engalanadas pasean al patrono de los pescadores por el río y el mar para que el año sea abundante en pesca.</p> <p>En el mes de julio las comunidades mapuches celebran el año nuevo mapuche en el solsticio de invierno. Con ceremonias y celebraciones</p> <p>Todos los 2 y3 de mayo de cada año, se realiza la tradicional fiesta de la cruz de mayo, que consiste en recorrer las casas para solicitar el apoyo en alimentos para los más desposeídos de la comuna. Esta recolección se realiza en grupos que bajo el son de una canción y el acompañamiento de una cruz adornada con copihues solicitan la ayuda.</p> <p>En la caverna ubicada en el sector de Millaneco, el bandolero Vicente Benavides escondió un rico botín de oro y plata en las grutas de esta. Este nunca pudo volver a recoger su botín porque fue ahorcado por las autoridades, perdiéndose la huella de este rico entierro.</p> <p>La virgen la trajo en el año 1934 el padre Ramón Punti, de España. Solo ocho mujeres vírgenes pudieron colocarla en su actual sitio, varios intentos de trabajadores del carbón por moverla fueron en vano. Se dice que cada vez que hay una tormenta la virgen con un látigo apacigua las aguas según pescadores presénciales.</p> <p>Cuando mas Benavides realizaba sus horribles</p>

Plan de Desarrollo Comunal

	<p>Agua mucre</p>	<p>incursiones a los hacendados de la región, en el sector de Millaneco se apareció una imagen de la virgen reprochándole su conducta, asustado por tal aparición Benavides decide escapar al norte donde fue apresado.</p> <p>En el sector alto de la comuna hace muchos años atrás de una vertiente afloraba agua mucre cada cierto tiempo quienes tenían la suerte de ver esto podían guardar en recipientes este liquido por que curaba milagrosamente todos lo males.</p>
	<p>Ferias</p> <p> Campesina</p> <p> Libre techada</p> <p>Mercados</p> <p> Particular</p>	<p>En una cuadra en el centro de la ciudad se ubica esta feria que se caracteriza por juntar a un gran numero de gente de campo a vender sus productos</p> <p>Ubicada en calle carrera se encuentran esta feria donde los productos frescos del mar y del campo son las delicias de los turistas.</p> <p>En calle Carrera con Rioseco se ubica el mercado donde se pueden encontrar cocinerías que entregan productos típicos de la comuna como pescados y mariscos</p>
	<p>Música</p> <p> Folclor local</p>	<p>Chillehuen: conjunto de proyección folclórica que representa con su música las costumbres típicas de la comuna</p> <p>Millaneco: conjunto de proyección folclórica que realiza presentaciones de los mineros y pescadores</p>
Folklore	<p>Artesanía:</p> <p>-Espada de albacora</p> <p>-Grabados en madera</p> <p>-Tallados en carbón</p>	<p>Se obtiene la materia prima de la punta del pez espada, se elabora en el Museo Tamaya a sido valorado como un producto típico de la comuna.</p> <p>Realizado por un artesano local en su casa particular, obtiene la materia prima de cortes en los troncos de árboles nativos, evaluado como un producto típico de la comuna</p> <p>Realizado por artesano local en su casa particular, obtiene su materia prima de las mina de carbón de Lebu,</p>

Plan de Desarrollo Comunal

	-Lanchas en miniatura	Realizado por artesano local en su casa particular, su trabajo consiste en ejecutar replicas a escala de las lanchas artesanales
	Comidas	Pastel de jaiva, Machas Millaneco, Reineta a la plancha, Cebiche
	Bebidas Típicas	Trago de Benavides, Chicha de maqui
	Grupos étnicos: Comunidad mapuche	Trawun Ruca, Ruca Lonco, Koñi mapu, Kylamapu, Maquehua
	Arquitectura: Casas antiguas	
	Heras	: Ubicada en calle Saavedra entre freire y O`Higgins, fue construida como casa habitación en 1895 por don Coroliano Heras, pasando en 1942 a la familia Calvo propietarios actualmente.
	Manchot	: Ubicada en la esquina de la calle Rioseco con O` Higgins. Fue construida por don Pedro Manchot aproximadamente en 1911.
	Hotel central	: Ubicado en la calle Pérez con alcázar, fue construido en 1886 por don Carlos Reinhart Loose y vendido a don Pedro Manchot en el año 1900.
	Rocha	: Se ubica en calle Almirante Latorre, se caracteriza por ser uno de los escasos ejemplos lebulenses de arquitectura en madera. Además, por su calidad arquitectónica y estado de conservación, constituye uno de los principales recursos patrimoniales de la comuna.
	Errazuriz	: Construida en 1920, de propiedad de Maximiano Errazuriz principal industrial del carbón en la zona. Fue casa de administración de la Empresa Nacional del Carbón

Plan de Desarrollo Comunal

	<p>Puente antiguo</p> <p>Planta de lavado</p>	<p>: Construido en 1925, fue por mas de 70 años el principal punto de conexión de la comuna</p> <p>: construido en 1930 por la Empresa Nacional del Carbón (ENACAR), con el objetivo de realizar el proceso de lavado, su estructura la constituye básicamente rollizos de pino y eucaliptos apilados en forma de castillos logrando una gran altura para provocar una pendiente para que circule el agua. Actualmente constituye patrimonio arquitectónico comunal.</p>
Realizaciones técnicas, científica o artísticas contemporáneas	<p>Explotaciones agropecuarias</p> <p>Extracción de papas</p>	<p>: En la comuna la mayoría de las zonas rurales realizan la explotación de la papa, considerada de muy buena calidad.</p>
	<p>Explotaciones mineras:</p> <p>Extracción de carbón</p>	<p>: La empresa CARVILE S.A. realiza la extracción del carbón, en las minas subterráneas que por años fueron el principal eje económico de la comuna. La empresa esta ejecutando circuitos turísticos al interior mina, con descensos programados de lunes a sábado.</p>
	<p>Obras de arte</p> <p>Pila de Agua</p>	<p>: Donada por Benjamín Vicuña Mackenna, es una estructura de fierro forjado, con una figura de un niño sirena con un cuerno, rodeado por tortugas, sobre un plato elevado que la sustenta una especie de vegetación, donde descansan dos aves silvestres.</p>
Acontecimientos programados	<p>Artístico:</p> <p>Festival de Cine</p>	<p>Nace como un evento alternativo para aquellos realizadores audiovisuales que comienzan sus primeros pasos en el mundo del cine y que necesitan tener un espacio donde poder mostrar sus obras que en otros festivales no tendrían cabida.</p> <p>La particularidad de este evento es que junto a las exhibiciones de la competencia se realiza una muestra de cine con la presencia de destacados cineastas del país. Todo esto enmarcado en un ambiente único que entrega la Caverna de Benavides, una estructura natural/ de grandes dimensiones y principal atractivo turístico de la comuna</p>

Plan de Desarrollo Comunal

	Festival de la voz	<p>Una de las actividades con mayor tradición en la comuna es el Festival de la Voz que lleva 20 años de realización. Este festival congrega a las mejores voces de la región y de la zona sur del país, se desarrolla en dos días llenos de alegría donde el público puede disfrutar de la competencia y de los artistas invitados que generalmente son los que se han destacado durante el año en el país.</p> <p>Este festival es una real alternativa de entretención para quienes visitan la comuna buscando actividades de esparcimiento en sus días de vacaciones.</p>
	<p>Deportivos:</p> <p>Descenso en kayak</p> <p>Surf</p>	<p>: Todo el año se realizan descenso en kayak por el río Lebu, siendo una actividad familiar ya que la modalidad de travesía permite recorrer el río de aguas tranquilas sin ningún peligro.</p> <p>: Las olas que se producen en el sector de Bocalebu son de agrado para los fanáticos del surf, que la han catalogado como las mejores olas al sur del mundo, se practica durante todo el año.</p>
	<p>Otros</p> <p>Búsqueda del Tesoro de Benavides</p>	<p>: La Ilustre Municipalidad de Lebu, creo esta actividad con el objetivo de dar una identidad turística a la comuna en base a los registros históricos, que señalan la existencia de un personaje llamado Vicente Benavides montonero realista que en la época de los inicios de la república asolo la región asaltando y robando a los hacendados, obteniendo con sus fechorías un gran botín el que oculto en la zona de las caverna al norte de la comuna, dando origen a la Leyenda del Tesoro de Benavides.</p> <p>Para recrear tal hecho se creo la actividad denominada "Búsqueda del Tesoro de Benavides", que consiste en un juego de tres días en donde el participante debe ir pasando diferentes pruebas simples, recorrer los atractivos turísticos de la comuna y otras pruebas. Quienes cumplan las pruebas satisfactoriamente día a día van llegando a la etapa final, donde el jugador debe buscar pala en mano en un espacio delimitado el tesoro</p>

Plan de Desarrollo Comunal

		que consiste en un millón de pesos y otros premios
	Muestra Gastronómica	: Todos los veranos en el primer fin de semana del mes de febrero se realiza la "Feria Gastronómica" con el fin de entregar a los turistas que visitan la comuna una muestra de los productos mas típicos. Por su calidad de puerto son innumerables la variedad de platos que se degustan en esta feria entre los principales se destacan:
	Semana de las Playas	: La tercera semana de febrero, el Complejo Turístico Millaneco ubicado en Lebu norte, realiza la Semana Reina de las playas, que consiste en formar alianzas para que presenten cada una su candidata a reina. Durante esa semana se desarrollan diferentes pruebas con puntaje, de día en la playa, de noche en la hostería. La alianza que reúna el mayor puntaje al final de la semana es la ganadora. La actividad termina con la coronación y un gran baile de amanecida en la hostería

IDENTIFICACIÓN DE LA PLANTA TURISTICA

Categoría de equipamiento	Tipo
Alojamiento	<p><u>Turismo colectivo:</u> 6 locales y 119 camas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoteles : Hotel central - Moteles: La Fortuna - Cabañas: Millaneco - Residenciales: La Lilas, Shadi - Camping : La fortuna <p>Total de camas disponibles: 119</p>
	<p><u>Turismo privado:</u> 9 locales y 81 camas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viviendas propias : Aidé Quiroga, - Habitaciones alquiladas en casas particulares :Victoria, Pamela 1y2 , Miriam Maldonado, Olibetti, Elsa Castro, Guacolda Lobos, Ciudad de los Vientos. -Hospedaje proporcionados gratuitamente por familias o amigos: existen pero no registrado
Alimentación	

Plan de Desarrollo Comunal

	<p>27 locales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restaurantes: La Terraza, Del Puerto, Petitero, Hanga Roa, Romago, Hotel Central, Hostería Millaneco, Donde Juanito - Comida Rápida: Batatinha, Sabroson, Papa Pollo, fas-foot, Tu y Yo - Heladerías: Ángeles y el che - Cocinerías: El Calamar, La Carmela, Ruth Paredes, La Bienvenida, La Esperanza, lidia Salgado, Paulita, Te Convido, Margarita Marilao. - Café: Amigos, La Casona, Titanic
Esparcimiento	<p>Discotecas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Millaneco <p>Clubes deportivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Club de deportes náuticos - 1 Escuela municipal de canotaje - 20 Clubes de fútbol - 7 clubes de básquetbol - 6 clubes voleibol - 2 clubes de caza y pesca - 1 club de body- borrad y surf - 1 club de motociclismo <p>Espectáculos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hostería Millaneco - Salón Uso Múltiple - Rincón Romago <p>Parque Temático:</p> <p style="text-align: center;">Parque Las Lianas (bosque nativo)</p>
Otros servicios	<p style="text-align: center;">Información Turística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modulo de Información Turística Plaza de Armas <p style="text-align: center;">Guías de turismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carlos Pasten (Museo Tamaya) - Luis Muñoz (interior mina de carbón) - Ricardo Bustos (kayak de travesía) - Liliana Salazar (traking Salto de Huellaco)

Plan de Desarrollo Comunal

- Luis Guzmán (Parque las lianas)

Centros de convenciones:

- Complejo turístico Millaneco
- Salón uso múltiple (municipal)

Transporte turismo:

- Buses Bio-bio
- Mini Buses Hanga-Roa
- Mini Buses Nahuelbuta
- Taxis de turismo Lebu

IDENTIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES TURISTICA

Tipo	Actividades turística
Esparcimiento	<p>Caminatas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Treking Salto Huellaco - Treking Bosque Las Lianas - Treking isla mocha; Duración 1 hora y media, señalizado y despejado. Atraviesa la Isla desde Este a Oeste Caminando por un sendero de naturaleza virgen con helechos Musgos, Nalcas, Olivillos, Notros, Canelos, Pellines, Avellanos, y Arrayanes de Gran tamaño, y una Fauna con una variedad de especies como La Fárdela Castellanas, Choroy, Cachañas y el hermoso Chucao. <p>Terminando este Sendero se llega a un mirador con una impresionante vista al faro viejo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Treking Sendero la Laguna; Duración 3 Horas ida y Vuelta, este Sendero es poco visitado, totalmente señalizado por CONAF, Sendero de real interés para la observación de la Fauna existente, siendo esta laguna refugio de aves Migratorias como la Fárdela Castella <p>Circuitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interior Mina - Río Lebu <p>Paseos a Caballo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Playa Grande (Complejo Millaneco) - Bosque Los Troncos (club de Huaso) <p>Isla Mocha:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isla De los Pájaros <p>Con gran Cantidad y variedad de Aves que anidan, como por ejemplo Cormoranes Imperiales, Pingüino de Magallanes, Pingüino de Humboldt, Gaviotas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loberías <p>Con una población de alrededor de 2 mil lobos de tres pelos y</p>

Plan de Desarrollo Comunal

	<p>lobos comunes que conviven en este islote</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agroturismo <p>Disfrutar de las labores del campo y playa con una propuesta distinta. Participe de actividades como Ordeña, Alimentar Animales, Paseos en Carretón, Cabalgatas, almuerzo Campestre, Recolección de Productos del Mar, visita al Segundo Faro mas antiguo de Chile.</p>
Deportivas	<p>kayak de mar :</p> <ul style="list-style-type: none"> - club de canotaje municipal - club deportes náuticos <p>kayak de río:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descenso en kayak Los Álamos-Lebu (Escuela de canotaje municipal) <p>Escalamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las Rocas de Painehue (Cámara de Turismo) <p>Pesca deportiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Morguilla y playa grande (club caza y pesca Lautaro) <p>Surf :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campeonato de surf faro Bocalebu (club de surf Lebu) <p>Fútbol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copa el Carbón (Asociación de Fútbol) <p>Trekking:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estero Huellaco (Cámara de Turismo) - Bosque Nativo Las Lianas (Cámara de turismo)
Actividades vinculadas al ambiente natural	<p>Visita a sitios naturales</p> <p>Ríos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Circuitos en kayak por el río - Treking bosque las lianas - Treking Salto Huellaco <p>Espeleología :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caverna de Benavides (Cámara de Turismo)
Actividades vinculadas al patrimonio histórico cultural	<p>Visita a lugares Históricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - recorridos a planta de lavado de carbón (Instituto histórico de Lebu) <p>Visita a sitios arqueológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Museo Tamaya <p>Compra de artesanía :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Museo Tamaya, Museo Minero, Urquiza, Modulo Información Turística

Plan de Desarrollo Comunal

	<p>Gastronomía típica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restaurantes “El Petitero” , “La Terraza”, “ Del Puerto”, “Hosteria Millaneco”.
Actividades vinculadas a la producción	<p>Visita a yacimientos mineros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empresa Carbonífera Victoria de Lebu (CARVILE S.A.)
Asistencia a eventos programados	<p>Música:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Festival de la Voz - Festival de Jazz - DJ Parti Live - Encuentro de hip-hop <p>Visual :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Festivales de Cine <p>Típica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feria artesanales - Muestra Gastronómica - Fiesta de San Pedro <p>Otros :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda del Tesoro de Benavides - Semana Reina de las Playas

IDENTIFICACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA TURISTICA

Infraestructura	Tipo
Transporte	<p>Terrestre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 63 Taxis - 26 Buses - 21 Minibuses - 54 Taxis Colectivos - 6 Taxis buses <p>Aéreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pista asfaltada de mil metros (club Aéreo de Lebu) <p>Acuático :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lancha de Paseo
Comunicaciones	<p>Telefonía:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 Centrales de llamados - 4 Cybert centros
Banco	Cajeros automático Banco del Estado

Plan de Desarrollo Comunal

IDENTIFICACIÓN DE ELEMENTOS INSTITUCIONALES DEL SECTOR TURISTICO EN LA COMUNA

Categoría	Elemento
Estructura organizacional	- Cámara de Turismo - Mesa Comunal de Turismo - Comité de Concejales en el área turismo - Oficina de Turismo Municipal - Modulo de información turística
Regulación turística	- Guía de Sernatur regional - Regulación S.S.A. - Ordenanzas municipales
Sistema de formación y capacitación	- Emprede Arauco - Mesa Provincial de Turismo - Sernatur
Disponibilidad de capital	- Sucursal Banco Estado - Banca Microempresa: Bamco Estado, Banco del Desarrollo, BanEfe Santander. - Oficina Banco del Desarrollo
Estrategias de marketing y zonas de alta demanda turística	- Oficina de turismo municipal - Folletería
Facilidades fronterizas y aduaneras par el ingreso del turista	- Comuna no fronteriza
Mecanismo de protección ambiental	- Ordenanzas municipales - Ordenanzas Servicio de Salud Arauco

Arribo y Pernoctación de Turistas

Pernoctación de turistas en alojamientos turísticos, formales y en vías de formalizarse

	Año 2004	Año 2005
Enero	2.387	3.534
Febrero	2.233	3.192
TOTAL	4.620	6.726

Pernoctación de turistas en casas particulares

	Año 2004	Año 2005
Enero	3193	2666
Febrero	2987	2408
TOTAL	6180	5074

TOTAL DE TURISTAS TEMPORADA ALTA

	Año 2004	Año 2005
Enero	5580	6200
Febrero	5220	5600
TOTAL	10.800	11.800

Plan de Desarrollo Comunal

Flujo de turistas en centros de veraneo

Apreciación visual

SECTOR	Año2004	Año2005
Caverna Benavides	4.600	5400
Piedra del Toro	4300	5200
Playa Millaneco	3800	3500
Playa Boca-Lebu	700	759
Boca-Lebu SURF	2650	3200

Visitantes por el día

De acuerdo a la pernoctación, apreciación visual y estadística del modulo de información turística los turistas por día que visitaron Lebu en un porcentaje seria de: 200 personas aproximadamente.

Caracterización de la demanda turística

- Centros emisores: El principal centro emisor para la comuna de Lebu, es Santiago con un 70% de los turistas encuestados Seguido por Concepción, Talcahuano, Valparaíso, Temuco y otros
- Estacionalidad de las llegadas: Enero y Febrero
- Circuitos Turísticos: Principalmente optaban por paseos en lancha, playa, interior mina de carbón

Perfil del turista que llega a la comuna

- Edad: 30 y 40 años
- Sexo: Masculino
- Numero de personas en el núcleo familiar : Tres
- Nivel de estudios: Universitarios
- Posición social: medio alto
- Nacionalidad : chileno
- Servicios utilizados: alimentación y transporte
- Lugares visitados: playa y caverna
- Cuantificación de gastos:

Plan de Desarrollo Comunal

Aspecto de comportamiento

- Hábitos de información : Prensa escrita y radio local
- Hábito de compra : productos del mar
- Hábitos de uso : transporte (taxis, colectivos)
- Frecuencia de uso : diaria
- Fidelidad al lugar : Generalmente al evaluar positivamente el servicio no lo modificaban
- Fuentes de información: Amigos
- Actitud hacia el producto : positiva
- Sensibilidad a un factor de marketing : positiva

Percepción de los visitantes

- Opinión respecto de lugares y atractivos visitados:
Los turistas concuerdan en señalar que los atractivos de la comuna son de un alto grado de interés, sin embargo agregan que les falta una mayor infraestructura.
- Opinión respecto de las actividades ofrecidas:
Oferta de actividades de verano que presenta la comuna es muy bien evaluada por el turista ya que participa en cada una de ellas
- Percepción de la calidad de los servicios:
La calidad de los servicios es evaluada de regular en el rubro de pernoctación y muy buena en el rubro gastronómico
- Evaluación de la imagen turística de la localidad
Los turistas que visitaron la comuna se llevan una excelente imagen turística de la comuna pero señalan que esta evaluación corresponden a los hermosos parajes con que cuenta la comuna, por lo que señalan que aun falta en la valorización de estos. Para que la imagen sea una sola.
- Evaluación de la acogida de la comunidad
La generalidad de los turistas señalan su conformidad con la atención que encontraron en los habitantes de la comuna, destacando su amabilidad en solucionarles los problemas

Plan de Desarrollo Comunal

ANÁLISIS DE LA INVERSIÓN TURÍSTICA

Proyectos ejecutados:

Un análisis de los proyectos con visión turística realizados en la comuna de Lebu durante los últimos cinco años arroja los siguientes resultados

En el área publica:

NOMBRE	MONTO
- Áreas verdes	\$ 2.000.000.-
- Pavimentación acceso playa grande	\$ 80.000.000.-
- Plazoleta mirador cerro la cruz	\$ 5.000.000.-
- Complejo gastronómico Leufusur	\$ 20.000.000.-
- Alumbrado publico acceso Boca-Lebu	\$ 1.500.000.-
- Construcción Parque Costanera etapa I, II y III	\$ 150.000.000.-
- Mantención y habilitación de sectores turístico de la comuna	\$ 1.500.000.-
- Construcción de señalética turística urbana	\$ 1.000.000.-

En el área Privada:

NOMBRE	MONTO
- Habilitación camping Yeneco	\$ 2.000.000.-
- Habilitación salón de comedores Hanga Roa	\$ 500.000.-
- Construcción de basureros turístico (Cámara de Turismo)	\$ 400.000.-
- Construcción de centro vacacional la	\$ 40.000.000.-

Plan de Desarrollo Comunal

fortuna	
---------	--

Proyectos en ejecución:

En el área publica:

NOMBRE	MONTO
-Construcción de avenida Costamar (Proyecto bicentenario)	\$ 1.200 millones
-Construcción parque costanera río Lebu, etapa IV	\$
-Construcción de sala de exposiciones parque costanera	10.000.000.-

En el área Privada:

NOMBRE	MONTO
- Reparación de servicios de alimentación	\$ 6.000.000.-

Proyectos presentados a financiamiento

En el área publica:

NOMBRE	MONTO
- Proyecto Caverna de Benavides y entorno	\$ 200 millones
- Proyecto Construcción de Mirador Cerro la Cruz	\$ 150 millones
- Proyecto Construcción de Portal Plaza acceso a Lebu	\$ 60 millones
- Proyecto Construcción de plazoleta acceso a sector turístico Bocalebu	\$ 20 millones

Plan de Desarrollo Comunal

- Reparación de casona Errázuriz	\$ 100.000.-
----------------------------------	--------------

Actores Claves en la Economía Local

- Centro de Emprendimiento: Municipalidad de Lebu (Of. de Fomento Productivo, Oficina de Borde Costero, Prodesal), Sercotec, Fosis, Banca Microempresa (Banco Estado, Banco del Desarrollo, Banco Santander BanEfe)
- Sernapesca
- Asociación de Municipios Arauco7
- Gobernación Provincial
- Unidad de Gestión Territorial (UGT)
- Puerto de Lebu
- Agrupaciones, Sindicatos, Asociaciones ligadas a la Pesca Artesanal
- Mesa Público-Privada de Pesca
- Mesa Público-Privada de Turismo
- Cámara de Turismo
- Carvile
- Banco Estado
- Empresarios y microempresarios de Comercio y Servicios
- Cámara de Comercio
- Sernatur
- Sence
- D.O.P,
- Capitanía de Puerto

Fortalezas y Debilidades de las instituciones y organismos relacionados a la Economía Local

Fortalezas	Debilidades
Trabajo bajo una visión territorial común.	Demasiados Instrumentos de fomento pero cada uno de estos con diferentes plazos, montos, requisitos, etc.
Encontrarse sus Direcciones Provinciales presentes en la comuna.	Inexistencia física en la comuna de instituciones importantes como Sernac, Sence, CORFO, Sernatur.
Trabajo Coordinado entre las diferentes instituciones públicas ligadas al fomento productivo.	Inexistencia de una "cultura turística"

Plan de Desarrollo Comunal

Sector Microempresa

NÚMERO DE EMPRESAS POR RUBRO Y TRAMO DE VENTAS, (En U.F, 1997)

REGIÓN DEL BIO BIO												
ACTIVIDAD ECONOMICA	0	601 - 1.200	1.201 - 2.400	2.401 - 5.000	5.001 - 10.000	10.001 - 15.000	15.001 - 20.000	20.001 - 25.000	25.001 - 50.000	50.001 - 100.000	100.001 y más	Nºtotal empr.
Agricult., Silv. y Pesca	5.075	825	603	491	298	113	44	42	57	36	26	7.610
Minería	44	4	8	12	10	1	2	3	3	2	3	92
Industria Manufacturera	1.843	328	290	259	199	81	44	29	66	41	79	3.259
Electricidad, gas y agua	69	12	5	7	3	1	0	0	0	1	3	101
Construcción	1.137	216	183	199	132	58	28	19	49	26	24	2.071
Comercio	14.199	2.401	1.722	1.176	706	273	161	95	214	95	79	21.121
Transporte y comunic.	2.210	663	494	374	173	69	33	20	30	18	11	4.095
Finanzas	2.566	481	398	331	213	84	33	20	46	17	12	4.201
Servicios	3.246	421	356	217	107	42	22	13	14	12	4	4.454
Otras	6.485	907	659	417	224	77	41	30	46	22	15	8.923
TOTAL EMPRESAS	36.874	6.258	4.718	3.483	2.065	799	408	271	525	270	256	55.927

Fuente: Estudio Serplac Región Metropolitana, en base a información S/I.I. Declaración abril 1998.

MYPE	54.605
	97,6%

NÚMERO DE EMPRESAS POR RUBRO Y TRAMO DE VENTAS, (En U.F, 1997) EN LA PROVINCIA DE ARAUCO

ACTIVIDAD ECONOMICA	TOTAL MICRO-EMPRESA	TOTAL PEQUEÑA-EMPRESA	TOTAL MEDIANA-EMPRESA	TOTAL GRANDE-EMPRESA	Nºtotal empr.	
Agricult., Silv. y Pesca	452	94	11	1	558	14,0%
Minería	23	8	1	0	32	0,8%
Industria Manufacturera	113	21	4	2	140	3,5%
Electricidad, gas y agua	9	1	0	0	10	0,3%
Construcción	61	16	1	0	78	2,0%
Comercio	1.711	131	15	1	1.858	46,5%
Transporte y comunic.	245	44	8	0	297	7,4%
Finanzas	102	17	1	1	121	3,0%
Servicios	287	11	1	0	299	7,5%

Plan de Desarrollo Comunal

Otras	554	44	8	0	606	15,2%
TOTAL EMPRESAS	3.557	387	50	5	3.999	

Fuente: Estudio Serplac Región Metropolitana, en base a información S/I.I. Declaración abril 1998.

MYPE	3.944	98,6 %
MEDIANA	50	1,3 %
GRANDE	5	0,1%

NÚMERO DE EMPRESAS POR RUBRO Y TRAMO DE VENTAS, (En U.F, 1997) PROVINCIA DE ARAUCO

ACTIVIDAD ECONOMICA	0	601 - 1.200	1.201 - 2.400	2.401 - 5.000	5.001 - 10.000	10.001 - 15.000	15.001 - 20.000	20.001 - 25.000	25.001- 50.000	50.001 - 100.000	100.001 y más	Nºtotal empr.
Agricult., Silvíc. y Pesca	351	61	40	37	38	11	8	5	5	1	1	558
Minería	15	3	5	5	2	1	0	0	0	1	0	32
Industria Manufacturera	79	22	12	5	10	4	2	0	1	3	2	140
Electricidad, gas y agua	8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10
Construcción	48	7	6	11	5	0	0	0	1	0	0	78
Comercio	1.332	225	154	79	32	14	6	6	6	3	1	1.858
Transporte y comunic.	166	44	35	25	11	6	2	1	6	1	0	297
Finanzas	77	16	9	6	6	4	1	0	1	0	1	121
Servicios	248	26	13	8	2	1	0	1	0	0	0	299
Otras	445	55	54	27	12	2	3	4	2	2	0	606
TOTAL EMPRESAS	2.769	460	328	204	118	43	22	17	22	11	5	3.999

Fuente: Estudio Serplac Región Metropolitana, en base a información S/I.I. Declaración abril 1998.

ANTECEDENTES TRIBUTARIOS COMUNA DE LEBU

NÚMERO DE EMPRESAS POR RUBRO Y TRAMO DE VENTAS, (En U.F, 1997)

COMUNA												
ACTIVIDAD ECONOMICA	0	601 - 1.200	1.201 - 2.400	2.401 - 5.000	5.001 - 10.000	10.001 - 15.000	15.001 - 20.000	20.001 - 25.000	25.001- 50.000	50.001 - 100.000	100.001 y más	Nºtotal empr.
Agricult., Silvíc. y Pesca	34	12	12	4	2	0	0	0	0	0	0	64
Minería	3	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	6
Industria Manufacturera	9	5	2	0	2	1	0	0	0	1	0	20
Electricidad, gas y agua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Construcción	5	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	10
Comercio	237	43	29	13	3	4	0	1	2	0	1	333
Transporte y comunic.	22	1	2	3	0	0	0	0	0	1	0	29

Plan de Desarrollo Comunal

Finanzas	10	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12
Servicios	51	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	61
Otras	62	2	7	2	1	0	0	0	0	1	0	75
TOTAL EMPRESAS	433	71	57	27	9	5	0	1	2	4	1	610

SECTOR SILVOAGROPECUARIO

La actividad silvoagropecuaria de la comuna se desarrolla bajo los siguientes escenarios:

Actividad Forestal: Basada en la explotación de dos especies, Pinus radiata y Eucaliptus sp. Por parte de empresas forestales, actividad que tiene dinámica propia y que no requiere de apoyos locales. Simultáneamente se desarrolla una actividad forestal basada en las mismas especies, por parte de pequeños propietarios quienes recién están haciendo uso de los mecanismos de incentivo a la forestación. Este sector si requiere apoyo a fin de incrementar la actividad y de esta forma aprovechar una interesante superficie de suelos de uso forestal de su propiedad.

Actividad Agrícola: Representada fundamentalmente por la explotación de cultivos tradicionales y de mercado interno como papas, trigo, arvejas y avena, con rendimientos y rentabilidad marginales, sin perspectiva de mejoramiento. Este sector debe detener su empobrecimiento a través de una drástica transformación basada en la incorporación de cultivos de mayor rentabilidad por lo cual se requiere de un fuerte apoyo de los servicios del agro y municipio.

Existen intentos aislados de productores que han incursionado con buenos resultados e rubros no tradicionales lo que demuestra el interesante potencial de los suelos del sector.

Actividad Ganadera: Representada por una ganadería bovina sin ningún enfoque productivo específico. Los suelos y climas de la comuna poseen adecuadas características para el desarrollo de las praderas, base para la producción económica de carnes de bovinos y ovino, rubros que debieran priorizarse, tanto en el sector de la agricultura familiar como empresarial.

Plan de Desarrollo Comunal

“VISION COMUNAL – AREA ECONOMICO PRODUCTIVO - SUB AREA TURISMO”

“ El turismo en Lebu muestra diversidad de atractivos culturales, naturales y gastronómicos, asociado a diferentes eventos y circuitos turísticos, presentando alta calidad de servicios y accesos expeditos, lo que lo integra provincial, regional y nacionalmente”.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
“ Rescate y promoción del patrimonio histórico-cultural de lebu	- Rescate y promoción del patrimonio histórico cultural de Lebu: Gonzalo Rojas, Pasado Minero, Benavides “icono”
“Elaborar y ejecutar estrategias de promoción de marketing, con los productos y servicios turísticos, a nivel nacional y regional en particular”	- Difundir a nivel nacional, regional y territorial los atractivos turísticos, circuitos y eventos que se puedan realizar en Lebu.
“ Mejorar la infraestructura y equipamiento turístico”	<p>- Acelerar y concretar proyectos estratégicos como: ruta 160, Playa Larga, Ruta Arauco Lebu, Paseo Cívico, Portal de Acceso, Mirador Cerro La Cruz, Remodelación del Edificio Gobernación.</p> <p>- Mejorar infraestructura en caminos y señalética con identidad en los diferentes sectores con atractivos turísticos.</p>
“Capacitar a los empresarios turísticos, autoridades locales y población en general con respecto al turismo”	- Mejorar estándares de Calidad en los Servicios Turísticos.
“ Incorporar el tema turístico en la malla curricular de educación básica”	<p>- Crear “Brigadas Escolares” defensoras del Medio Ambiente.</p> <p>- Compromiso de las fuerzas vivas de la comunidad en el desarrollo turístico de la comuna y en el cuidado del medio ambiente.</p>
“ Posicionar Lebu, en los circuitos turísticos nacionales, regionales y territoriales”	

Plan de Desarrollo Comunal

“ Fuerte inversión estatal en proyectos que incentiven la inversión turística”	
--	--

“VISION COMUNAL – AREA ECONOMICO PRODUCTIVO - SUB AREA PESCA ARTESANAL”

“La actividad pesquera artesanal de la comuna de Lebu, se desarrolla como el principal sector productivo y comercializador basado en la generación de valor agregado a través de la utilización de tecnología de punta, asegurando un manejo integral y la sustentabilidad de los recursos”

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
“ Comercialización ”	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar canales de comercialización no clásicos y eficientes. - Formación de una cooperativa pesquero artesanal
<p>“ Capacitación (asistencia técnica y fortalecimiento de las organizaciones”</p> <ul style="list-style-type: none"> * Fortalecimiento y capacitación a pescadores y organizaciones * Capacitaciones en comercialización (valor agregado – estrategias – punto equilibrio, etc.) * Capacitación, marketing y otros 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación en aspectos como liderazgo, negociación - Generar una instancia o agencia de desarrollo comunal que fomente y coordine la capacitación de sectores.
<p>“Plan de inversión”</p> <ul style="list-style-type: none"> * Regularización de los títulos de dominio de los asentamientos costros * Infraestructura para mejoramiento de algas * Diseño y ejecución de proyectos infraestructura habilitante 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento para congelar y mantener productos pesqueros. - Desarrollar un Programa o Plan de Inversión Sectorial participativo y estratégico. - Establecer recursos públicos comunales para la Inversión Sectorial.

Plan de Desarrollo Comunal

<p>* Mejoramiento y arreglos de camino y vías de comunicación a los lugares de extracción de algas y a los diferentes caletas y asentamientos costeros.</p> <p>* La visión se logra con mejor y mayor infraestructura</p> <p>* Terrenos propios para el secado de algas</p> <p>* Renovar equipos de trabajo (equipamiento)</p>	<p>- Establecer recursos públicos específicos para organizaciones gremiales</p> <p>- Sistematizar y priorizar proyecto de inversión e investigación plan de inversiones.</p>
<p>“ Unificación sectorial”</p> <p>* Consolidación del puerto pesquero como institución representativa</p> <p>* Unificación sectorial</p>	<p>- Promover la asociatividad de los empresarios del sector en pro de la comercialización</p> <p>- Establecer Oficina que preste asesoría jurídica y contable de pescadores asociados a diferentes organizaciones.</p>
<p>“ Establecimiento de políticas “</p> <p>* proponer políticas locales de administración de los recursos</p> <p>* Fomento y orientación del desarrollo pesquero artesanal a. de reglamentos y por municipal</p> <p>* Políticas comunales para el desarrollo sustentable de los recursos</p> <p>* Establecer acuerdos sectoriales de comercialización</p> <p>* Establecer acuerdos sectoriales para la extracción</p> <p>* Coordinación con instancias regionales y territoriales atinentes al rubro</p>	<p>- Establecimiento de políticas claras y consensuadas para el sector</p> <p>- Participación en conjunto entre público y privado para el desarrollo sectorial</p> <p>- Definición de políticas comunales para la regularización del sector pesca</p> <p>- Constitución y apoyo de instancias participativas público – privada</p> <p>- Generar un Fondo Concursable para financiar iniciativas innovadoras para la comercialización y agregación de valor del sector.</p>

DIAGNOSTICO AREA EDUCACIÓN



Plan de Desarrollo Comunal

Diagnóstico Comisión Educación Comuna de Lebu

CAPITULO I

I.1 SITUACION ACTUAL:

En la comuna de Lebu funcionan 21 establecimientos educacionales, 20 correspondientes a la educación Municipalizada con una matrícula total de 6442 alumnos, a Junio de 2005,; y 1 a la educación particular subvencionada, distribuidos de la siguiente forma:

Nivel Establecimiento	Educación Básica	Educación Especial	Educación Media H.C	Educación Media T.P	Educación Adulto(cárcel)	Total
Municipal	16	1	1	1	1	20
Part. Subv	1	-	-	-	-	1
Total	17	1	1	1	1	21

Los establecimientos educacionales municipalizados se agrupan, según su nivel y área, de la siguiente forma:

- 1 establecimiento urbano de Enseñanza Media, Humanista-Científico
- 1 establecimiento urbano de Enseñanza Media Técnico Profesional
- 1 escuela especial urbana.
- 8 establecimientos urbanos de enseñanza básica
- 5 escuelas básicas rurales multigrado
- 3 escuelas básicas rurales polidocentes
- 1 escuela cárcel.

La educación particular subvencionada de la comuna cuenta con un establecimiento educacional que imparte educación pre-básica y básica.

Los establecimientos educacionales municipalizados son los que a continuación se indican y están adscritos a los siguientes programas y proyectos ministeriales:

Prog./Proyecto Establecimientos	Creación PreKinder	Proyecto Enlace	Enlaces Infocentro	Prog. P-900	P.M.E.	Proy. Integ.	JEC	SACG
LICEO B-52		X				X	X	
LICEO B-54		X				X		
F. G. MÜLLER	X	X	X			X	X	
REBECA CASTRO		X				X	X	
ESCUELA F-782	X	X		X	X	X	X	X
ESCUELA F-785		X	X		X	X		
ESCUELA F-788	X (*)	X				X	X	
ESCUELA F-789	X	X				X		

Plan de Desarrollo Comunal

ESCUELA F-790	X	X		X		X		X
ESCUELA F-792	X	X		X		X	X	X
ESCUELA F-793		X					X	X
ESCUELA G-501	X (*)	X			X	X	X	
ESCUELA G-780	X (*)	X				X	X	
ESCUELA G-781	X (*)	X		X		X	X	X
ESCUELA G-783		X			X		X	
ESCUELA G-786		X			X		X	
ESCUELA G-787		X			X	X	X	
ESCUELA G-791		X			X		X	
ESCUELA G-778		X			X		X	
ESCUELA G-794 (cárcel)		X						

(*) Curso Combinado

DIAGNOSTICO POR NIVEL:

1. NIVEL PRE- BÁSICO:

El nivel pre-básico de la comuna está formado por el 1º y 2º nivel de transición con una matrícula total de 575 alumnos.(Junio 2005)

El Primer nivel de transición consta de 10 cursos, 6 cursos simples y cuatro cursos combinados con una matrícula total de 189 alumnos.

Durante el año 2005 se construye con recursos municipales una nueva aula de pre-básica en la escuela Fresia G. Muller con capacidad para 30 alumnos.

La comuna se adjudicó durante el año 2005 un PMU para construcción de dos aulas de pre-básica en la escuela D-777 Rebeca Castro A. por un valor de M\$22.000, las que iniciarán su funcionamiento a partir de Marzo de 2006 permitiendo la ampliación de la cobertura de pre-básica en, aproximadamente, 50 cupos.

El Segundo nivel de Transición funciona en el 100% de los establecimientos educacionales polidocentes con una matrícula de 386 alumnos(as), contando todos los establecimientos con una auxiliar de párvulos.

2. NIVEL BASICO URBANO:

La comuna cuenta con 8 establecimientos de educación básica urbana con una matrícula de 3299 alumnos(Junio 2005).

El 100% de los establecimientos están adscritos al proyecto Enlaces, conectados a Internet y con incorporación de Banda Ancha.

Mantienen el funcionamiento de sus infocentros las escuelas Fresia G. Muller , Domingo Faustino Sarmiento y Liceo B-54 con atenciones que benefician especialmente a los padres y apoderados.

Plan de Desarrollo Comunal

Ampliaron su equipamiento informático las escuelas Fresia G. Muller, Rebeca Castro Araneda, F-790 Arturo Ebersperger, F-782 Boca-Lebu y Liceo B-54 Dr. Rigoberto Iglesias B, proyectos aprobados durante el último trimestre del año 2004.

Durante el año 2005 aprobaron postulación a ampliación de equipamiento informático la escuela F-792 La Fortuna y el Liceo B-52 Isidora Ramos, proyectos a concretarse físicamente durante el mes de diciembre de 2005.

Durante el año 2005 las escuelas F-782, F-790 F-792 continuaron siendo apoyados por el MINEDUC a través del programa P-900.

Aprueban y ejecutan Proyectos de Mejoramiento Educativo, PME, las escuelas F-782 Boca-Lebu por un monto de \$5.297.300 y la escuela F-792 La Fortuna, por un monto de \$6.000.000, ambos proyectos en el ámbito del mejoramiento de la Gestión Escolar.

Durante el año 2005, los Grupos Diferenciales de la comuna recibieron el aporte ministerial cuyo monto fue de \$5.692.000, distribuido entre 10 establecimiento educacionales.

Además de los proyectos y programas especificados, los establecimientos educacionales son apoyados por el programa de Salud Mental "Girasoles" Habilidades para la vida, financiado por el MINSAL y JUNAEB, centrando en el primer ciclo básico.

Se implementa, en conjunto con el DEPROE y SSA un programa de Sexualidad centrado en la escuela G-780 de Pehuén y el Liceo B-52.

Se desarrolla durante el año 2005 un programa piloto de vinculación básica-media centrado específicamente en los subsectores de Lenguaje y Comunicación y Educación Matemática, a través de talleres de profesores.

El 100% de los establecimientos conforma sus Consejos Escolares según lo establecido por el MINEDUC.

3. NIVEL BÁSICO RURAL:

El nivel básico rural está conformado por 8 establecimientos educacionales con una matrícula total de 521 alumnos (Junio - 2005).

Este nivel consta de 2 establecimientos rurales polidocentes: G-780 de Pehuén y G-781 de Santa Rosa y dos microcentros rurales:

- "Los Copihues": formado por los 5 establecimientos unidocentes con una matrícula total de 64 alumnos.
- "Los Mochanos": formado por los docentes de la escuela G-501 de Isla Mocha.

Todos estos establecimientos están adscritos al proyecto "ENLACES".

Son beneficiarios del programa P-900 las escuelas G-780 de Pehuén y G-781 de Santa Rosa.

Conforman sus Consejos Escolares los tres establecimientos rurales polidocentes.

Plan de Desarrollo Comunal

4. EDUCACION MEDIA:

Existen en la comuna dos establecimientos de enseñanza media diurna, con una matrícula total de 2033 alumnos (Junio – 2005)

- Liceo "Isidora Ramos de Gajardo", con una matrícula de 977 alumnos, entrega una formación Humanista-Científica. Durante el año 2004 llega a su fin el proyecto Montegrando por lo cual deja de percibir recursos ministeriales por este concepto. Durante el año 2005 se traslada a su nueva infraestructura ingresando a JECD a partir de Junio del presente año.
Durante el año 2005 ejecuta el proyecto "La Tecnología al servicio de la Orientación" proyecto intercomunal Lebu-Los Alamos de la Red de Orientadores Además llevan a cabo el proyecto Becas Fonadis para grupo de Integración.
- Liceo "Dr. Rigoberto Iglesias Bastías", con una matrícula de 1036 alumnos, entrega una formación Técnico- Profesional con siete especialidades. Se encuentra adscrito al proyecto "*Liceo para Todos*", cuyo objetivo fundamental es lograr la retención de los alumnos más vulnerables en el sistema escolar. Durante el año 2005 inició un proceso Dual con la especialidad de Secretariado ubicando a sus alumnos(as) de 3º y 4º año en distintas oficinas públicas y entidades de la comunidad. El liceo logró acreditar durante el año 2004, ante el MINEDUC, las especialidades de Alimentación, Electricidad y Mecánica. Durante el año 2005 se encuentran en proceso de acreditación las especialidades de Secretariado y Productos de la Madera.
El liceo ejecuta durante el año 2005 los siguientes proyectos: "La Tecnología al servicio de la Orientación", Pasantía Comunal de Matemática, Proyecto Redes de Internado, además continúan siendo apoyados a través del proyecto Alemán con implementación y apoyo técnico.

5. EDUCACION DIFERENCIAL:

Existe en la comuna un establecimiento de educación Especial que atiende tres niveles: pre-básico, básico y taller laboral con una matrícula de 37 alumnos (Junio-2005). Este establecimiento funciona en J.E.C. y está adscrito al proyecto ENLACES.

El cuerpo docente es especialista y capacitado para atender alumnos con multidéficit.

Durante el año 2005 se inicia un trabajo sistemático de utilización de la Sala de Sicomotricidad existente la que es atendida por una profesional del establecimiento extendiendo el beneficio de su uso a los alumnos integrados de la comuna.

El establecimiento participó durante el año en el Sistema de Aseguramiento de la Calidad en la Gestión Escolar, SACGE.

Funcionan, además en la comuna 11 Proyectos de Integración con una cobertura de 153 alumnos de educación básica y 32 alumnos de educación media, atendándose en ellos diversas discapacidades: Retardo Mental, Discapacidad Visual, Trastornos del Lenguaje y Discapacidad Auditiva.

Plan de Desarrollo Comunal

Se crean durante el año dos nuevos proyectos: uno en la escuela G-501 de Isla Mocha y uno en el sector rural centrandolo su acción en la escuela G-787 de Colhue.

6. EDUCACION DE ADULTOS:

La comuna cuenta con tres establecimientos que imparten Educación de Adultos con una matrícula total de 127 alumnos(Junio-2005):

- Escuela D-777 "Rebeca Castro A." Imparte 2º y 3º nivel (5º a 8º año)
- Escuela G-794 "Alamiro Gallegos Roa" escuela Cárcel que imparte educación Básica en 2º y 3º nivel.
- Liceo B-52 "Isidora Ramos de Gajardo" que imparte educación media de 1º a 4º año.

7. JORNADA ESCOLAR COMPLETA:

Durante el año 2005, el proceso de ingreso de establecimientos educacionales a JECD tuvo un importante aumento integrándose a este proceso cuatro establecimientos de la comuna:

Escuela La Fortuna a contar de Mayo con una matrícula de 352 alumnos, escuela Fresia G. Muller con una matrícula en JECD de 624 alumnos, escuela D-777 Rebeca Castro Araneda, con una matrícula en JECD de 414 alumnos y el Liceo B-52 Isidora Ramos de Gajardo con una matrícula de 977 alumnos.

Se encuentran en JECD en la comuna 15 establecimientos educacionales con una matrícula total de 3507 alumnos lo que corresponde al 61,4% de la población escolar que debería estar en JECD.

Se encuentra en proceso de ampliación y con obras recepcionadas provisoriamente la escuela F-790 Arturo Ebensperger R. con una inversión de M\$272.000

La escuela F-785 Domingo Faustino Sarmiento, aprobó durante el año 2005 su proyecto de infraestructura por un monto de M\$993.548., proyecto a licitarse durante el año 2005 .

Se encuentra en etapa de postulación al 8º Concurso de Aporte de Capital Adicional, el liceo Técnico Profesional Dr. Rigoberto Iglesias Bastías.

8. PROYECTOS CON FINANCIAMIENTO EXTERNO:

Durante el año 2005 se han obtenido recursos externos a través de los siguientes proyectos:

- Proyecto de Chile Deportes "Los niños de Lebu se la Juegan por el Deporte" por un monto de \$ 4.343.200
- Proyecto de salud mental "Girasoles" Habilidades para la Vida, MINSAL y JUNAEB.

Plan de Desarrollo Comunal

- Proyecto de Ampliación de Recursos Informáticos para 2 establecimientos educacionales con un aporte del MINEDUC de \$ 2.280.000 para mobiliario y Red Eléctrica.
- PMU para construcción de dos aulas de pre-básica para la escuela Rebeca Castro Araneda por un monto de M\$24.480
- Proyecto “VIDA CHILE” con un aporte de \$1.724.000

Plan de Desarrollo Comunal

II.1.- EVOLUCION DE MATRICULA

ESTABL.	2003					2004					2005				
	PRE BASICA	BASICA	MEDIA	ADUL.	TOTAL	PRE BASICA	BASICA	MEDIA	ADUL.	TOTAL	PRE BASICA	BASICA	MEDIA	ADULTO	TOTAL
LICEO B-52	26	317	973	58	1374	27	298	1015	65	1405			977	72	1049
LICEO B-54			979		979			1024		1024			1036		1036
D-777	50	548		18	616	45	550		17	612	70	541		25	636
F.MULLER	68	544			612	119	554			673	143	805			948
F-782	30	219			249	29	205			234	39	186			225
F-785	68	543			611	70	532			602	69	530			599
F-788	11	115			126	22	111			133	24	116			140
F-789	54	341			395	54	309			363	57	272			329
F-790	43	374		18	435	40	369		10	419	43	367			410
F-792	52	357			409	57	378			435	60	352			412
F-793		36			36		32			32		37			37
G-794				25	25				27	27				30	30
G-501	19	83			102	17	92			109	16	85			101
G-780	30	167			197	23	158			181	25	149			174
G-781	25	241			266	28	235			263	29	223			252
G-778		11			11		10			10		8			8
G-783		25			25		18			18		22			22
G-786		8			8		7			7		6			6
G-787		19			19		16			16		17			17
G-791		6			6		13			13		11			11
Total	476	3954	1952	119	6501	531	3887	2039	119	6576	575	3727	2013	127	6442

Plan de Desarrollo Comunal

De acuerdo a la estadística presentada en el cuadro de la página anterior con respecto a la evolución de la matrícula en los últimos tres años podemos concluir lo siguiente:

- a) **Educación Pre-Básica:** Como en años anteriores, la educación pre-básica muestra un aumento de la matrícula que alcanza a un 8.2% con respecto al año anterior. Lo anterior favorecido por una disposición del MINEDUC que autoriza, a contar del año 2005, la matrícula de alumnos de 1º nivel de transición con cuatro años cumplidos al 30 de Junio, lo que permitió ampliar la cobertura.
- b) **Educación Básica:** El nivel básico es el que muestra la mayor baja de matrícula con una disminución de 160 alumnos lo que representa un 4.11% con respecto al año 2004.
Durante el año 2005 todos los establecimientos básicos experimentaron bajas en su matrícula, observándose una leve alza sólo en la escuela F-788.
La escuela Fresia G. Muller Ruiz refleja un alza de matrícula que es producto de la unión con el nivel básico del Liceo B-52.
- c) **Educación Media:** La Educación Media experimenta también una baja de la matrícula con una disminución de 26 alumnos, lo que representa un 1.27% con respecto al año 2004, produciéndose la baja en el Liceo B-52 Isidora Ramos de Gajardo con un 3.74%. El Liceo B-54 experimentó un alza de su matrícula, la que alcanzó a un 1,17%.
- d) **Educación de Adultos:** La educación de Adultos tiene en la comuna un alza de 8 alumnos durante el año 2005, a pesar de haberse eliminado el 1º nivel básico en la escuela F-790, lo anterior por falta de matrícula en el sector. Este aumento de alumnos representa el 6.7% con respecto al año 2004.
 - Los datos anteriores están tomados a Junio de cada año.

Plan de Desarrollo Comunal

II.2.- PROMEDIO DE ASISTENCIA COMUNAL

ESTAB	PROMEDIO ASISTENCIA 2003				PROMEDIO ASISTENCIA 2004				PROMEDIO ASISTENCIA 2005			
	PRE-B	BASICA	MEDIA	TOTAL	PRE-B	BASICA	MEDIA	TOTAL	PRE-B	BASICA	MEDIA	TOTAL
LICEO B-52	23.5	295.70	956.85	1275,8	26.2	286.1	969.27	1281.5			944	944
LICEO B-54			887,92	887,92			922.9	922.9			931	931
D-777	43,6	522.80		566.40	44.4	544.3		588.7	61.9	505.3		567.2
F MULLER	63,08	514.20		577.28	113,1	546.2		659.3	127.9	752.9		880.8
F-782	25,62	201.80		227.42	26.6	179.9		206.5	34.1	172.6		206.7
F-785	63,38	521.20		584.58	64.5	481.3		545.8	65.0	500.3		565.3
F-788	10,54	105.40		115.94	20.3	96.2		116.5	21.38	102.8		124.18
F-789	49,15	323.30		372.45	48.0	282.9		330.9	47.7	254.5		302.2
F-790	39,23	347.20		386.43	35.3	332.8		368.1	33.19	338.9		372.09
F-792	45,62	343.50		389.12	50,73	335.6		386.3	51.0	328.9		379.9
F-793		29.00		29.00		26.5		26.5		29.6		29.6
G-794		12.50		12.50		13.6		13.6		15.0		15.0
G-501	14,62	73.10		87.72	11.0	81.9		92.9	9.42	70.8		80.22
G-780	21,69	155.00		176.69	17.3	133.9		151.2	15.29	132.9		148.19
G-781	22,23	227.50		249.73	23,70	211.9		235.6	23.19	208.9		232.09
G-778		10.90		10.90		9.7		9.7		6.0		6.0
G-783		20.50		20.50		15.7		15.7		20.2		20.2
G-786		9.10		9.10		7		7		5.7		5.7
G-787		18.80		18.80		14.7		14.7		13.9		13.9
G-791		6.00		6.00		12.8		12.8		10.7		10.7
	422,01	3737,50	1844,77	6004,28	481,5	3613	1892,17	5986,2	490,07	3469,9	1875	5834,9
% As Prom.	92,6%				91,03%				90,58%			

Plan de Desarrollo Comunal

De acuerdo a lo establecido en los cuadros estadísticos mostrados en la página anterior podemos concluir que en los últimos años se observa una tendencia de baja de asistencia que alcanza a 2.52 puntos con respecto al año 2003 y a un 0.45 puntos con respecto al año 2004.

Si consideramos que la subvención escolar se percibe por promedio de asistencia, es claro que esta tendencia negativa repercute en el financiamiento del sistema educativo.

Al analizar la matrícula por nivel de enseñanza y su respectivo promedio de asistencia podemos concluir que :

El nivel Pre-básico presenta la más baja asistencia con un 85.57%.

- a) El nivel Básico presenta un promedio de asistencia de 93.1%
- b) El nivel correspondiente a la educación Media presenta un promedio de asistencia de 89.92%

II.3.- PROYECCIÓN MATRICULA AÑO 2006

MATRICULA PROYECCIÓN 2006					
ESTABL.	PREBÁSICA	BÁSICA	MEDIA	ADULTO	TOTAL
LICEO B-52			1060	90	1150
LICEO B- 54			1064		1064
F.MULLER	180	840			1020
D-777	132	560		26	718
F-782	50	240			290
F-785	70	560			630
F-788	27	140			167
F-789		240			240
F-790	50	455			505
F-792	60	380			440
F-793		40			40
G-794				58	58
G-501	23	90			113
G-780	30	200			230
G-781	25	269			294
G-778		09			09
G-783		21			21
G-786		10			10
G-787		22			22
G-791		14			14
Total	647	4090	2124	174	7033

Plan de Desarrollo Comunal

II.4.- RENDIMIENTO ESCOLAR:

1. RESULTADOS SIMCE 8º AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA AÑO 2004

En el año 2004 el SIMCE evaluó los Objetivos Fundamentales y Contenidos Mínimos Obligatorios del Marco Curricular de 8º año de educación básica, obteniendo la comuna los siguientes resultados, los que se presentan en un cuadro comparativo con los resultados obtenidos por los 8º años en el SIMCE del año 2000:

Establecimiento	Leng. 2000	2004	Dif.	Matem. 2000	2004	Dif.	CMS 2000	2004	Dif.	Cs. 2000	2004	Dif.
Liceo B-52	282	279	-3	297	277	-20	276	289	13	280	277	-3
Rebeca Castro	236	250	14	232	239	7	233	246	13	213	253	40
Fresia Muller	265	265	---	266	270	4	249	238	-11	262	273	11
F - 782	233	229	-4	241	235	-6	214	210	-4	227	242	15
F - 785	280	285	5	272	303	31	271	279	8	276	296	20
F - 788	229	257	28	246	257	11	240	247	7	249	252	3
F - 789	244	237	-7	210	228	18	230	230	---	227	242	15
F - 790	212	194	-8	215	210	-5	212	218	3	215	201	-14
F - 792	223	223	---	216	226	10	223	221	2	227	233	6
G - 501	206	208	2	224	207	-17	226	219	-7	234	218	-16
G - 780	221	237	16	220	245	25	223	237	14	243	229	-14
G - 781	235	246	11	241	247	6	230	240	10	244	241	-3
X Comunal	238.8	242.5	3.7	240	245.3	5.3	235.5	239.5	4	241.4	246.4	5

Al observar los resultados podemos concluir lo siguiente:

- La comuna elevó su rendimiento en los cuatro subsectores evaluados.
- El subsector que obtuvo el mayor avance fue Educación Matemática.
- Los establecimientos que obtuvieron los más altos resultados fueron: escuela F-785, nivel básico Liceo B-52, Fresia G. Muller , F-788.
- Las mayores variaciones positivas en los resultados estuvieron en las escuelas Rebeca Castro Araneda con un aumento de 40 puntos en Ciencias, F-785 con aumento de 31 puntos en Matemática y 20 puntos en Ciencias, F-788 con un aumento de 28 puntos en Lenguaje y Comunicación, G-780 de Pehuén con un aumento de 25 puntos en Matemática.

2. ALUM. EGRESADOS QUE INGRESAN A LA EDUCACIÓN SUPERIOR

ESTABLECIMIENTO	EGRESADOS			EN EDUCACIÓN SUPERIOR			
	Años	2002	2003	2004	2002	2003	2004
LICEO B-54		153	180	195	18	18	20
LICEO B-52		191	142	209	115	120	166
TOTAL		344	322	404	133	138	186

La estadística presentada da cuenta de la prosecución de estudios en diversas instituciones: Universidades Tradicionales, Universidades Privadas, Institutos Profesionales, CFT, FFAA y de Orden.

Plan de Desarrollo Comunal

Si analizamos la estadística presentada podemos concluir que :

- Solo un 10.6% de los alumnos egresados en los últimos tres años del Liceo B-54 continúan estudios superiores.
- Un 74.7% de los alumnos egresados en los últimos tres años del Liceo B-52 continúan estudios en alguna institución de educación superior.
- Un 42.4 % del total de los alumnos egresados en los últimos tres años de los liceos de la comuna han continuado estudios superiores.

II.5.- RELACION DOTACIÓN DOCENTE – NUMERO DE ALUMNOS AÑO 2005

ESCUELA	Nº DE CURSOS	MATRICULA	Nº DE PROFESORES	RELACION PROF/ALUMNO
B.52	27	1049	37	28.4
B-54	29	1036	52	19.9
F. MÜLLER	29	948	36	26.3
D-777	20	636	23	27.7
F-782	10	225	14	16.1
F.785	18	599	22	27.2
F-788	08	140	11	12.7
F-789	11	329	15	21.9
F-790	14	410	18	22.8
F-792	14	412	19	21.7
F-793	04	37	06	06.2
G-501	06	101	08	12.6
G-780	09	174	11	15.8
G-781	09	252	14	18.0
G-778	01	08	01	08.0
G-783	01	22	01	22.0
G-786	01	06	01	06.0
G-787	01	17	02	08.5
G-791	01	11	01	11.0
G-794	01	30	01	30.0
TOTAL	214	6442	293	X = 21.98

En este cuadro estadístico se establece la relación entre el número de alumnos matriculados en la comuna con la dotación docente existente en cada

Plan de Desarrollo Comunal

establecimiento educacional, tomando en cuenta que la dotación docente la conforman los docentes directivos , técnicos pedagógicos y los docentes de aula.

Se observa, con respecto al año anterior, la disminución de tres cursos, uno en el Liceo B-52, en la escuela F-789 y en la escuela F-790.

Se observa también el aumento de tres profesores en la dotación docente, los que corresponden a dos docentes de integración(Isla Mocha y sector rural) y un docente básico por separación de 1º-2º combinado de la escuela F-788 de Los Filtros.

La relación profesor – alumno disminuyó en 0.62 , índice que dobla la disminución experimentada el año 2004, reflejándose de este modo la baja experimentada por la matrícula comunal.

Plan de Desarrollo Comunal

II.6.- ANÁLISIS FODA

1. ANÁLISIS FODA ÁREA TÉCNICO-PEDAGÓGICA

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité de educadoras de Párvulos en funcionamiento, con personalidad jurídica y en actual perfeccionamiento. ▪ Equipo de Orientadores con personalidad jurídica y en permanente funcionamiento. ▪ Dotación docente adecuada en los diferentes niveles. ▪ Grupos diferenciales en el 90% de los establecimientos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ El 90% de los establecimientos cuenta con proyectos de Integración. ▪ Consolidación de equipos técnicos en todos los establecimientos. ▪ Proyectos y programas educativos en ejecución en todos los establecimientos (P-900, PME, Liceo para todos, SACGE) ▪ Talleres de Profesores. (Matemática y Ed. Física) en trabajo sistemático. ▪ Profesores con experiencia en pasantías nacionales y al exterior. ▪ Profesores con excelencia académica. ▪ 4 profesoras de la comuna integran Red de Maestros. ▪ Aumento en puntaje SIMCE de Educación Básica. ▪ 78.9% de establecimientos de la comuna en JECD. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasantía Comunal en Matemática. ▪ Programa de Articulación básica Media. ▪ Aumento de CRA en la comuna. ▪ Establecimientos con ampliación equipamiento informático. ▪ Conformación de Consejos Escolares 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 20% establecimientos no están en JECD. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infraestructura demasiado ajustada en los establecimientos.. ▪ Escasez de profesores especialistas en matemática e idiomas. ▪ Insuficiente material educativo y didáctico para implementar las bases curriculares en la enseñanza prebásica. ▪ Falta incorporar la enseñanza de idiomas en el 1º ciclo básico. ▪ Falta insertar en los PEI el tema de la interculturalidad. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta completar bibliotecas con material de consulta. ▪ Falta apoyo de la familia en el proceso de aprendizaje. ▪ Falta de estrategias que promuevan el interés de los padres para participar. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta un equipo multidisciplinario a nivel comunal (asistente social, neurólogo, fonoaudiólogo, psiquiatra, otros.) ▪ Déficit de materiales para implementar talleres JECD. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipamiento informático insuficiente y en mal estado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oferta de perfeccionamiento de diversas instituciones, ya sea a distancia o presencial. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Postulación a diversos Proyectos. ▪ Reforzamiento educativo. ▪ Pasantías nacionales. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasantías al extranjero. ▪ Utilización del decreto 56 para reflexión pedagógica. ▪ Redes de Apoyo de diversas instituciones (CONACE, COMSE, JUNAEB, SSA etc. ▪ Ingreso a la JECD. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyecto red de orientación vocacional y laboral de Chile Califica para los liceos. ▪ Ley de Donaciones. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concursos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas y modelos valóricos negativos que se entregan a través de los medios de comunicación. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de la drogadicción, alcoholismo. Etc. ▪ Población flotante que llega desde el sector pesquero lo que provoca deserción escolar, y modelos de convivencia negativos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Padres poco comprometidos con la labor formativa y educativa de sus hijos. ▪ Embarazo precoz. ▪ Crisis económica. ▪ Aumento de patologías de salud mental

Plan de Desarrollo Comunal

2. ANÁLISIS FODA AREA RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolidación del equipo de Coordinadores. ▪ Compromiso de profesores para realizar actividades extraescolares.. ▪ Los alumnos presentan interés y aptitudes para la práctica y desarrollo deportivo y artístico. ▪ Aprobación de proyectos a través de Chile Deportes. ▪ Fortalecimiento de algunas disciplinas deportivas: ajedrez, canotaje, atletismo, básquetbol. ▪ Organización y participación en diversos Campeonatos de carácter comunal, provincial y regional. ▪ Programa de Salud Escolar Funcionando con eficiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No existen materiales adecuados y suficientes para el buen funcionamiento de talleres. ▪ Tiempo (horas) reducido, para funcionamiento de talleres deportivos y artísticos. ▪ Déficit de profesores capacitados para dirigir especialmente grupos deportivos y artísticos. ▪ Falta de información para motivar la participación de los alumnos en actividades extraescolares. ▪ Déficit en la cobertura de atención de los alumnos. ▪ Faltan espacio techados para actividades en invierno. (Gimnasio). ▪ Falta de espacios físicos en los establecimientos para la práctica de actividades extraescolares y otras. ▪ Falta de apoyo de particulares y empresas de la comuna. ▪ Falta de actividades recreativas. ▪ Falta difusión de actividades existentes. ▪ Falta establecer vínculos entre los intereses de los alumnos y la planificación de los talleres de JECD. ▪ Falta de recursos para implementar el funcionamiento de talleres extraescolares. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Redes de Apoyo: Salud-Municipalidad-Gobernación. ▪ Fuentes de financiamiento para implementar proyecto. ▪ Intercambios Deportivos entre colegios de otras comunas. ▪ Asociaciones Fútbol - Básquetbol local. ▪ Programas o proyectos del DAEM. ▪ Financiamiento de Juegos Deportivos por Chile Deportes. ▪ Participación en campeonatos a nivel provincial y regional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alumnos ingresan a la drogadicción y al alcoholismo – Tabaquismo a temprana edad. ▪ Problemas económicos de la familia que conlleva al trabajo prematuro de los alumnos. ▪ Desconocimiento e indiferencia de los padres sobre las bondades de los deportes y actividades culturales. ▪ Sedentarismo y obesidad de los alumnos. ▪ Aumento del trabajo infantil. ▪ Aumento de la delincuencia infantil.

Plan de Desarrollo Comunal

3. ANÁLISIS FODA AREA ADMINISTRATIVA:

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liceos cuentan con planta docente y administrativa completas. ▪ Existen equipos Técnicos en los establecimientos educacionales. ▪ Los establecimientos cuentan con autonomía para optimizar su gestión. ▪ Administración delegada a los dos Liceos de la Comuna. ▪ 15 Establecimientos del sistema ingresados a la JEC. ▪ Ampliación de cobertura en nivel pre-básico. ▪ Mejoramiento de infraestructura de algunos establecimientos educacionales. ▪ Equipos de gestión funcionando en los establecimientos. ▪ Consejos Escolares bien constituidos. ▪ Postulación exitosa a PMU. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta completar equipos directivos y técnicos en algunas escuelas básicas. ▪ Bajo promedio de asistencia en alguno establecimientos. ▪ Existencia de escuelas que no se financien por medio de la subvención ▪ El sistema no cuenta con equipo Staff de profesionales de reemplazo para educación media e idioma. ▪ Falta operacionalizar ley de Donaciones con fines educacionales. ▪ Falta difusión de las actividades educativas. ▪ Deficiente vinculación con actuales agrupaciones de Centros de Padres. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas ministeriales. ▪ Postulación y adjudicación de proyectos. ▪ Utilizar ley de donaciones. ▪ Postulación a los Concursos de Aportes Suplementarios por costo de Capital Adicional(JECD) ▪ Postulación a PMU para mejoramiento de Infraestructura. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inflexibilidad en la normativa en lo que respecta a la redestinación del personal. ▪ Aumento en consumo de drogas y alcohol en la población juvenil de la comuna. ▪ Aumento de la violencia en las familias de la comuna. ▪ Crisis económica en las familias de la comunidad escolar. ▪ Falta de incentivos para que los docentes jubilen por años de servicio. ▪ Disminución de la matrícula en el nivel básico.

Plan de Desarrollo Comunal

4. ANÁLISIS FODA AREA EDUCACIÓN ESPECIAL

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo, Supervisora de Dirección provincial. ▪ Ley de discapacidad. ▪ Constitución y funcionamiento de equipo multiprofesional comunal de integración (Prof. Espec; Psicólogo, ▪ Integración en la Enseñanza Media, Liceo B-54, para continuidad de estudios. ▪ Taller laboral de Escuela Especial. ▪ Coord.. Comunal de Grupo diferencial. ▪ Red Enlace. ▪ Atención de alumnos por Psicólogo del sistema DAEM. ▪ Grupos diferenciales 90% de la Comuna. ▪ 90% decretos de integración en la Comuna. ▪ Atención de especialistas en 11 escuelas. ▪ Convenio con COALIVI. ▪ Creación de Integración en sectores rurales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de movilización traslado de niños con discapacidad. ▪ Falta de atención de especialistas, Fonoaudiólogo, neurólogo, Psiquiatra. ▪ Déficit de profesionales con diferentes especialidades para cubrir horas de atención como lenguaje, visual, motor, multidéficit. ▪ Falta compromiso de la familia. ▪ Falta de un(a) profesional Asistente Social. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Redes de apoyo, servicio de salud, club de leones, Rotary, ▪ Lugares de Práctica. ▪ Programas JUNAEB acceso a: Perfeccionamiento Universidad de Concepción., Reuniones a nivel Comunal y Provincial ▪ Centro de Diagnóstico Regional. ▪ Aporte MINEDUC para Grupo diferencial. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingreso temprano al mundo laboral. ▪ Existencia en el medio de alcoholismo y drogadicción. ▪ Familias mal constituidas ▪ Falta de oportunidad al mundo laboral.

Plan de Desarrollo Comunal

II.7.- ASISTENCIALIDAD

1. INDICE DE VULNERABILIDAD ESCOLAR (I.V.E.)

ESTABLECIMIENTO	2003	2004	2005
LICEO B-54	49.62	49.62	55.60
LICEO B-52	18.40	27.57	32.20
F.MULLER	29.50	25.62	25.60
D-777	36.20	35.36	35.40
F-782	66.00	59.37	59.40
F-785	17.00	24.59	24.60
F-788	53.70	50.00	50.00
F-789	47.70	49.58	49.60
F-790	49.50	50.44	50.40
F-792	50.60	53.35	53.40
F-793	49.50	46.53	46.50
G-501	78.29	75.45	75.40
G-778	78.81	70.30	70.30
G-780	63.49	52.36	52.40
G-781	61.75	59.63	59.60
G-783	75.20	76.12	76.10
G-786	60.34	55.71	55.70
G-787	85.64	86.77	86.80
G-791	81.37	66.71	60.70

2. PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR.

ESTABLECIMIENTO	RACIONES ASIGNADAS								TOTAL
	DESAYUNO	ALMUERZOS	CHILE SOLID.	ADULTO	HOGAR	DES/ALM	PRE KINDER	KINDER	
LICEO B-52	372	200	15	20					607
LICEO B-54	401		39		30				470
F. MULLER						367	60	93	520
D-777			4			296		72	372
F-782						135	16	26	177
F-785						91		30	121
F-788			5			107	11	12	135
F-789						167	23	31	221
F-790			10			286	20	21	337
F-792			4			324	26	33	387
F-793						41			41
G-501			4			89	8	11	112
G-778						9			9
G-780						129	11	13	153
G-781			9			149	7	19	184
G-783						23			23
G-786						7			7
G-787						18			18
G-791						12			12
TOTAL TIPO RACION	773	200	90	20	30	2250	182	361	3906

Plan de Desarrollo Comunal

3. PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR JUNAEB

ATENCION PRIMARIA (INGRESOS 2005)

	Oftalmología	Otorrino	Columna
Derivados de Colegios	269	70	12
Derivados a especialista	40	40	48
Asistentes a especialista	40	37	46

CONTROLES CON ESPECIALISTA 2005

Oftalmología	386
Otorrino	16
Columna	24

ENTREGA DE BENEFICIOS 2005

Lentes entregados	318
Tratamiento Quinesiológico	15
Entrega de lentes de Contacto	02

DIAGNOSTICO AREA SOCIAL



Plan de Desarrollo Comunal

Diagnóstico Comisión Social comuna de Lebu

La Comisión Social que se formó para, entre otros aspectos, la elaboración de este diagnóstico, estuvo compuesta por representantes de Instituciones públicas de nuestra comuna, así como también por actores claves y funcionarios Municipales que tienen bajo su responsabilidad el manejo y ejecución a nivel comunal, de las políticas sociales de nuestro país. De esta forma, se mencionan a continuación, quienes son integrantes de esta Comisión:

- Of. Municipal de vivienda
- Unión Comunal
- Centro Infanto Juvenil (Ex CAD) Amanecer
- Unión Comunal Adultos Mayores
- Investigaciones
- Armada de Chile
- Carabineros
- Comité de allegados
- Organizaciones deportivas
- Club de Discapacitados
- Omil
- Agrupaciones de Mujeres
- Programa Municipal de Infancia
- Adultos Mayores
- Discapacidad
- Mujeres
- Oficina Municipal de Deportes
- Programa Asistencial

Uno de los primeros ejercicios que realiza la comisión una vez formada, fue analizar los motivos que le instaban a la participación, primero en la Comisión, y luego en la construcción del PLADECO. La totalidad de los integrantes de la comisión se refirió a un

Plan de Desarrollo Comunal

tema de compromiso y responsabilidad con trabajo y sobre todo, con la comuna.

Como antes se mencionó, la comisión social la componen una gama variada de actores comunales, que se mueven en diferentes esferas del quehacer público-político y que tienen bajo su responsabilidad, promover el desarrollo de los grupos de mayor vulnerabilidad de la comuna.

Para este diagnóstico, se analizarán de manera general, el cómo y qué se detecta en el quehacer comunal, con los grupos de mayor vulnerabilidad, como lo son infancia, mujeres, adultos mayores, discapacidad, jóvenes, entre otros.

EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

La comuna presenta una alta proporción de personas en condiciones de pobreza. Un porcentaje del 44.4% está en la categoría de pobres, mientras que un 16.1%, viven en condiciones de indigencia; ambas cifras por sobre el promedio nacional.

Al comparar con los datos CAS II de 2000, se comprueba una notable reducción en la población pobre e indigente, aunque es importante considerar que los índices de pobreza se ven notablemente agravados por la desocupación y desempleo de nuestra comuna.

Tenemos entonces que un alto porcentaje de hogares de nuestra comuna están afectados por la pobreza, esto a pesar de los subsidios monetarios agregados al ingreso autónomo de esos hogares, donde se presentan con un ingreso monetario menor al del promedio regional de los indigentes.

ORGANIZACIÓN SOCIAL

La comuna tiene una alta generación de organizaciones sociales y comunitarias, funcionales y territoriales. De hecho, al año 2006 existen 365 Organizaciones, divididas

Plan de Desarrollo Comunal

en las categorías anteriormente señaladas. Recién durante el 2005, se crean 35 nuevas organizaciones. De todas maneras es importante recalcar, que un porcentaje de estas organizaciones fueron creadas con fines y objetivos específicos y ahora al haberlos logrado, han cesado su trabajo en comunidad. No existe información consistente respecto a cuántas han cesado, pero al menos el hecho de que vayan aumentando año con año indica que se ha ido recomponiendo el proceso participativo comunitario, al tratarse en todos estos casos de organizaciones nacidas de la propia voluntad de sus integrantes, cuyos representantes son elegidos de modo democrático.

No obstante el proceso de generación va en aumento, se percibe que el estilo o más bien la capacidad de participar en las iniciativas de la sociedad lebulense aún no está totalmente recompuesto.

Muchas organizaciones se quejan de no ser convocadas o tomadas en cuenta al momento de debatir temas del desarrollo social o comunal, otros se marginan bajo el supuesto de que quienes consiguieron algo lo lograron por cuoteos o maniobras políticas y en general se organizan más bien para conseguir cosas del Estado o del municipio, más que participar como actores en los procesos de desarrollo comprometiéndose con la cuota de participación que les corresponde asumir.

Por otra parte, las instituciones dicen tener poco apoyo en cuanto a la formación de dirigentes o de canales estructurados de información entre el municipio y las instituciones, perdiéndose información oportuna, lo que les impide participar adecuadamente y formular sus propios proyectos, para con ello incorporarse al proceso de autogestión del desarrollo de su entorno comunal.

Parte importante de las organizaciones corresponden a organizaciones de tipo vecinal, otras a organizaciones deportivas, de mujeres, de adulto mayor y otros, entre las cuales se encuentran algunas organizaciones productivas de tipo cooperativas o sindicatos.

Plan de Desarrollo Comunal

CARENCIAS

Más allá de las carencias que se derivan de las condiciones de pobreza y desempleo reseñadas con anterioridad, las personas perciben en diversos grados otras carencias o deficiencias en la dotación o acceso a los diversos servicios necesarios para su desenvolvimiento cotidiano.

En materia de agua potable, las dificultades de abastecimiento provienen de la escasez en las fuentes de suministro y el deterioro de la red en las zonas más antiguas de la ciudad.

En materia educacional, los principales problemas se derivan de la necesidad de habilitar nuevos recintos para establecer la jornada escolar completa, en un contexto de aumento sostenido de las matrículas, que se explica por la estructura joven de las familias y el segmento en edad escolar.

En materia de salud, las carencias percibidas por la población son similares a las del país, con una atención primaria calificada de insuficiente para dar respuesta a las demandas de salud, en un contexto en que el desempleo promueve la desafiliación a sistemas privados e incluso al Fonasa, en una población en que la mitad están calificados como pobres, entre otras cosas para los efectos de su atención gratuita en los sistemas públicos de salud.

ORGANIZACIONES SOCIALES Y PRODUCTIVAS

Respecto a las organizaciones sociales, es necesario capacitarlas y asesorarlas para que ejerzan una oportuna y constructiva participación en el proceso del desarrollo comunal, comprometiéndose con las estrategias y lineamientos que definirá el Pladeco.

Plan de Desarrollo Comunal

Las organizaciones productivas son escasas y en general no se integran a la comuna para efectos de colaborar en su desarrollo.

SÍNTESIS COMUNAL INTEGRADA

Al relacionar los Elementos de Análisis del diagnóstico global, con las Áreas Prioritarias del diagnóstico sectorial, es posible hacer la siguiente síntesis comunal integrada.

Características y evolución de la población

- Mantención de niveles altos de pobreza por inmigración y desempleo
- Acción segmentada y asistencial en grupos vulnerables, con falta de visión integral
- Poco desarrollo de autogestión

a2.- Estructura y funcionamiento de la economía local

- Deterioro de la economía local por agotamiento de recursos, servicios proporcionados por externos, pocas facilidades de la infraestructura

a3.- Impactos en el medio ambiente

- Pobreza genera mentalidad de corto plazo y agotamiento de recursos
- Barrios marginales en zonas inundables o poco habitables
- Localización de gente de escasos recursos en terrenos “baratos” alejados de los servicios básicos

a4.- Ventajas y desventajas de la estructura espacial

- Diferente calidad de vida según las zonas comunales
- Area urbana socialmente poco segmentada
- Potencialidades diferentes en cada zona, acciones diferentes para reducir la pobreza en cada una de ellas

Plan de Desarrollo Comunal

a5.- Oferta de la comuna

- El deterioro ambiental afecta notoriamente la calidad de vida
- Niveles aceptables de calidad de vida en salud, educación y vivienda; muy bajos en ingresos
- Poco apoyo para que las personas puedan incorporarse a las actividades preferentes

a6.- Organización comunal

- Organizaciones para obtener cosas (tipo sindicato) pocas propuestas y muchas demandas
- Falta de organizaciones relacionadas con nuevas problemáticas (medio ambiente, seguridad ciudadana, drogas, cultura, etc)
- Poca capacidad y preparación para la autogestión

CALIDAD DE VIDA Y GRUPOS VULNERABLES

Es conveniente también destacar que la pobreza es una situación que no siempre afecta de modo permanente a los mismos hogares, pues cuando ella es producida por falta de ingresos económicos al hogar, resulta directamente dependiente de la actividad económica coyuntural. Otro caso distinto es aquella pobreza generada por bajos niveles culturales, con muchos dependientes de quienes aportan al hogar y en espacios de vivienda de baja calidad y hacinamiento, situación que describe a la mayor parte de los pobres que provienen de la cultura minera y que integran la pobreza dura comunal, cuya solución es de largo plazo, requiriendo actuaciones en diversos frentes del problema.

En este contexto la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, también es un indicador de pobreza, ya que en su concepto más profundo de estabilidad económica familiar está arraigada la visión de la mujer en labores de dueña de casa y crianza de los hijos.

Plan de Desarrollo Comunal

La falta de empleo en general o el desmejoramiento de éste es tal vez el vínculo más claro con la pobreza que tienen los habitantes de la comuna, ya que los ingresos provenientes del trabajo representan la fuente más directa e importante de sobrevivencia de los hogares que sufren este fenómeno. Sobre todo si consideramos no sólo a los estratos bajos de la población, sino también a los medios, ya que el ingreso permite cubrir las necesidades de alimentación, vivienda, salud y educación, y estas necesidades son cubiertas por empleos asalariados.

Los rangos de edad donde se concentra la inscripción de cesantes son: desde entre los 25 y los 34 años y entre 35 y los 44 años, observándose también una cantidad importante de inscritos en el tramo de los 15 a 24 años. Con esta muestra se podría extrapolar que la masa laboral está circunscrita hasta un rango de edad no superior a los 44 años, población extremadamente joven.

Según información entregada por la Oficina Municipal de Intermediación Laboral, OMIL, un alto porcentaje de población cesante, se concentra en el Nivel de Educación Media Incompleta y Completa, lo que indica la importancia de una educación lo más completa posible para facilitar el acceso al trabajo.

GRUPOS VULNERABLES, MUJERES JEFES DE HOGAR

Las organizaciones de mujeres en Lebu, tiene una formación en torno a talleres. Algunos de éstos, provienen de talleres que existen desde los antiguos centros de madres y que son apoyados por el Municipio con muy pocos recursos

En la actualidad existe una gran demanda y a la vez una necesidad de aglutinar más al sector de mujeres en torno al tema de Talleres, en donde se les instruye para trabajar en manualidades y de Mujeres Jefas de Hogar, como programas en los cuales no sólo reciben capacitación, sino un medio de recreación al compartir en estas actividades.

Plan de Desarrollo Comunal

Las mujeres que han tenido la oportunidad de participación en estas actividades, sienten éste como un espacio de realización personal, aunque argumentan sentirse discriminadas por los varones y consideran que les resulta dificultoso participar en los talleres, ya que sus parejas no consideran una instancia de realización personal o no les dan los espacios, para participar en estas actividades.

Las organizaciones de mujeres nacen como un apoyo “terapéutico“, ya que en la medida que la situación económica ha ido decreciendo, la salud mental de la mujer también y esta instancia ha colaborado en proporcionar este espacio de apoyo, aunque de aquí nace también la necesidad de apoyo profesional, como psicólogos o psiquiatras que proporcionen un aporte profesional asertivo, que más que terapias individuales, se trabaje en forma grupal, en cuanto a la autoestima y una instancia de catarsis que ayude a manejar el stress.

El sector de mujeres siente que ha dado un gran paso para ir construyendo una nueva forma de relación entre hombres y mujeres, como un aporte concreto a la familia, por lo que el principal objetivo es tener programas que permanezcan en el tiempo, logrando un mayor apoyo profesional y económico por parte del municipio.

GRUPOS VULNERABLES, TERCERA EDAD

Los Adultos Mayores tienen una muy buena organización, constituyendo un sector muy motivado y entusiasta por sus proyectos de trabajo, aunque denuncian extrema lentitud en las respuestas de los proyectos

Una de sus principales preocupaciones que atenta contra estas organizaciones, es el aspecto infraestructura, partiendo por la Unión Comunal que no tiene Sede y que otras organizaciones deben turnarse para ocupar espacios físicos de otras entidades para funcionar, lo que con frecuencia los lleva a tener que incurrir en gastos para poder tener acceso a un espacio para sus actividades.

Plan de Desarrollo Comunal

A nivel comunal no existe presupuesto para que las agrupaciones de Adulto mayor postulen a proyectos. El tema del Adulto Mayor, no tiene prioridad en la agenda municipal, desde el punto de vista financiero.

Los profesionales que atienden al Adulto Mayor están sobrepasados por la demanda creciente de organizaciones, todas ellas activas y formándose en forma permanente nuevas organizaciones. Los Adultos Mayores han recibido apoyo municipal, sólo desde el punto de vista profesional, específicamente de la Asistente Social encargada del Programa, pero no así fondos de otras entidades como el FOSIS y los Fondos del Gobierno Regional que han obtenido a través de Proyectos Concursables. Sin embargo, carecen de los conocimientos necesarios para formular proyectos, es por ello que resulta prioritario recibir capacitación, para aprender a formular proyectos.

Las organizaciones de Adultos Mayores, reconocen el apoyo municipal y del sector salud y consideran una fortaleza la Unión Comunal del Adulto Mayor, así como la participación en Consejos de Desarrollo a través de los Consultorios de salud.

Los adultos mayores, han tenido la oportunidad de alfabetizarse a través del Instituto de Normalización Previsional y el Municipio, han sido favorecidos con talleres de artesanía, a través de fondos concursables. La comuna les ha brindado la oportunidad de integrar grupos corales, de guitarra, bailes, etc.

También este sector reconoce tener una muy buena organización, la mayoría de sus clubes tiene personalidad jurídica.

La falta de monitores voluntarios que trabajen en diferentes actividades con el adulto mayor, también resulta una amenaza, ya que los fondos con que cuenta el sector, no permite mantener actividades de capacitación dirigida a este sector con una permanencia en el tiempo. Estas actividades, a través de monitores, resultan atractivas y generan muchas expectativas, a las cuales no pueden responder el municipio,

Plan de Desarrollo Comunal

ni otras instituciones, derivando fondos en forma permanente.

Los dirigentes vecinales consideran que las políticas de gobierno no están potenciando el trabajo con organizaciones comunitarias, ya que está privilegiando con fondos y dedicación de profesionales a través de los municipios, por ejemplo, a las organizaciones o actividades de adultos mayores, con tanto fervor que se han olvidado de las demás organizaciones.

Las organizaciones están preocupadas del desarrollo de la comuna y requieren de más participación, no quieren asistencialismo ni que el municipio sea paternalista, para ello requieren que se les dé más espacio de participación.

DESARROLLO COMUNITARIO

En correspondencia con los objetivos de organización y participación ciudadana y vinculado a la necesidad de resolver carencias básicas, se incluyen en este lineamiento, proyectos para mejorar el acceso de la población a los servicios, prioritariamente salud, educación, vivienda, sedes comunitaria, centros deportivos y recreativos, espacios para el desarrollo de expresiones culturales, entre otros.

En este campo caen igualmente aspectos tales como el mejoramiento de la seguridad ciudadana, la prevención del consumo de drogas y la focalización a los grupos vulnerables, para lo cual es fundamental la participación activa de las organizaciones comunitarias.

SUPERACIÓN DE CARENCIAS SOCIALES Y NECESIDADES DE LA POBLACIÓN DE MENORES RECURSOS

Con relación a las carencias sociales y necesidades de la población de menores recursos, será necesario observar los siguientes lineamientos generales:

Plan de Desarrollo Comunal

- Promover la racionalización y crecimiento ordenado del sistema educativo tanto en lo que se refiere a enseñanza prebásica, básica y media, mejorando los establecimientos en su cobertura territorial así como llevándolos a jornada completa y perfeccionando la pertinencia del proceso de enseñanza y aprendizaje.
- Fortalecer el sector salud a través de la dotación de infraestructura y equipamiento adecuados, que permitan dar respuesta oportuna y eficaz al desarrollo de la comuna. Entregar acciones de salud adecuadas a las necesidades de la población, incorporando mayores niveles de calidad en las prestaciones orientado a poner al servicio de las personas un sistema de salud adaptado a las actuales necesidades de la comuna, con un enfoque integral respecto al proceso de salud y enfermedad, de manera que la comunidad se sienta protegida y asegurada en relación a sus demandas no sólo asistenciales sino en el ámbito de la Prevención y Promoción, incorporando una estrategia de participación social, en la concreción de una mejor calidad de vida en el marco de una ciudad saludable. Lo anterior a través de un sistema de salud equitativo, resolutivo, eficiente, humano y moderno a nivel comunal, regional y nacional.
- Resolver los problemas de saneamiento básico y contaminación de aguas que afectan principalmente al área urbana de la Comuna.
- Impulsar soluciones habitacionales para quienes no pueden postular a los sistemas tradicionales y viven como allegados en las zonas urbanas y rurales.

PARTICIPACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Respecto a la participación de las organizaciones sociales en la solución de problemas, significa para la Municipalidad considerar los siguientes lineamientos generales:

- Inducir y estimular la generación de proyectos destinados a resolver problemas sociales e impulsar la diversificación de las actividades productivas.

Plan de Desarrollo Comunal

- Capacitar a las organizaciones en la formulación de sus necesidades y en la participación organizada en la búsqueda de soluciones conjuntas.
- Promover, a través de programas y campañas específicas, actuaciones colectivas destinadas a poner en marcha iniciativas de desarrollo vecinal y prevención del deterioro ambiental.
- Comprometer a las organizaciones de la comunidad en planes a largo plazo respecto a tareas a desarrollar en conjunto con el municipio y otros servicios públicos, estableciendo los modos, procedimientos y aportes de cada cual, para el logro de los beneficios esperados.
- Complementar la estructura municipal para la canalización de los problemas y demandas de la población, hacia estructuras que otorguen mayor cabida a la participación vecinal, adecuándose a las nuevas necesidades y funciones.

OTROS COMENTARIOS

Dirección de Desarrollo Comunitario

La Dirección de Desarrollo Comunitario en la ejecución de sus actividades atiende a un gran cantidad de solicitudes, producto de las solicitudes que recibe, destina una gran cantidad de tiempo de su personal para dar respuesta a las demandas recibidas. Esto lo hace buscando los antecedentes pertinentes en las fichas que contienen la información sobre el estado de la tramitación de los diversos procesos sometidos a su consideración.

Esto trae como consecuencia una atención inadecuada y lenta a la demanda que redunde en demoras e imprecisiones. A ello debe agregarse que la atención a estas solicitudes se realiza utilizando personal profesional, el cual debe distraer gran cantidad de tiempo, restando éste a labores que dicen relación con su especialidad.

DIAGNOSTICO AREA ORDENAMIENTO TERRITORIAL



Plan de Desarrollo Comunal

Diagnóstico comisión Ordenamiento Territorial comuna de Lebu

CAPITULO III - DIAGNOSTICO COMUNAL Y URBANO

3.1 Síntesis Comunal

3.1.1 Síntesis Sistema Físico

El paisaje natural del territorio en constante interacción con las actividades del hombre presenta puntos de fragilidad geofísica y natural que tienen relación con procesos de distinto origen. El reconocimiento de ellos en el territorio comunal, surge como una actividad relevante en el contexto de la generación de patrones de ordenamiento territorial conducentes a mantener un equilibrio entre los ambientes naturales y la ocupación que el hombre hace de ellos. La sustentabilidad y armonía de estos ambientes, sólo puede ser el resultado del “aprender a conocer y respetar” los sistemas naturales que nos entregan la base de nuestro hábitat y desarrollo. A continuación se explican aquellos elementos que se constituyen como factores de conflicto entre lo natural y humano.

El paisaje natural del territorio en constante interacción con las actividades del hombre presenta puntos de fragilidad geofísica que tienen relación con procesos de distinto origen.

- Por una parte están aquellos procesos de subsidencia y/o hundimiento asociados principalmente a la actividad extractiva de carbón. En la comuna se distinguen varios de estos puntos, en su mayoría concentrados en el sector costero desde Punta Tucapel y sobre el Cerro Santa Cruz, otros se han desarrollado en el sector de Santa Rosa y sector El Manzano (Ver plano Síntesis antrópica de la comuna de Lebu). Debido a las características de la explotación, con frecuencia de tipo subterránea, estas áreas se configuran como eventuales superficies potenciales de procesos de subsidencia o hundimiento. Debido a la imposibilidad de conseguir información más detallada de los canales de excavación, no nos fue posible establecer la amplitud exacta de los suelos con peligro de remoción, sin embargo, nos pareció necesario dejar en antecedente la ubicación relativa de estas zonas a objeto de establecer la necesidad de estudios más profundos en el caso de demandas de estos suelos para proyectos de ocupación del territorio, principalmente cuando éstos signifiquen una alta ocupación humana.

Por otra parte se presentan aquellos procesos de desprendimientos directamente relacionados a la dinámica natural de los agentes climáticos, geomorfológicos, geológicos, biogeográficos, edafológicos, etc. En la práctica, los sucesos de desprendimientos asociados al área de estudio han estado principalmente asociados a acantilados costeros de conformación arenosa y limosa de edad

Plan de Desarrollo Comunal

terciaria y/o cuaternaria. En estos la erosión marina ha tomado un rol principal en la ocurrencia del evento de remoción. También se registran estos procesos asociados a laderas de alta pendiente, principalmente en sectores donde la cubierta vegetal se encuentra deteriorada y escasa.

En relación a esta variable se han definido ciertas zonas en el territorio comunal que por sus características actuales constituyen potenciales focos para el desarrollo de estos procesos, a saber: áreas de muy alto, alto y medio potencial de erodabilidad, acantilados y pendientes sobre 30% (ver plano "Síntesis Ambiental" Comuna de Lebu).

- El cambio de uso del suelo desde vegetación nativa a plantaciones forestales ha generado un aumento del lavado de los suelos y del transporte y depositación de sedimentos en los cursos más bajos. Por lo anterior se debe tener especial consideración en la protección de la cubierta vegetal en los ambientes de quebradas, en las laderas de pendientes mayores a 30% y en las escasas zonas nativas que aún se conservan en la zona.
- La conformación de paisajes de dunas determina otro tipo de riesgo en el área, al constituirse como unidades de alta fragilidad ante la intervención del hombre. Por una parte los cuerpos dunarios se constituyen como elemento de vital importancia en la dinámica de sedimentación y permanencia de los ambientes de playa. Cuando los vientos configuran procesos erosivos del mar sobre los sedimentos acumulados, estos en gran medida pueden perderse en zonas más profundas de la plataforma continental. En estos casos la arena de la duna cumple un rol fundamental en la recuperación del perfil de la playa.

Desde otro ángulo, estos ambientes desarrollan una biodiversidad particular que es factor de equilibrio para la conservación de la duna. En la mayor parte de estos terrenos la estabilización natural ha sido eliminada producto de la profunda modificación que el hombre ha generado en ellos. Específicamente en Lebu, estudios en profundidad del estado y dinámica de esta duna, proponen la estabilización a través de la forestación. Sin embargo, a diferencia de las tendencias observadas en terreno de monocultivo de pino, esta propuesta postula una diversificación de las especies, óptimamente recuperando especies de bosque nativo y con un manejo bajo las condiciones normadas para este tipo de bosque.

En depresiones interdunarias, donde aún se conservan ambientes de mayor humedad, la vegetación natural aún tiene presencia. El uso de estos terrenos debe incorporar la conservación de aquellos hábitat naturales, que además de aportar a la biodiversidad de la comuna, permiten el desarrollo de los suelos y evitan la diseminación incontrolada de las arenas.

Plan de Desarrollo Comunal

Por otra parte estas microunidades tienen la cualidad de servir de barrera a los vientos y al ingreso de aguas saladas constituyéndose como una protección natural a la contaminación de la napa freática de alta calidad hidrogeológica que subyace a estos terrenos al sur de punta Morhuilla.

- En las llanuras fluviales del río Quiapo, Río Ranquil y Lebu se han desarrollado suelos de muy alta calidad agrícola (Suelos I, II y III),¹ muy escasos en la comuna. Estos suelos deben ser conservados y manejados para el desarrollo de agricultura.
- Gran porcentaje del territorio en estudio se encuentra ocupado por variados sistemas hidrológicos que conforman una estructura de asentamientos humanos muy ligados espacialmente a éstos. Así la dinámica de ríos, esteros y quebradas genera un riesgo latente sobre la población local, por lo que la necesidad de definir espacios de restricción en las áreas inmediatas a ellos se transforma en una medida de importancia para mitigar riesgos directos a la población. Para ello se han establecido superficies de uso controlado en las riberas de ríos y esteros a objeto de evitar el impacto directo sobre la población de eventuales inundaciones generadas por aumentos anormales e impredecibles de las precipitaciones locales producto, por ejemplo, de fenómenos irregulares como la aparición de la corriente del niño.

Los ambientes de quebrada, por su morfología local esencialmente escarpada, constituyen zonas muy vulnerables ante la ocupación humana.

Como primer escalón en la distribución de las aguas precipitadas y sus características de alta pendiente, se configuran como espacios de potencial erosión y fuente de materiales litológicos que son transportados al resto de la cuenca y afectan decisivamente el equilibrio sedimentario de ellas. Debido a esto, conservar la estabilidad de estos espacios y procurar su recuperación en aquellos deteriorados se hace una tarea de vital importancia en la sustentabilidad del sistema natural. Por lo anterior es que se propone un área de uso controlado para estos espacios.

- La presencia al sur de Punta Morgüilla, de un acuífero de gran importancia hidrogeológica subyacente a terrenos de baja pendiente y suelos permeables, configuran terrenos particularmente sensibles a la localización de actividades humanas que generaron relaves o depósitos de materiales contaminantes que pudieran ser lixiviados y transportados a la napa freática.
- La gran ocupación del territorio por la actividad forestal constituye el principal factor de riesgo de incendio para los habitantes locales, por lo cual es necesario definir sobre el espacio ocupado y de extensión de los asentamientos humanos, áreas de transición entre estos distintos usos.

Plan de Desarrollo Comunal

- Las reducidas zonas de vegetación nativa que perduran en la comuna, se configuran como áreas de alta fragilidad al conservarse de manera muy atomizada y rodeada de plantaciones forestales de especies exóticas. Esta creciente intervención humana ha ido fragmentando el hábitat de diversas especies, lo que deriva en una pérdida de la biodiversidad. Estas áreas debieran reservar una zona de control de impacto, a través de cordones de amortiguación de uso controlado a objeto de minimizar o bien revertir los impactos negativos y en la medida de lo posible procurar la ampliación de estas zonas vegetativas.
- La dirección predominante de los vientos SW y N y sus características de velocidad se constituye como un factor de gran importancia en el desecamiento del suelo y potencial erosivo de las laderas de exposición directa a ellos. Por lo anterior el manejo de estas laderas debe procurar la recuperación o conservación de la vegetación, proponiendo usos de baja densidad y de menor impacto sobre los terrenos adyacentes.

Como reflexión final, la comuna de Lebu se presenta como un territorio muy intervenido y degradado en su ambiente natural. La vegetación nativa sobre él ya es casi inexistente y se reduce sólo a unas pocas áreas de alta vulnerabilidad por su condición de islas vegetacionales adyacentes a territorios muy intervenidos.

Estas deben ser adecuadamente protegidas y en lo posible recuperadas en mayor extensión, como medida de valoración del hábitat comunal y garantía de una mejor calidad de vida para sus habitantes. Nunca debe ser considerado de poca importancia que la armonía del ambiente donde el ser humano vive, siempre va a estar sustentada en la capacidad que éste tenga de lograr el equilibrio de sus actividades con el entorno natural que le permite desarrollarse.

Es por ello que debe procurarse la conservación de sus bosques nativos, suelos de I, II y III, ambientes de playa, dunas, lagunas, acuíferos y quebradas con usos restringidos y muy controlados.

3.1.2 Síntesis Sistema Antrópico

a) Caracterización del Sistema de Asentamientos Humanos.

El sistema urbano comunal está conformado por un conjunto de centros urbanos relacionados por la vialidad estructurante de la comuna, conformada básicamente por la Ruta 160 (Lebu -Los Álamos) Dentro de éste sistema, Lebu, cabecera comunal, destaca claramente como la localidad con un mayor grado de consolidación de su estructura urbana, equipamientos y servicios, además de ser la única que cuenta con área urbana.

Por otro lado, las localidades de Santa Rosa y Pehuén presentan un menor grado de consolidación respecto de su estructura urbana, lo cual es coincidente con un menor

Plan de Desarrollo Comunal

grado en la dotación de equipamientos y servicios en dichas localidades. Lo anterior se explica por la cercanía y alto nivel de conectividad de estas localidades con la cabecera comunal (Lebu), situación que les otorga un fuerte grado de dependencia funcional respecto de la misma, especialmente a Santa Rosa, que aparece prácticamente como un “barrio” de Lebu (meseta superior).

Es así como en la Comuna de Lebu se identifica un único subsistema urbano, que destaca claramente respecto resto del territorio comunal, principalmente por sus condiciones de accesibilidad e inter-relaciones funcionales.

El territorio comunal presenta subzonas claramente diferenciadas por condiciones topográficas, que otorgan mayor o menor aptitud para su potencial ocupación, estas son:

Isla Mocha:

Forma parte administrativa de la Comuna de Lebu, sin embargo está bastante retirada del territorio comunal y el vínculo funcional no es directo. Sin perjuicio de esto, la Isla presenta un gran potencial turístico, que puede ser explotado mejorando el vínculo con el continente a través de circuitos turísticos aéreos y marítimos, además de generar las condiciones que la conviertan en un destino turístico de escala Regional.

Meseta Norte:

Caracterizada por presentar un territorio homogéneo, de lomajes suaves hacia el interior. Su borde costero concentra una serie de caletas pesqueras, entre las cuales destaca la Caleta Millonhue, como cabecera sur del sistema, cercana a Lebu y que presenta la mayor población respecto del resto.

Este territorio presenta un gran potencial turístico para el desarrollo de “proyectos inmobiliarios” asociados a dicha actividad, está fundamentado principalmente por tres aspectos:

- 1º. El atributo paisajístico y escénico que exhibe el borde costero al norte de la localidad de Lebu;
- 2º La existencia de un sistema de asentamientos humanos menores (caletas) que colonizan dicho territorio entre Lebu y el límite comunal norte.
- 3º El buen nivel de acceso y conectividad con las ciudades de Lebu y Arauco a través de la ruta costera entre ambas ciudades.(sin perjuicio de esto, la conectividad hacia el borde es complicada por el uso sobre explotado del sector silvícola que existe en el área).

Meseta Sur:

Caracterizada por presentar un territorio bastante más complejo de ocupar que la meseta norte, reflejado en la “trama” de quebradas que lo seccionan de norte a sur y

Plan de Desarrollo Comunal

que desembocan en un extenso territorio dunario y severamente erosionado.

El borde costero presenta atributos paisajísticos, pero dado sus mínimas condiciones de accesibilidad y deterioro del territorio no presenta desarrollo de asentamientos humanos. Lo anterior permite suponer un potencial turístico enfocado al desarrollo de “circuitos turísticos” principalmente entre Lebu y Pehuén, incorporando al mismo la reducción indígena Rucaraqui, asentamiento humano emplazado al sur de la Ruta 160.

Sistema de Asentamientos Humanos.

Como se indicó en el Diagnóstico, la Comuna presenta un sistema de asentamientos humanos de carácter “secundario” compuesto por un grupo de caletas pesqueras desarrolladas hacia el norte de Lebu: Millonhue, La Roza, Viel, Ranquil, Villarrica, entre otras, cuya población conjunta supera los 4.000 habitantes.

Lebu.

Cabecera provincial, constituye el remate del sistema, emplazándose en el borde costero de la Comuna, en la desembocadura del Río Lebu. Cuenta con una buena conectividad a nivel comunal, relacionándose con el centro de la provincia a través de la Ruta 160 (camino a Los Álamos) y en menor medida con la comuna de Arauco a través de la ruta costera (actualmente en mejoramiento).

Su principal actividad productiva es la Pesca Artesanal, además de concentrar los equipamientos y servicios de la comuna y un alto porcentaje de la población comunal.

Esta localidad presenta un gran potencial para el desarrollo de actividades turísticas de escala intercomunal en los territorios emplazados al norte del río Lebu, permitiendo “ocupar” el borde costero actualmente subexplotado.

Santa Rosa

Poblado periférico de Lebu, constituyendo un “barrio” dormitorio de dicha localidad, totalmente dependiente de los servicios y equipamientos de la cabecera comunal. Se relaciona con el resto de la comuna a través de la Ruta 160, eje tangencial al área “urbana” por el sur.

En ésta localidad se emplaza el Aeródromo los Pehuenches, principal puerto aéreo de la Provincia de Arauco, situación que le otorga un gran potencial para concentrar actividades de servicios y equipamientos asociados al tráfico aéreo de la intercomuna.

Esta localidad exhibe un incipiente desarrollo de actividades industriales asociadas al sector silvícola, presentando un potencial para el desarrollo de dicha actividad principalmente hacia el sector oriente, directamente vinculado a la Ruta 160.

Pehuén

Poblado emplazado en el extremo sur de la comuna, constituyendo una localidad con mayor independencia que Santa Rosa respecto de Lebu, ya que además está muy

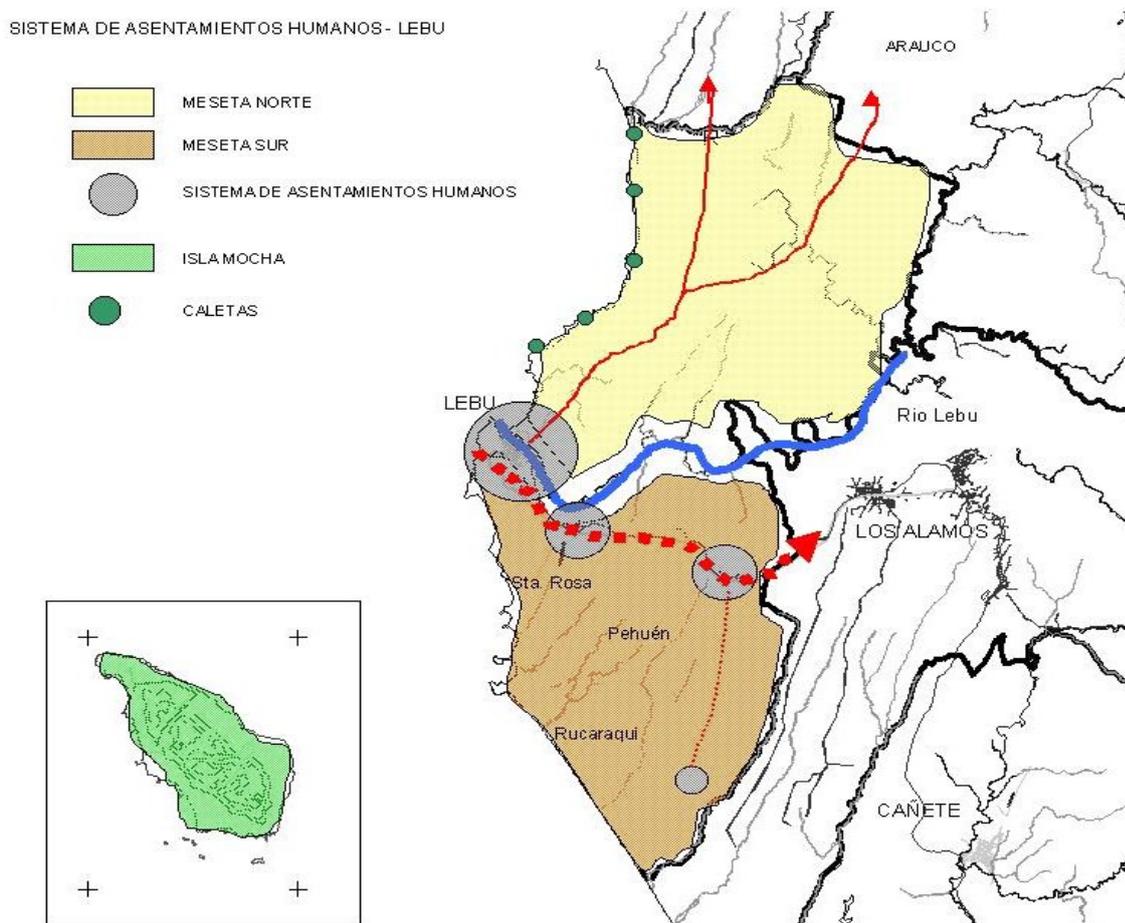
Plan de Desarrollo Comunal

cercano a Los Álamos. Se emplaza sobre la Ruta 160, situación que le otorga buena accesibilidad, sin embargo, dicho eje divide a la localidad en dos, segregándola desde el punto de vista funcional.

Presenta equipamientos mínimos situación que no permite una mayor independencia respecto de los poblados de mayor relevancia que lo flanquean, como son Lebu por el Poniente y Los Álamos por el oriente. Esta localidad presenta un potencial rol de servicios asociado al turismo, convirtiéndose en la cabecera oriente de un posible circuito turístico entre Lebu y Pehuén.

A Continuación se adjunta plano de Asentamiento Humanos, en la comuna de Lebu.

SISTEMA DE ASENTAMIENTOS HUMANOS - LEBU



b) Sistema Económico

Plan de Desarrollo Comunal

Rol Económico de la Comuna

Los sectores con mayor preponderancia dentro del escenario económico comunal son la pesca artesanal, la actividad silvoagropecuaria y la minería sin tecnificación asociada a la explotación del carbón.

A pesar de tratarse del centro administrativo provincial, su comercio depende absolutamente de Concepción, lo que indica el bajo grado de desarrollo que han tenido las actividades secundarias y terciarias de la economía. En este sentido, es quizás la necesidad de mejorar la infraestructura de transporte el factor de mayor relevancia para permitir un mayor desarrollo de la pesca, la silvicultura y el turismo. Una obra de gran relevancia que apunta precisamente a cambiar las condiciones económicas de la zona es el proyecto del Puerto Yani.

Estas inversiones en infraestructura sin duda harían de la comuna un lugar más interesante para invertir y dar una solución al problema de la comercialización de productos pesqueros, para lo que se requeriría además de un centro de negocios y la capacitación a los microempresarios.

- Patrones de Crecimiento

Para la comuna de Lebu se proyectaron 2 escenarios de crecimiento. Un escenario tendencial y uno optimista (más intensivo en suelo comercial e industrial)

- Escenario tendencial

En el caso de suelo comercial y servicios se supone un estándar de 6,4 m²/vivienda, con un índice de ocupación de 0.6, y un índice de constructibilidad de 0.7. Según estos parámetros se proyecta una demanda por suelo para actividades comerciales y de servicios.

Para determinar la demanda comunal por suelo industrial se supone un estándar histórico (decenio 1990-1999) de 1,7 m²/vivienda, con un índice de ocupación de 0.4. Según estos parámetros históricos se proyecta una demanda por suelo industrial.

Los resultados bajo este escenario se muestran en el siguiente cuadro:

Tabla 1. Escenario Tendencial. Demanda de suelo / Año Base: 2001 / Comuna de Lebu.

Fuente: Desarrollo URBE

(1) Lote Promedio Comunal: 200 m²

(2) Incluye Servicios

- Escenario Optimista

Plan de Desarrollo Comunal

La ruta costera proyectada, junto con el futuro Puerto Yani impulsarían en la comuna de Lebu una mayor demanda de suelos industriales y de servicio, por lo tanto, un escenario optimista para la comuna considera una mayor actividad industrial y comercial en la zona. Se incrementan los estándares hasta llegar a 10m² comercial y servicios /vivienda y de 2,5 m² industriales por vivienda para esta comuna.

Tabla 2. Escenario optimista. Demanda de suelo / Año Base: 2001 / Comuna de Lebu

Horizonte de Proyección	Nº Viviendas	Suelo Residencial (has.) (1)		Suelo Comercial (2) (has.)	Suelo Industrial (has.)
		Urbano	Rural		
30 años	5.658	129,3	32,3	13,5	3,5
20 años	3.580	81,8	20,5	8,5	2,2
10 años	1.691	38,7	9,7	4,0	1,1

Fuente: Desarrollo URBE

(1) Lote Promedio Comunal: 200 m²

(2) Incluye Servicios

Considerando las proyecciones tendenciales realizadas, la demanda total comunal por suelos en los próximos 30 años alcanza las 140,3 hectáreas para suelo residencial urbano, comercial e industrial, las que se distribuyen en un 92% para suelo residencial, y 8% para suelo comercial e industrial.

En el modelo de proyección utilizado la distribución en el uso de suelo no cambia ante variaciones del horizonte de planificación, es decir, el modelo supone una composición invariable de la demanda proyectada en el tiempo a partir de los supuestos iniciales.

En relación con las demandas de suelo locales, podemos concluir que sólo existe una demanda importante ó relevante por todo tipo de suelos en la localidad de Lebu, con 161,7 hectáreas para residencial a 30 años, y 11 hectáreas comercial e industrial a 30 años.

c) Sistema Sociodemográfico.

El estudio sociodemográfico de la comuna se desarrolló en dos niveles de desagregación uno comunal y su contexto en la Provincia y Región y otro en el ámbito de localidad, considerando en este último aquellos centros poblados que por dinámica de crecimiento demográfico y físico fueron considerados de relevancia en la incorporación al estudio de ordenamiento territorial presente, a objeto de establecer una normativa que entregue las bases para un futuro crecimiento armónico de sus territorios. A continuación se exponen las principales características de la situación sociodemográfica del territorio en cuestión:

Plan de Desarrollo Comunal

- La provincia de Arauco, territorio administrativo de mayor orden al cual pertenece la comuna de Lebu, es el territorio menos poblado de la VIII Región, concentrando sólo el 9% del total Regional. No obstante lo anterior, esta Provincia ha mantenido su peso demográfico dentro de la Región con leves incrementos anuales de su participación, situación que no ocurre en las demás Unidades Provinciales a excepción de la cabecera Regional, P. de Concepción, la cual concentra la mayor parte del crecimiento de la VIII Región del Bío-Bío.
- La comuna de Lebu se presenta como la cuarta comuna de mayor participación demográfica en la Provincia, sin embargo a pesar de registrar una tasa de crecimiento demográfico positiva, es la que menos crece, (sin considerar Contulmo, comuna que pierde población) registrando indicadores muy por debajo de la media Provincial y más aún de las cinco restantes comunas que aumentan su población en la Provincia. En 1992 su población alcanza a 24.748 habitantes (17% de la Provincia). Para el 2001 su población alcanza a 26.817 habitantes (16% de la Provincia). Para el 2030 la comuna se proyecta con 30.457 habitantes (14% de la Provincia).
- Estimaciones de migración, desarrolladas a través del estudio de estadísticas vitales¹, censales y estimaciones de población, sitúan a la comuna de Lebu como un territorio que pierde población por concepto migratorio, situación que si bien ha tendido a mejorar hasta el año 1998 (menos saldo negativo que 1992), puede reactivarse con mayor fuerza sino se produce una pronta modificación en la estructura de la base económica de la Comuna, la cual se encuentra muy deprimida (855 cesantes en 1998, CASEN). De acuerdo a estadísticas de inmigración de la V, VI y VII Regiones, la población emigrante se dedicaba dentro de la comuna, principalmente a la agricultura y ganadería, silvicultura e industria manufacturera. La actividad agrícola se ha visto desplazada por la ocupación forestal de los territorios, actividad que no ha sido capaz de abordar al contingente de población dedicada originalmente a la agricultura y ganadería.
- Existe una concentración de más del 80% de la población comunal en la zona urbana, estructura que ha estado fuertemente determinada por la localización de la actividad minera - en el pasado de gran producción a nivel nacional, en el presente, en franca decadencia - lo que se ha visto reflejado en la disminución de las tasas de urbanización comunal, directamente relacionada a la pérdida de valor de esta actividad.
- La comuna presenta una estructura sociodemográfica con predominio de los niveles más bajos, donde aparecen como características más determinantes de esta situación, el bajo nivel de instrucción de los habitantes y la escasa cobertura de alcantarillado.

¹ El desarrollo de las estimaciones se realizó hasta 1998, año hasta el cual existían estadísticas vitales publicadas al momento de realizar el estudio.

Plan de Desarrollo Comunal

- La evolución de la estructura etárea de la población refleja un proceso paulatino de envejecimiento demográfico de la comuna, donde el grupo infantil pierde peso demográfico y el grupo de ancianos lo incrementa. El grueso de la pirámide poblacional lo protagoniza la población económicamente activa del grupo más joven, entre 25 y 44 años.
- Existe una importante participación en la estructura demográfica de la comuna, de la población mapuche, concentrada principalmente en las áreas urbanas. La determinación de Áreas de Desarrollo Indígena en territorios cercanos pero fuera de la comuna, sumado a la decadencia de una de sus principales fuentes laborales, la extracción de carbón, puede constituirse como un factor detonante de la emigración de esta población, impactando de manera importante el número absoluto de habitantes comunales, principalmente en la ciudad de Lebu donde se concentran más del 76% de ellos.
- La comuna de Lebu registra una situación sociodemográfica bastante vulnerable y con carencias en la infraestructura de servicios básicos. El 68% de sus habitantes se concentra en el nivel “poco suficiente, de acuerdo al modelo desarrollado (ver anexo metodológico). En su mayoría los jefes de hogar registran un nivel de instrucción básico y ocupados principalmente como empleados en actividades de baja remuneración (empleados en actividades de agricultura, pesca, asesoras del hogar, vendedores, entre otros).
- La comuna de Lebu registra tres centros poblados de mayor carácter urbano: la ciudad de Lebu y los pueblos de Pehuén y Santa Rosa.

La ciudad de Lebu concentra el 80% de la población comunal, las características de la población residente reflejan un bajo nivel sociodemográfico y una población muy ligada a actividades de tipo extractiva en un primer lugar y a servicios públicos, en un segundo lugar. Desde esta perspectiva puede definirse este centro poblado como una comunidad rural con desarrollo de servicios propios de una capital provincial y comunal.

La estructura etárea de la población de la ciudad de Lebu denota baja participación del grupo infantil, teniendo el mayor peso los habitantes económicamente activos entre 25 y 44 años. La tendencia de la comunidad de Lebu muestra un paulatino envejecimiento de su población, probablemente producto de la poca diversidad laboral que lleva a configurar a este centro como un lugar de vida transitorio para muchos.

El pueblo de Santa Rosa, con 815 habitantes, concentra el 3.3% de la población comunal. Una importante participación de este grupo humano lo representan el grupo de PEA entre 25 y 44 años. Las actividades más desarrolladas por estos habitantes son la industria manufacturera, minería y silvicultura. En menor

Plan de Desarrollo Comunal

proporción, las actividades agropecuarias y la pesca tienen presencia dentro del rol económico de esta localidad. Sociodemográficamente la población de Santa Rosa se encuentra en una situación de alta vulnerabilidad sustentado esto principalmente en el bajo nivel de instrucción de sus habitantes y en oportunidades laborales de baja remuneración.

Pehuén, el tercer centro poblado de mayor importancia dentro del ámbito comunal, concentra un total de 767 habitantes, representando el 3.1% del total de población comunal.

Los rasgos más característicos de esta localidad son: primero, predominio de una estructura etárea dominada por los grupos de infantes entre 6 y 14 años y de los habitantes económicamente activos entre 25 y 44 años, segundo, se constituye como una localidad de carácter rural que encuentra su base económica esencialmente en actividades del sector primario (agricultura, ganadería y silvicultura) y comercio de autoabastecimiento y tercero registra una situación sociodemográfica baja con alta vulnerabilidad sustentada en el bajo nivel de instrucción de sus habitantes, escasas oportunidades educativas y laborales y deficiente cobertura de alcantarillado como las desventajas más relevantes.

A manera de síntesis, los aspectos cualitativos más frecuentes en los centros poblados de mayor jerarquía en la comuna permite configurar una imagen de poblamiento que tiende a crecer lentamente y de manera muy vulnerable a las estrategias de desarrollo que se generen para la comuna.

La implementación del Plan de Desarrollo Comunal y de los nuevos proyectos productivos en carpeta, generarán nuevas iniciativas empresariales tendientes a desarrollar a grupos de pequeños o medianos empresarios en la Comuna, mayor número de ofertas laborales en el sector silvícola y el nacimiento de una actividad turística destinada a dar valor a las riquezas naturales y patrimonios culturales e históricos del territorio.

Con la concreción de lo anterior y teniendo en cuenta que se constituye dentro de un contexto provincial, por tanto de competencia intercomunal, la situación demográfica de sus centros poblados mayores tendería a consolidar un crecimiento paulatino (de acuerdo a estimaciones de población realizadas por el Departamento de Economía de Urbe Ltda., al 2030 la comuna tendría un crecimiento medio anual de 0.4%, concentrando un total de 30.457 habitantes).

3.1.3 Síntesis Sistema Ambiental

A manera de conclusión, a continuación, se señalan los atributos y restricciones que presentan los componentes ambientales, respecto de la planificación territorial en la comuna de Lebu.

Plan de Desarrollo Comunal

Tanto los atributos como las restricciones han sido identificadas bajo una visión de planificación territorial sustentable, teniendo presente evitar o minimizar la generación de efectos adversos en alguno de los componentes ambientales, debido a incompatibilidades en los usos del suelo urbano y comunal.

Los antecedentes aportados por los análisis físicos, antrópicos y ambientales de la comuna, han permitido definir tanto los atributos como las restricciones que presentan los componentes aire, agua, tierra, ecosistemas, recursos naturales, medio cultural y construido.

Los atributos y restricciones se traducen en criterios de localización para los diversos usos de suelo tanto urbano como rural; así, las restricciones contribuyen a identificar zonas de protección o restricción al desarrollo urbano; mientras que los atributos, por lo general apuntan a identificar las potencialidades territoriales urbanas y comunales.

Desde una escala comunal se han identificado aquellos atributos y restricciones ambientales que afectan territorialmente a la comuna o que no se encuentran asociados a actividades urbanas.

Atributos (elementos Potenciales) Ambientales de la Comuna de Lebu

Vientos: Predominan los vientos del sur oeste y norte, los que se presentan en forma frecuente, facilitando así la ventilación y disipación de las emanaciones de gases, partículas y humos a la atmósfera.

Actividad vegetativa: Once meses con potencialidad vegetativa o cálido, con temperaturas medias superiores a 10° C y 1 mes (agosto), con escasa potencialidad vegetativa o semifrío, con temperaturas medias superiores a 5° C e inferiores a 10° C.

Playas: Representan un atractivo para la localización de actividades turísticas, se ubican en gran parte del borde costero intercaladas con sectores de acantilado y costas rocosas bajas.

Acantilados: Se presentan en casi el 45 % del borde costero, en forma intercalada entre sectores de playa. Representan un atractivo como miradores y observación de fauna y avifauna marina.

Zonas planas o de baja pendiente: casi un 50% del territorio comunal presenta zonas planas o de baja pendiente, que corresponden a las unidades de dunas, meseta y valles fluviales.

Suelos: Con Capacidades de Uso Clase II y III, aptos para la agricultura; son escasos y se encuentran principalmente en los valles fluviales de los ríos Lebu y Quiapo y en los territorios donde se emplazan las localidades de Caleta Viel, El Arrebol y Las Rosas.

Plan de Desarrollo Comunal

Restricciones Ambientales en la Comuna de Lebu.

Vientos: Aún cuando existe una predominancia de vientos suroeste con variaciones de norte; los vientos presentan direcciones variadas durante el día y el año. Esta situación limita la localización de industrias o actividades productivas que generen emanaciones a la atmósfera y deterioren la calidad del aire; por lo tanto, la localización de actividades de este tipo, debe realizarse lo más alejado posible de las zonas urbanas y preferentemente al noreste de las mismas.

Esta situación también limita la localización de actividades productivas de carácter industrial en zonas costeras, en cuanto a que las emanaciones a la atmósfera que generen, se internarán hacia el continente, afectando negativamente y frecuentemente la calidad del aire de los asentamientos humanos localizados en las cercanías.

Borde Costero: Por razones de protección y conservación de los ecosistemas, de los atractivos paisajísticos, se deben definir usos y normas de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente respecto del Borde Costero.

Acantilados: Se presentan como forma litoral en gran parte del territorio del borde costero; si bien representan un atractivo turístico, se debe definir una zona de restricción por riesgos de desprendimiento de terrenos, tanto en su base como en los sectores altos de los mismos. Asimismo para conservar su valor paisajístico.

Zonas dunarias: Se ubican al sur de la comuna, en la zona costera, se encuentran conservada, cubierta en un 50 a 90% por *Ammophila arenaria*, lo que no impide en su totalidad el arrastre de sedimentos (arenas), hacia el interior del continente.

Riesgos de subsistencia: Zona propensa al hundimiento por debilitación del suelo y subsuelo debido a la existencia de túneles subterráneos realizados por actividades mineras de extracción de carbón. Se encuentran en la localidad de Lebu.

Riesgos de remoción en masa: En zonas de quebradas, y en laderas con pendientes mayores a 30%; se presentan principalmente en las laderas que conforman el valle fluvial del río Lebu y en quebradas menores.

Asentamientos humanos en valle fluvial: La localización en un valle fluvial junto a la desembocadura de cuencas como la Cordillera de La Costa presenta riesgos en cuanto a potenciales inundaciones por crecida del río Lebu.

Riesgos de inundación: Zonas restricción en las riberas de ríos y esteros, por constituirse en áreas con riesgo de inundación por crecidas de ríos y esteros. También se presentan riesgos de inundación en los ambientes de quebrada que bajan del cerro Ramírez en la Isla Mocha.

Plan de Desarrollo Comunal

Suelos: Con Capacidades de Uso Clase II y III; se debe proteger la productividad agrícola de este recurso natural; sobre todo, por su escasa presencia en la comuna, a saber en los ríos Lebu y Quiapo y en los territorios donde se emplazan las localidades de Caleta Viel, El Arrebol y Las Rosas.

Erosión: Territorio con erosión actual y potencial muy alta, alta y media; se presenta principalmente en la zona de dunas, en la costa sur de la comuna, y en áreas cercanas a los asentamientos humanos como La Higuera, El Totoral Maquehue, Las Pataguas, Ranquil Alto y Los Batros, al norte de la comuna.

Incremento del nivel mar: En la zona costera de la comuna existe potencial riesgo de inundación por incremento del nivel del mar en 1m s.n.m., sobre playas y territorios asociados a desembocaduras del río Lebu y esteros menores. (estudio relativo a cambio climático²)

Bosque nativo: Prácticamente no se presenta en el territorio continental de la comuna; sólo en la Isla Mocha, ocupando gran parte de su territorio como Área Silvestre Protegida.

Quebradas: Zonas de restricción y/o protección de la vegetación y suelos; susceptibles de erosión y desprendimientos de tierra; con riesgos para la población que las ocupa, principalmente en zonas urbanas.

Puntos Arqueológicos: Al sur de la comuna se encuentran sitios arqueológico sobre la zona de dunas, en forma alineada y paralela a unos dos kilómetros del borde costero.

Riesgo de incendio: Riesgos de incendio de bosques y pastizales se presentan principalmente en las zonas de meseta asociadas a la existencia de asentamientos humanos.

Áreas de ocupación Mapuche: En la zona de dunas al sur de la comuna existe la Reducción Rucaraqui, la que se encuentra protegidas por la Ley Indígena.

Industrias: Zonas de restricción por industria en el ámbito urbano de Lebu y en la localidad de Santa Rosa. Terminal pesquero, conservera y planta de lavado de carbón en Lebu. Aserraderos y planta de lavado de carbón en Santa Rosa.

Restricción por vertedero: El vertedero³ ubicado al sur de la ciudad de Lebu debe tener una zona de restricción de localización de viviendas de a lo menos 600 m en todo el entorno del predio.

² Universidad de Concepción, Centro EULA - CONAMA 2001. "Análisis de vulnerabilidad y adaptación en zonas costeras y recursos pesqueros al incremento del nivel del mar debido al cambio climático"

³ Si bien el actual "vertedero" de Lebu solo se encuentra actualmente como basural ya que no cumple con las normas ambientales, se considera aplicable esta medida.

Plan de Desarrollo Comunal

Línea férrea: Zonas de restricción por existencia de vía férrea.

Terminal aéreo: Zonas de restricción de aeropuerto, en Santa Rosa y en la Isla Mocha.

3.1.4 Imagen Objetivo

A continuación se presentan las consideraciones respecto de la Imagen Objetivo Comunal que resultaron validadas en el proceso de participación desarrollado en la Etapa III del Estudio, consideraciones que fueron enriquecidas y complementadas en el proceso de transformar la Imagen Objetivo en el Anteproyecto y Proyecto Definitivo.

Elementos Estructurantes Comunales.

La comuna se visualiza como un centro económico y productivo de escala regional, asociado a la actividad silvícola principalmente, y secundariamente como un centro turístico intercomunal y regional. Las condiciones que permiten esbozar una estructuración del territorio Comunal se resumen en lo siguiente:

La comuna se visualiza como un líder indiscutido en la prestación de servicios públicos y centro productivo pesquero provincial, y secundariamente como un centro turístico intercomunal y regional. Las condiciones que permiten esbozar una estructuración del territorio Comunal se resumen en lo siguiente:

Macro Áreas

La definición de Macro Áreas responde a las condiciones físicas, antrópicas y ambientales reconocidas en el territorio comunal. Al respecto, en la comuna de Lebu se identifican claramente las siguientes áreas:

- **Áreas de Explotación Silvícola**

Áreas que abarcan gran parte del territorio especialmente en el área identificada como “meseta norte” y en menor grado en la “meseta sur”. Dentro de dichos territorios se definen áreas de protección ecológica cuyo objetivo es la protección de bosques nativos emplazados en medio de territorios con una intensa actividad silvícola y por lo tanto con serios riesgos de ser desbastados.

Se incorporan a dichas áreas los cauces de ríos, esteros y quebradas, conformando en su conjunto un sistema natural protegido, que permite relacionar las laderas y mesetas interiores con el borde costero y con los centros poblados de la comuna.

En este sistema cumple un rol preponderante el río Lebu, elemento natural que corta a la comuna en dos de oriente a poniente, pero que al formar parte del sistema propuesto se convierte en un elemento central y por lo tanto relacionador de sus borde, reforzado por penetraciones de ejes viales locales.

Plan de Desarrollo Comunal

- **Borde Costero**

Área que presenta atributos paisajísticos que permiten proyectar su desarrollo. En éste contexto se diferencian claramente los bordes costeros norte y sur.

El borde costero norte, asociado al camino a Arauco y a la existencia de un conjunto de caletas pesquera, como son Millonhue, La Poza, Viel, Ranquil, Villarrica y Quiapo. Presenta condiciones y atributos que permiten proyectar el potencial desarrollo turístico del sector relacionado con iniciativas inmobiliarias puntuales.

En tanto que el borde costero sur, asociado a un territorio deteriorado (erosión) y con menor presencia de asentamientos humanos, destacando la comunidad Mapuche de Rucaraqui, Caleta Morhuilla y otros asentamientos mediterraneos menores. Presenta condiciones para el desarrollo de actividades turístico-ecológicas, expresado en turismo aventura, circuitos y recorridos, que permiten “maximizar” el uso de dicho territorio.

Sistema de Centros Poblados.

Dentro del territorio comunal se identifica claramente el Sistema de centro poblados, dispuesto en forma lineal a lo largo de la Ruta 160. Éste sistema está compuesto por las localidades de Pehuén, Santa Rosa y Lebu, que actúa como cabecera del mismo. Además se identifica el asentamiento indígena denominado Rucaraqui, que no forma parte integrante del sistema anterior, pero que se vincula a través de la trama vial comunal de servicios y turística propuesta.

Relaciones Viales.

Se plantea la jerarquización de la estructura vial comunal, identificando básicamente tres categorías:

Vialidad de acceso Intercomunal: En donde destaca el reforzamiento de vialidades de escala intercomunal como son la Ruta 160 los caminos estructurantes comunales que vinculan a Lebu con Arauco y Curanilahue hacia el norte y nororiente respectivamente, generando un sistema con mayores alternativas de acceso. Es así como, la vialidad de primera jerarquía está constituida por la Ruta P-30 y Ruta P-40 como ejes longitudinales los cuales deben incorporar vías que permitan su comunicación con las caletas del borde mar, y 160 como eje transversal.

Vialidad Costera: Generación de un eje costero de escala intercomunal que cumple un rol principalmente turístico, vinculando las comunas de Arauco, Lebu, Curanilahue y Cañete a través del borde costero, mejorando notablemente el acceso a dicho territorio. Éste eje permite el acceso a un territorio subexplotado de la comuna de Lebu, desde el punto de vista turístico, además de vincular al sistema la comunidad Mapuche de Rucaraqui. Esta vía tiene por inicio la ciudad de Lebu y se desplaza hacia el sur hasta la reducción Rucaraqui, para posteriormente dar paso a los circuitos costeros de Los Álamos y Cañete.

Plan de Desarrollo Comunal

Este eje costero se articularía con una malla vial secundaria que comunicaría con las caletas del borde mar, actualmente incomunicadas.

Vialidad de Servicios: Reforzamiento y complementación de la malla vial que concentra los flujos de carga asociado a la actividad silvícola, cumpliendo un rol netamente de servicios, lo que permite su “segregación” respecto de la vialidad turística de tal modo de no interferir con dichos flujos. En este contexto se plantea la consolidación del a Ruta P – 476 y P – 486, ambas nacientes de la Ruta P – 30 y localizadas en el sector central de la comuna. en la parte sur, se plantea la consolidación del acceso sur a Santa Rosa, así como la consolidación de la Rutas P - 58 y Ruta P – 570, con el fin de dar acceso al borde costero sur de la comuna desde la Ruta 160 (vía primaria), y a la vez integrarlo con la ruta costera sur.

Centralidades

La definición de centralidades responde tanto a la generación de nuevos centros de actividades urbanas como a potenciar centros o actividades urbanas existentes. En éste sentido, en la comuna de Lebu se identifican claramente las siguientes condiciones:

Identificación y potencialización de la actividad pesquera a través de la generación de un Puerto Pesquero de escala provincial, localizado en el delta del río Lebu. Situación que reconoce el desarrollo actual de dicha actividad y lo proyecta a futuro otorgándole un rol productivo a la localidad de Lebu que permita proyectar un despegue económico de la Comuna.

Incorporación a la estructura comunal de sistema de caletas en borde costero norte de la comuna y el territorio que las contiene, área con gran potencial turístico en Lebu. Situación que permite proyectar un impulso al rol turístico de la comuna.

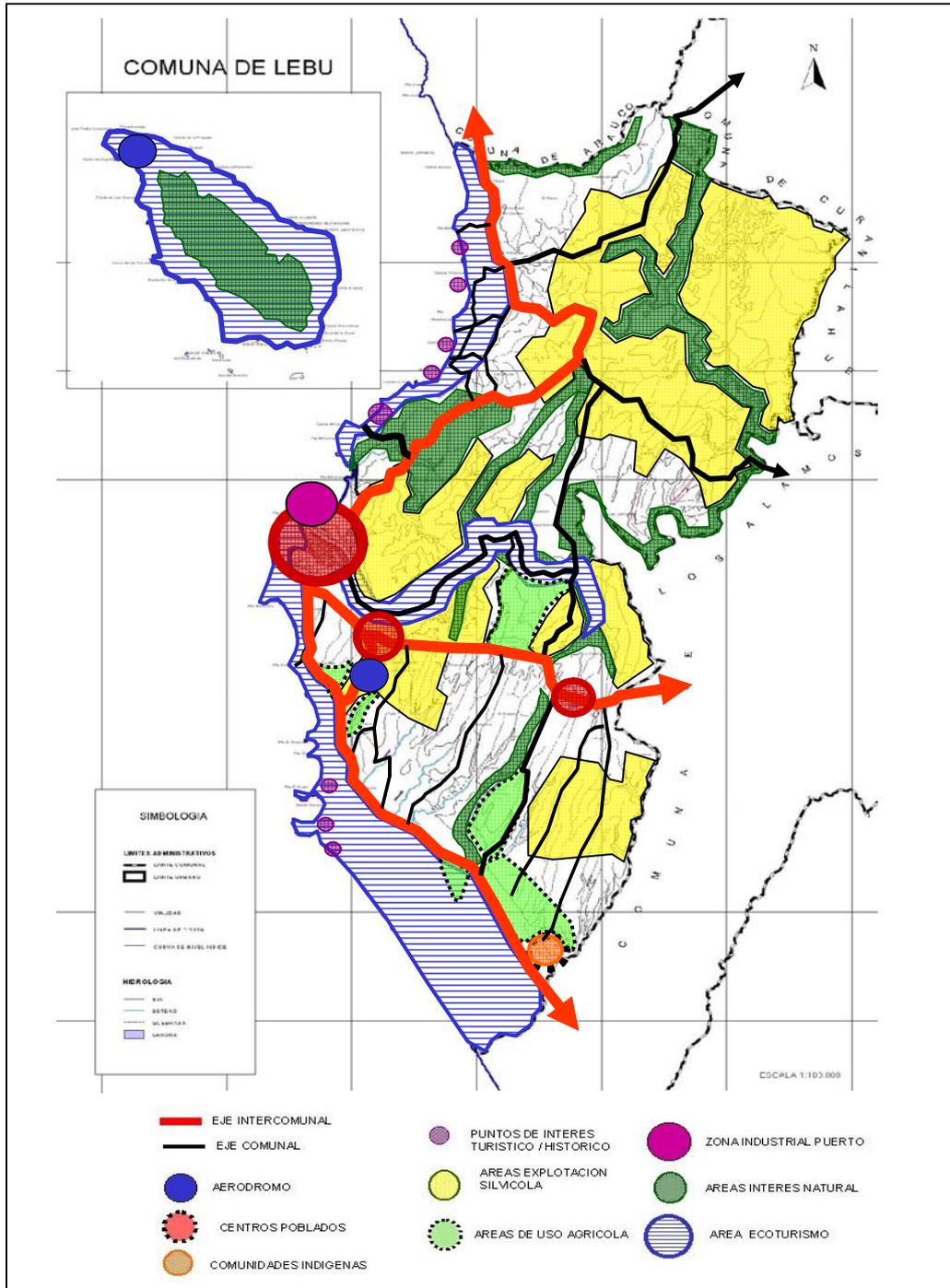
Identificación del subsistema urbano conformado por las localidades de Lebu y Santa Rosa, condición dada por la cercanía y dependencia de Santa Rosa respecto de Lebu, y que insinúa un potencial desarrollo conjunto a largo plazo.

Caracterización de la localidad de Pehuén, como centro de servicios asociados al turismo de escala comunal vinculado al desarrollo turístico del borde costero sur poniente de la comuna.

Plan de Desarrollo Comunal

Como referencia a lo dicho anteriormente, se adjunta plano de Imagen- Objetivo Comunal.

IMAGEN OBJETIVO COMUNAL



Plan de Desarrollo Comunal

3.2 Síntesis Urbana

3.2.1 Síntesis Sistema Físico

La dinámica particular de cualquier sistema natural involucra la tendencia que presentan una serie de factores de naturaleza física sobre los territorios. Ellos corresponden a los de índole climática, geomorfológica, geológica, edafológica, vegetacional, zoológicas, de relieve e hidrográficas entre otras, que toman relevancia para el hombre al determinar su hábitat y actividades particulares, así como la manera que ellas se modifican a medida que la ocupación humana va interfiriendo con sus estados naturales.

De esta intervención surgen una serie de disfuncionalidades que afectan en diferentes grados la calidad del medio ambiente habitado, tornándose desarmónico y muchas veces con presencia de eventos catastróficos con impacto directo para la vida humana como también para su espacio construido y por extensión, sobre el desarrollo de las comunidades asociadas a ellos. De lo anterior surge la relevancia de definir aquellas cualidades del ambiente físico habitado y de que manera su modo de uso puede contribuir a la sustentabilidad de un medio natural que le entregue beneficios y no problemas, lo cual surge sólo de la responsabilidad y respeto que el ser humano tenga por el equilibrio de los ambientes naturales.

La historia contemporánea del hombre ha desarrollado modos de ocupación del territorio que por mucho tiempo estuvo carente de la preocupación por la sustentabilidad de lo natural. En la actualidad, debido a los niveles de degradación que el ser humano ha originado sobre los espacios naturales y el impacto que ello está teniendo sobre su mismo desarrollo, es que se ha tomado conciencia e involucrado esta variable en las actividades de ordenamiento territorial con el objeto de proteger el "desarrollo humano", entendiéndose esto con el significado más amplio de desarrollo integral del hombre y de las generaciones futuras.

A continuación se definen los principales elementos de fragilidad geofísica presentes en las distintas localidades en estudio dentro de la comuna, que pueden tener un impacto directo sobre su población o bien constituir en sí una riqueza natural y que deben ser incorporados en la tarea de estructuración de los diversos usos sobre el territorio (su distribución particular puede ser observada en los planos de "Síntesis Física" de cada localidad). El marco geográfico en el que ellos se insertan está expresado en el anexo del sistema físico de la comuna:

Áreas de Restricción

- Las características edafológicas de la Comuna y en general de toda la Provincia de Arauco se presentan con una deficiente capacidad de uso. La existencia de *suelos I, II y III* tienen la particularidad de ser muy escasos dentro del territorio comunal. De ello surge la necesidad de salvaguardarlos para su uso agrícola, más aún cuando en algunos sectores ya han sido cubiertos por extensiones del área urbana. Toman relevancia estas zonas en los terrenos aledaños a la ciudad de Lebu y en la localidad de Santa Rosa.

Plan de Desarrollo Comunal

Áreas de Protección

- Las características del relieve en relación a las diferencias de altura y pendiente, de los suelos, del clima entre otros, han permitido el desarrollo de varios *ambientes de quebrada* sobre la zona en estudio. Estos se constituyen como áreas de particular fragilidad ante la ocupación humana, propendiendo con su uso a procesos de remoción y desprendimiento de laderas que atentan directamente contra la salud del hombre. El deterioro de la vegetación sobre estos espacios se constituye como uno de los principales factores de pérdida de suelo y procesos erosivos sobre ellas (cárcavas y regueras) los que se conforman como la antesala de los procesos de remoción. Se debe procurar la mantención o recuperación de estos ambientes naturales en la ciudad de Lebu y las localidades de Pehuén y Santa Rosa.

Áreas de Riesgo Natural

- El desarrollo de la actividad forestal en la comuna se ha caracterizado por tener un patrón extensivo e invasor sobre la diversidad de ambientes, tanto naturales como construidos, del territorio comunal. Esta situación ha configurado áreas donde incluso la ocupación humana y forestal se encuentran prácticamente traslapadas y otras donde la distancia entre ellas es muy escasa, constituyéndose ambos casos como un *riesgo potencial de incendio* con impacto directo sobre las comunidades que allí habitan. Estas áreas pueden ser reconocidas en la ciudad de Lebu y las localidades de Pehuén y Santa Rosa.
- La presencia de *pendientes mayores a 30%*, el deterioro de la cobertura vegetal, las abundantes precipitaciones en la comuna, los altos registros de precipitaciones máximas diarias y la composición geológica de los terrenos se presentan como las condiciones necesarias para desencadenar procesos de *remoción*. La condición natural de riesgo latente de estos espacios se ve intensificada al estar asociados a la ocupación humana. Por tanto debe evitarse la localización de actividades humanas sobre ellos y en los terrenos inmediatamente adyacentes a sus límites inferiores, los cuales son receptores de los *desprendimientos*, derrumbes o deslizamientos de roca y/o tierra, que en ellas pueden ocurrir. Esta situación es de amplio espectro sobre la comuna y se registra en la ciudad de Lebu y las localidades de Pehuén y Santa Rosa.
- El sistema de drenaje que se presenta en la zona de estudio registra escurrimientos superficiales de gran importancia. Debido a la dinámica natural de disminución y aumento de sus caudales relacionados fundamentalmente con los períodos de menor o mayor precipitación, es que en ellas ocurren cambios en las áreas de inundación.

Esto sumado por una parte a las características de escasa pendiente y altura, con respecto a la caja del escurrimiento, que presentan sus riberas en muchos sectores del cauce y por otra a la existencia de eventuales eventos anormales de las

Plan de Desarrollo Comunal

condiciones meteorológicas que originan aumentos inesperados de las precipitaciones - como por ejemplo “el niño” en las costas Chilenas- y el registro de eventos de inundación ocurridos en muchos sectores habitados, es que se han establecido *zonas de riesgo de inundación por esteros y ríos*. Esto a objeto de evitar la tendencia de ocupación sobre estos espacios de peligro latente o bien plantear la necesidad de gestionar los estudios y obras de ingeniería necesarias para mitigar los efectos de eventuales inundaciones. Esta situación se puede observar en la ciudad de Lebu.

- La existencia de lo que se denomina “efecto invernadero” se ha visto intensificado por la modalidad de producción utilizada en el planeta. Esto ha originado un calentamiento global de la atmósfera sobrenatural y con ello un cambio climático que como consecuencia está aumentando en cortos períodos de tiempo el *nivel medio del mar*. Debido a esta situación se espera a corto plazo la *inundación de sectores costeros* donde su morfología de escasa pendiente facilita la internación del mar. Los estudios que del tema se han realizado, han incorporado la definición de áreas de inundación en las costas del Golfo de Arauco. Si bien no existen estudios concretos de la costa de Lebu, su morfología costera lo configura como un espacio vulnerable a estos procesos al norte de la ciudad. Por tanto la tendencia de ocupación que se está desarrollando sobre la Playa grande de Lebu debe procurar evitar su extensión hacia la franja más costera en cotas inferiores a los tres metros de altitud.
- Las características geológicas de la Comuna han hecho posible en el territorio el desarrollo de una intensiva actividad minera de carbón, que si bien en la actualidad se encuentra decaída, ha dejado innumerables rastros de la época de gloria que tuvo. La manera más frecuente en que se ha desarrollado la extracción de este mineral es a través de la excavación del subsuelo. La generación de extensos canales de socavación, las diferentes profundidades en que aparece el manto de carbón y lo intensivo de la ocupación de los terrenos en superficie, se configuran como factores de gran importancia en la definición de riesgo de remoción por eventos de *subsistencia o hundimiento*. Debido a lo estratégico que se considera la información minera, ésta es de muy difícil acceso, por lo cual la definición exacta de las áreas con este riesgo no pudo ser establecida, sin embargo se consideró necesario dejar en conocimiento, al menos la ubicación relativa de las fuentes mineras existentes con el objeto exaltar la atención de esta variable en los procesos de gestión en la ocupación del territorio, considerando la necesidad de realizar estudios específicos destinados a conocer la situación real subyacente a la superficie demandada. Particularmente esta variable se encuentra presente en la ciudad de Lebu.

Plan de Desarrollo Comunal

3.2.2 Síntesis Sistema Antrópico

3.2.2.1 Sistema Urbano

a) Localidad de Lebu

LOCALIZACIÓN Y ROL

Lebu es la ciudad cabecera comunal y provincial, y por lo tanto principal centro poblado de la comuna de Lebu. Se emplaza en el borde costero de la comuna al sur de la desembocadura del río Lebu. Concentra un alto porcentaje de los equipamientos y servicios de la Comuna, además de ser el único poblado que cuenta con Plan Regulador para su territorio.

Su vínculo con la Ruta 160, de carácter intercomunal, los caminos que llevan a Arauco y Curanilahue, sumado a su condición de centralidad geográfica y a su relación directa con el borde costero le otorgan una inmejorable condición de localización respecto de la comuna e intercomuna, ya que cuenta con una relación funcional y acceso expedito tanto con las localidades inmediatas como con las otras Comunas de la Provincia, lo que reafirma su condición de “Cabecera Provincial”.

Por otra parte, la condición de localidad costera con una importante actividad pesquera, sumado al carácter de centro de servicios comunal y al marcado valor histórico patrimonial que presenta, otorgan a la ciudad de Lebu un “Gran Potencial Turístico”, el que actualmente se presenta en forma incipiente hacia el norte del Río Lebu.

En consecuencia, Lebu es una ciudad con multiplicidad de roles: centro de servicios, productivo y turístico.

Estructura física y funcional

La estructura física de la localidad de Lebu responde a los límites naturales que conforman su “espacio urbano”, como son el Río Lebu por el norte, y las laderas del cordón montañosos costero por el oriente y sur, límites que conforman el desarrollo urbano de la localidad al sur del Río Lebu, área en que prácticamente no hay espacio para el crecimiento de la ciudad a excepción de algunos sitios eriazos que permitirían la densificación del área.

Pese a ser una ciudad costera, el mar no se ve reflejado en el desarrollo urbano de la localidad de Lebu, cuyo frente principal, como se dijo anteriormente, responde al río Lebu, sin presentar mayor desarrollo hacia el borde costero norte de la localidad, zona con un gran potencial turístico de escala comunal e incluso intercomunal, condición que debe ser explotada.

DIAGNÓSTICO AREA INSTITUCIONAL



Plan de Desarrollo Comunal

Diagnóstico comisión Institucional comuna de Lebu

El tipo de información que se debe establecer en esta primera etapa, correspondiente a información secundaria, es decir, información dura del departamento o dirección, sin la emisión de juicios respecto al funcionamiento o desempeño.

A continuación se señala la información mínima contenida para este diagnóstico:

1. Marco legal referencial: funciones, atribuciones y deberes que señala la ley orgánica municipal.

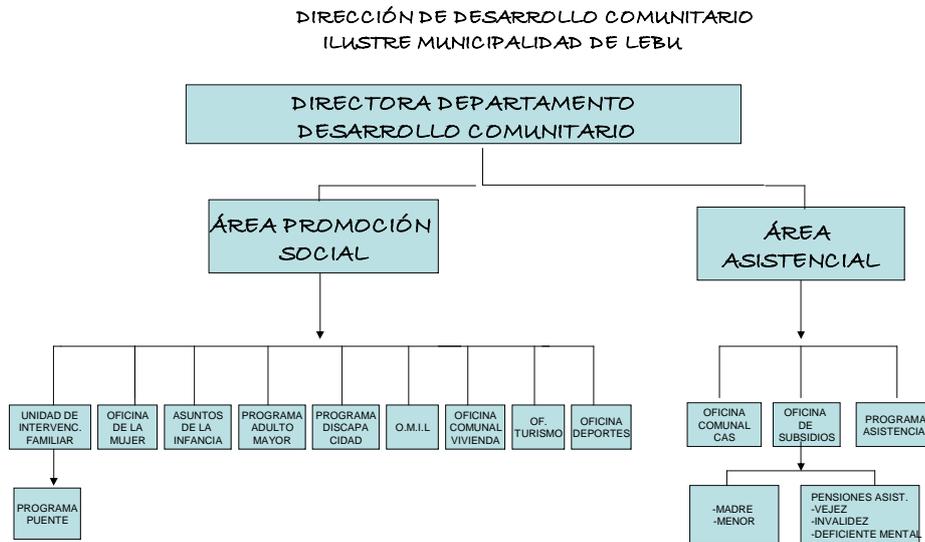
El artículo 22 de la ley orgánica municipal establece como funciones de la dirección de desarrollo comunitario, las siguientes:

- 1) Asesorar al alcalde y, también, al concejo en la promoción del desarrollo comunitario:
 - 2) prestar asesoría técnica a las organizaciones comunitarias, fomentar su desarrollo y legalización, y promover su efectiva participación en el municipio, y
 - 3) Proponer y ejecutar, dentro de su ámbito y cuando corresponda, medidas tendientes a materializar acciones relacionadas con salud pública, protección del medio ambiente, educación y cultura, capacitación laboral, deporte y recreación, promoción del empleo, fomento productivo local y turismo.
2. caracterización de la realidad actual por departamento:
 - N° de funcionarios: en relación a la cantidad de personas que desarrollan alguna labor en la dirección de desarrollo comunitario, además del tipo de contrato que cada uno tiene, tenemos el detalle adjunto en anexo nro. 1

GENERALIDAD:

- Total: 30 personas. Por programas de empleo: 04 profesionales
 - Género: hombres:12/mujeres: 18
 - Edad promedio del personal: 35 años
3. Descripción del espacio físico de trabajo (sin emisión de juicios), metros cuadrados, n° de dependencias, etc.

Plan de Desarrollo Comunal



La Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Lebu y sus oficinas centrales se encuentran ubicadas en calle Andrés Bello N^a 233, ya que por un tema muy complejo en relación a los espacios con los que se cuentan para trabajar, otros programas del Departamento deben obligatoriamente funcionar fuera de estas dependencias.

La superficie del Departamento (dentro del edificio Municipal) es la sgte.:

- LARGO: 12.90 mts
- ANCHO: 7.25 mts.
- ALTO: 2.72 mts.

DETALLE:

OFICINA	ANCHO	LARGO	ALTO	NRO. PERSONAS
Secretaría	3.0 mts	2.87	2.50	2
SAP-SUF.PASIS	3.05	2.87	2.50	2
Vivienda-OMIL	2.92	6.34	2.56	3
Programas de Promoción	4.00	3.81	2.55	2
Org. Comunitarias	2.46	2.58	2.55	2
Jefa DIDECO	2.85	3.10	2.50	01
Pasillo	1.26	8.85	2.50	
Hall de acceso	2.45	7.15	2.90	

Plan de Desarrollo Comunal

4. Percepción general del ambiente laboral real (trabajarlo con funcionarios)

- Según el personal que trabaja en la Dirección de Desarrollo Comunitario, se trabaja bajo un ambiente de continuo “stress” , ya que la carga de trabajo, considerando lo propiamente laboral y también la emocional, es desgastante.
 - La mayor parte de las opiniones es coincidente en relación a que, al menos a las Asistentes Sociales, les complica un poco el hecho de no poder realizar un trabajo planificado y cumplir como lo tenían establecido para el día, ya que a diario es común tener “que apagar incendios”, es decir, realizar el trabajo que vá resultando del momento, de la atención de público diario.
 - La mayoría opina que el ambiente de trabajo es bueno y que ha cambiado en relación a como se trabajaba antes: ahora manifiestan tener mayor confianza para expresar opiniones, que se les considera más para el logro de algunos propósitos, entre otros.
 - Algunas personas con las que se conversó manifiestan que faltan espacios de informalidad, donde se puedan dar espacios de encuentro que no tengan relación con el trabajo (sólo contemplando al personal de DIDECO)
 - Finalmente, algunos coinciden en que la Directora del Departamento es un poco “acelerada”, lo que en algunas oportunidades influye en el trabajo porque da la impresión que tienen que “correr” para responder a algunas tareas encomendadas. Al contrario, reconocen en ella una profesional confiable, sincera y transparente.
5. Organigrama del departamento: este debe contemplar jerarquía, coordinación y dependencia.
Ver en anexo nro.2

PAUTA DIAGNÓSTICA POR DEPARTAMENTO **I. MUNICIPALIDAD DE LEBU**

El tipo de información que se debe establecer en esta primera etapa, correspondiente a Información secundaria, es decir, información dura del departamento o dirección, sin la emisión de juicios respecto al funcionamiento o desempeño.

A continuación se señala la información mínima contenida para este diagnóstico:

6. Marco Legal Referencial: Funciones, atribuciones y deberes que señala la Ley Orgánica Municipal.
7. Caracterización de la realidad actual por Departamento:

Plan de Desarrollo Comunal

- N° de funcionarios
 - Género
 - Edad
 - Años de servicio
 - Cargo y título
 - Descripción de la función asignada de acuerdo a decreto y lo que realiza realmente.
8. Descripción del Espacio Físico de trabajo (sin emisión de juicios), metros cuadrados, n° de dependencias, etc.
9. Percepción general del ambiente laboral real (trabajarlo con funcionarios)
10. Organigrama del departamento: este debe contemplar jerarquía, coordinación y dependencia.

SECRETARIA COMUNAL DE PLANIFICACIÓN (SECPLAN)

El marco legal que rige a esta SECPLAN es la LOM 18695, en su artículo N° 21, el cual señala: “La Secretaría Comunal de Planificación desempeñará funciones de asesoría del alcalde y del Concejo, en materias de estudios y evaluación, propias de las competencias de ambos órganos municipales.

En tal carácter, le corresponderán las siguientes funciones:

- a) Servir de secretaría técnica permanente del alcalde y del concejo en la formulación de la estrategia municipal, como asimismo de las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo de la comuna.
- b) Asesorar al alcalde en la elaboración de los proyectos de plan comunal de desarrollo y de presupuesto municipal.
- c) Evaluar el cumplimiento de los planes, programas, proyectos inversiones y el presupuesto municipal, e informar sobre estas materias al concejo, a lo menos semestralmente.
- d) Efectuar análisis y evaluaciones permanentes de la situación de desarrollo de la comuna, con énfasis en los aspectos sociales y territoriales;
- e) Elaborar las bases generales y específicas, según corresponda, para los llamados a licitación, previo informe de una unidad competente, de conformidad con los criterios e instrucciones establecidos en el reglamento municipal respectivo;
- f) Fomentar vinculaciones de carácter técnico con los servicios públicos y con el sector privado de la comuna, y

Plan de Desarrollo Comunal

- g) Recopilar y mantener la información comunal y regional atinente a sus funciones.

Adscrito a esta unidad existirá el asesor urbanista, quién requerirá estar en posesión de un título universitario de una carrera de, a lo menos, diez semestres, correspondiéndole las siguientes funciones:

- a) Asesorar al alcalde y al concejo en la promoción del desarrollo urbano.
- b) Estudiar y elaborar el plan regulador comunal, y mantenerlo actualizado, promoviendo las modificaciones que sean necesarias y preparar los planes seccionales para su aplicación, y
- c) Informar técnicamente las proposiciones sobre planificación urbana intercomunal, formuladas al municipio por la Secretaria Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo.

1. Caracterización de la realidad actual de esta SECPLAN:

- Posee 14 personas contando el tema planificación y desarrollo productivo, este se divide en lo siguiente, 4 personas para la unidad de planificación, 2 para fomento productivo y borde costero, 1 para turismo y 6 funcionarios para PRODESAL. A esto se suma la Jefa del Departamento.
- Género: 5 mujeres y 9 hombres.
- Edades: poseen un promedio de edad de 37.5 años.
- En el siguiente cuadro se detallan las especificaciones solicitadas sobre el personal del departamento.

Nombres	Edad	Años de servicio	Cargo y título	Descripción de sus funciones por decreto y real
Alejandra Carrasco	28	8 meses	Jefa departamento de SECPLAN Administrador Público, Lic. En Ciencias Políticas Rastrea en Políticas Públicas	El decreto señala lo que la ley señalada anteriormente indica, pero también realiza funciones de desarrollo productivo, coordinación general del PMG y del PLADECO además el apoyo correspondiente en las diversas gestiones que realiza esta Municipalidad por ejemplo instalación de la sede de la Universidad de Concepción en la comuna.

Plan de Desarrollo Comunal

Marcia Antiman	34	5 años	Profesional del departamento de SECPLAN Administrador Público	Ella elabora proyectos en el departamento de aquellos fondos distintos al FNDR que existen tanto a nivel público como privado, y ejerce la Secretaria Técnica del PLADECO.
Fresia Saavedra	34	8 años	Sin profesión	Secretaria departamento de Planificación
María Saavedra	50	4 años	Egresada de Secretariado Comercial	No tiene especificación de funciones por decreto. Realiza las funciones de Secretaria de PRODESAL
Alejandra Rodríguez	33	5 meses	Sin profesión	Secretaria Fomento Productivo
Juan Carlos Lopez	48	23 años	Administrador programas Sociales	El decreto que defina las funciones del Sr. López es muy general ya que el pertenece al escalafón administrativo y ejerce funciones de profesional, elabora proyecto básicamente FNDR e inversiones menores.
Oswaldo Delgado	31	10 años	Egresado en Técnico en Administración Municipal.	No tiene especificación de funciones para este nuevo cargo, aún no se actualizan sus funciones. En la práctica el trabaja en la Secretaría Técnica del PLADECO.
Roberto Monjes	31	4 años	Biólogo Marino	El posee un contrato de honorarios por programa sociales por tanto no posee decreto, pero sus funciones son de encargado de fomento productivo y borde costero y apoya en la elaboración de proyectos de su área
Patricio Figueroa	37	5 años	Técnico en Turismo	El posee un contrato de honorarios por programa sociales por tanto no posee decreto él es el Encargado de Turismo y apoya en la elaboración de proyectos de su área
Vitecindo Salazar.	54	6 meses	Jefe Técnico, Ingeniero Agrícola M.S.C.	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar la ejecución del Plan de Trabajo de cada uno de los grupos participantes. - Acompañar las actividades productivas de los usuarios de los distintos grupos - Apoyo a los funcionarios del mismo Programa PRODESAL, según la planificación realizada por el equipo técnico en su conjunto. - Cumplir con las instrucciones o recomendaciones dadas por el Sr. Alcalde con relación al programa o por la persona que él designe.
Álvaro	37	3 años	Técnico Agrícola	- Apoyar la ejecución del Plan de

Plan de Desarrollo Comunal

Chávez				<p>Trabajo de cada uno de los grupos participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompañar las actividades productivas de los usuarios de los distintos grupos. - Apoyo a los funcionarios del mismo Programa PRODESAL, según la planificación realizada por el equipo técnico en su conjunto. - Cumplir con las instrucciones o recomendaciones dadas por el sr. Alcalde con relación al programa o por la persona que él designe.
Farid Gazale	46	4 años	Encargado Organizaciones, Profesor Educ. Básica, Diplomado en Desarrollo Local	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar la ejecución del Plan de Trabajo de cada uno de los grupos participantes. - Acompañar las actividades productivas de los usuarios de los distintos grupos. - Apoyo a los otros funcionarios del mismo Programa PRODESAL, según la planificación realizada por el equipo técnico en su conjunto. - Cumplir con las instrucciones o recomendaciones dadas por el sr. Alcalde con relación al programa o por la persona que él designe.
Pablo Chamorro	31	1 mes	Jefe Técnico, Ingeniero Agrícola	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar la ejecución del Plan de Trabajo de cada uno de los grupos participantes. - Acompañar las actividades productivas de los usuarios de los distintos grupos. - Apoyo a los otros funcionarios del mismo Programa PRODESAL, según la planificación realizada por el equipo técnico en su conjunto. - Cumplir con las instrucciones o recomendaciones dadas por el sr. Alcalde con relación al programa o por la persona que él designe.
Nelson Martínez	31	3 años	Técnico Agrícola, Ingeniería de Ejecución en Agronomía	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar la ejecución del Plan de Trabajo de cada uno de los grupos participantes. - Acompañar las actividades productivas de los usuarios de los distintos grupos. - Apoyo a los otros funcionarios del mismo Programa PRODESAL, según la planificación realizada por el equipo técnico en su conjunto. - Cumplir con las instrucciones o recomendaciones dadas por el sr. Alcalde con relación al programa o por la persona que él designe.

Plan de Desarrollo Comunal

				recomendaciones dadas por el sr. Alcalde con relación al programa o por la persona que él designe.
Jaime Magnan	38	7 años	Geógrafo	Encargado de Cartera Hipotecaria.

2. En la SECPLAN, la Unidad de Planificación se encuentra en el Edificio Municipal y cuenta de 2 oficinas de 2 por 2,9 metros cada una donde trabaja una persona (jefa del departamento la cual cuenta con hongos producto de la humedad y Juan Carlos López) y un hall de 5 por 4 metros, en el cual se ubican tres escritorios. Ahora en relación a la unidad de Desarrollo Productivo, Turismo se encuentra en una oficina en el segundo piso del Edificio Municipal, y PRODESAL y el encargado de Fomento productivo se encuentran en el Centro de Emprendimiento fuera del Edificio Municipal, los primeros sin oficina separada y el segundo si, pero comparte su oficina con la secretaria.
3. Se nota un ambiente laboral en la oficina de planificación muy grato, pero aún falta mayor relación del departamento completo, es decir, unirnos más con desarrollo productivo, además que ellos están fuera de la Municipalidad, por tanto el contacto es menor. Además ahora se les considera en el trabajo y en las decisiones, eso es valorado altamente, ya que antes no participaban mucho, ni siquiera en cursos y hoy la mayoría esta estudiando diversos Diplomados, se hacen reuniones mensuales para que todos estemos informados de que hace cada uno en el departamento.

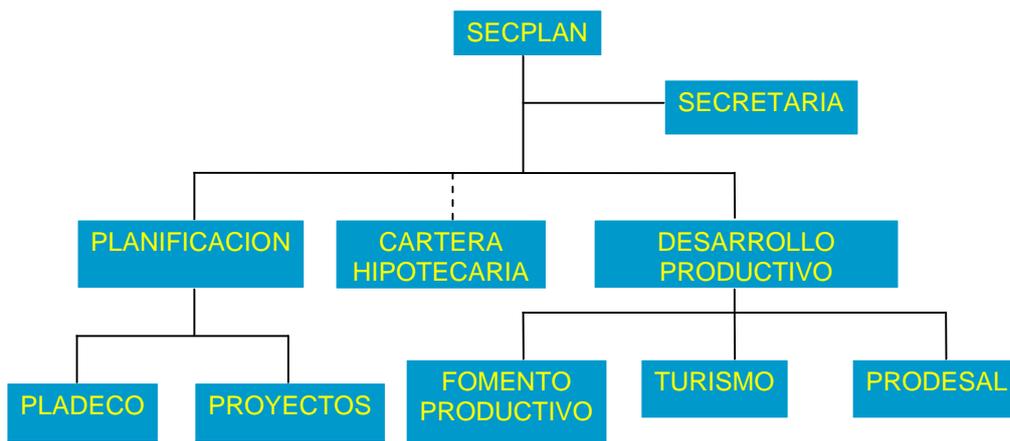
4. Organigrama del Departamento de SECPLAN:

Este organigrama cuenta con la jefatura de SECPLAN y dos unidades una de Planificación que considera, elaboración y postulación de proyectos (en relación a esto podemos señalar que Juan Carlos López ve las postulaciones FNDR, Marcia ve el tema de fondos distintos a FNDR) y la elaboración el PLADECO (Marcia ejerce la Secretaría Técnica del PLADECO junto con Osvaldo Delgado) la cual posee una secretaria; otra unidad de Desarrollo Productivo que considera Fomento Productivo con su secretaria, otra oficina de Turismo y 5 PRODESALES con su secretaria.

Cabe destacar que en el tema de desarrollo productivo se creo una Mesa de Desarrollo Productivo que la compone todo el departamento, esta mesa la guía la Universidad de Chile y nos apoya en su reestructuración, adjunto algunas actividades realizadas este trabajo aún no termina, ya que estamos en etapa de análisis de nuestros procesos.

Existe un Programa de la SUBDERE que es anexo a las funciones del Departamento, pero que también trabaja en éste y colabora en todo lo solicitado, inclusive el Sr. Magnan nos apoyará en la coordinación del PLADEECO que dice relación con los servicios públicos.

ORGANIGRAMA SECPLAN



DEPARTAMENTO DE TRANSITO

I.-MARCO LEGAL REFERENCIAL:

L a Ley N° 18695, Orgánica constitucional de Municipalidades en su Art. 26 textualmente señala:

“A la unidad encargada de la función de transito y transporte públicos corresponderá:

Plan de Desarrollo Comunal

- a) Otorgar y renovar licencias para conducir vehículos;
- b) Determinar el sentido de circulación de vehículos, en coordinación con los organismos de la Administración del Estado competentes;
- c) Señalar adecuadamente las vías públicas, y
- d) En general, aplicar las normas generales sobre tránsito y transporte públicos en la comuna.

La asignación de funciones es conforme al reglamento interno aprobado por Decreto Alcaldicio N° 352 del 14-02-2000, no hay Decreto individual.

II.- CARACTERIZACION DE LA REALIDAD ACTUAL DEL DEPARTAMENTO:

<u>FUNCIONARIO</u>	<u>EDAD</u>	<u>AÑOS SERV</u>	<u>CARGO</u>	<u>TITULO</u>	<u>FUNCION ASIGNADA</u>
1.-LIDIA SAEZ ROA	42	12	Auxiliar	-.-	Licencias de Conducir.
2.-JOSE G. CARRIL RODRIGUEZ	44	23	Administr.	Contador	Permisos de circulación Señalética.
3.-OSCAR PAREDES FERREIRA	49	04	Medico Gab.	M.cirujano	Examen psicotécnico
4.-ANTONIETA CARRILLO MATAMALA	54	23	Jefatura	Contador	Dirección Depto. De Tránsito y T. Público.

III.-ESPACIO FISICO DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS:

- 1.-Atención de Público Licencias y Permisos de circulación 8,4 mts²
- 2.-Oficina Dirección de Tránsito..... 9.8
- 3.-Sala Examen Psicotécnico..... 9.8
- 4.-Sala Examen Teórico capacidad para 10 conductores..... 9.8
- 5.-Archivo capacidad 35 kardex.....20.0

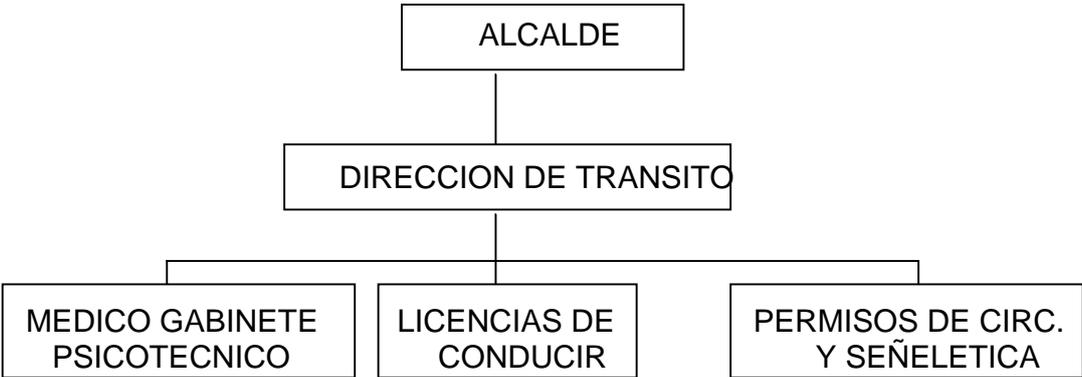
IV.-PERCEPCION DEL AMBIENTE LABORAL:

- Lidia Sáez Roa manifiesta que: el ambiente laboral en cuanto a relaciones humanas es bueno, en cuanto a espacio físico muy estrecha la oficina de atención de público y los materiales de escritorio escasos.
- Funcionario Municipal: Manifiesta que: Recibe constantes agresiones verbales de algunos funcionarios del Departamento, lo que hace difícil la convivencia entre ambos, el espacio en que se desenvuelve es chico, los materiales para el

Plan de Desarrollo Comunal

desarrollo de su labor en terreno son escasos, lo que dificulta su desempeño laboral.

V.- ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE TRANSITO



GONZALO CARRIL RODRÍGUEZ
DIRECTOR TRANSITO Y T. PUBLICO (S)

Plan de Desarrollo Comunal

DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES

1. Marco legal referencial

La Dirección de Obras Municipales tiene como objetivo procurar el desarrollo urbano de la comuna y velar por el cumplimiento de las disposiciones de la ley general de urbanismo y construcciones, del plan regulador comunal y de las ordenanzas correspondientes.

La Dirección de Obras Municipales es una dirección técnica y administrativa cuya labor se reduce a las funciones que la Ley General de Urbanismo y Construcciones y la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades establece para el Director de Obras y que son las siguientes:

1. Estudiar los antecedentes, dar los permisos de ejecución de obras, conocer de los reclamos durante las faenas y dar recepción final de ellas, todo de acuerdo a las disposiciones sobre construcción contempladas en esta Ley, la Ordenanza General, los Planes Reguladores, sus Ordenanzas Locales y las Normas y Reglamentos respectivos aprobados por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
2. Dirigir las construcciones municipales que ejecute directamente el Municipio, y supervigilar estas construcciones cuando se contraten con terceros.

A estas obligaciones se le han agregado, las siguientes facultades:

- a. Dar aprobación a las subdivisiones de predios urbanos y urbanos - rurales.
- b. Confeccionar y mantener actualizado el catastro de las obras de urbanización y edificación realizadas en la comuna.
- c. Proponer y ejecutar medidas relacionadas con la vialidad urbana y rural, la construcción de viviendas sociales e infraestructuras sanitarias de emergencia,
- d. Fiscalizar la ejecución de las obras de urbanización y construcción hasta el momento de su recepción. Recibirse de ellas y autorizar su uso.
- e. Supervisar las funciones relacionadas con aseo de las vías públicas, parques, plazas jardines y en general, de los bienes nacionales de uso público existentes en la comuna, y del servicio de extracción de basuras y su disposición final.

Plan de Desarrollo Comunal

- f. Supervisar las funciones relacionadas con la construcción, conservación y administración de las áreas verdes de la comuna.
- g. Asesorar y supervisar puesta en marcha de proyectos de obras menores a terceros.
- h. Asesorar técnicamente a las demás unidades municipales y autoridades comunales respecto del Plan Regulador y urbanización comunal, y
- i. En general, aplicar las normas generales sobre construcción y urbanización en la comuna.

2. Caracterización de la realidad actual del departamento.

Número de Funcionarios: En la Dirección de obras municipales realizan funciones laborales 42 personas de diferente calidad jurídica. Planta, Contrata y Honorarios. Además de personas contratadas mediante una serie de programas y proyectos PMU, Pro Empleo y otros.

Personal de planta: 7 Personas incluyendo el director y una suplencia.

Personal a Contrata: 10 Personas, una de género femenino.

Descripción de la función asignada de acuerdo a decreto y lo que realiza realmente, este punto se encuentra pendiente pues son antecedentes que debe aportar personal.

Plan de Desarrollo Comunal

PERSONAL DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES

Nº	NOMBRES	SEXO	EDAD	AÑOS SERVICIO	CARGO	Profesión	CALIDAD JURIDICA	GRA
1	CLAUDIO PARRAGUEZ	M	32	6 AÑOS	Director de Obras	Arquitecto	PLANTA	8 Dir
2	CRISTIAN FERIZ	M	27	1 MES	Profesional Dirección de Obras	Arquitecto	PLANTA	9Pr.
3	JOSE ARMANDO SAEZ	M	38	1MES	Administrador	Ing. Comercial	SUPLENTE	10 Pr
4	ERIKA SIERRA	F	28	6 AÑOS	Secretaria	Secretaria	CONTRATA	20 Au
5	ALEJANDRO OLAVE	M	22	4 AÑOS	Supervisor pet	Tec. Cons.	P.M.U	
6	ALEJANDRO BASTIAS	M	23	3 AÑOS	Supervisor pet	Tec. Cons.	P.M.U	
7	GABRIEL ACUÑA	M	26	5 MES	Cubicación y presupuesto	Tec. Cons.	P.M.U.	
8	RENE GHO	M	32	3 AÑOS	Adm. directa de Proyectos	Contador.aud	HONORARIO	
9	PATRICIO BUSTO	M	38	3MES.	Adm. directa de Proyectos		HONORARIO	
10	RENE ANDAUR	M	31	1 AÑO	Enc. Proyecto PMU		CONTRATA	
11	LUIS CONEJEROS	M	32	7 años	Administrativo			
12	MARCELO ROSSEL	M	35	4 AÑOS	Encargado. Lineamento		P.M.U	
13	VICTOR GARRIDO	M	40	6 AÑOS	Administrativo	Ing Ej. Adm.	P.M.U	
14	GADDIEL SAAVEDRA	M	56	10 AÑOS	Topógrafo		HONORARIO	
15	PAULO MONTOYA	M	28	2 MES	Encargado. Ventanilla. única		PRO.EMPLEO	
16	FROILAN VERA	M	58	10 AÑOS	Servicios Generales		CONTRATA	15 Ad
17	YORDI LEPE	M	36	4 Meses	Chofer		CONTRATA	20 Au
18	JUAN ROCHA	M	68	10 años	Chofer Moto Niveladora		CONTRATA	16 Au
19	MOISES BURGOS	M	62	34 años	Chofer Camión Extractor Basura		PLANTA	15 Au
20	TOMAS NOVOA	M	38	10 años	Chofer Camión		PLANTA	19 Au
21	CARLOS OLIVA	M	32	10 años	Chofer camioneta Kia		PLANTA	18 Au
22	NELSON LOBO	M	38	4 años	Chofer camión		PLANTA	20 Au
23	JOAQUIN AREVALO	M	39		Chofer		PMU	
24	JOSE SALGADO	M	34	10 años	Electricista	Tec Eléctrico	CONTRATA	16 Au
25	BELISARIO DIAZ	M	49	10 años	Electricista		CONTRATA	16 Au
26	ANGEL OPORTO	M	44	7años	Electricista		PMU	
27	GASTON MUÑOZ	M			Electricista		PRO EMPL	
28	JAVIER RETAMAL	M	26	4 AÑOS	Electricista		PROY P.M.U	
29	DAVID OBREQUE	M	25	1 AÑO	Electricista		PRO EMPLEO	
30	RICHARD MOLINA	M	34	10 AÑOS	Obras menores	TEC EN CON	HONORARIO	
31	RODRIGO PAREDES	M	42	10 años	Encargado Planta Elevadora		CONTRATA	20º
32	PEDRO SALGADO	M	57	4 MESE	prot.civil		HONORARIO	
33	PABLO MILLANAO	M	53	8 años	Dibujante Proyectista		HONORARIO	
34	BERNARDO ALTAMIRANO	M	62	2 AÑOS	Servicios Generales		CONTRATA	15 Ad
35	NATALY REYES	F	20	2 MESE	Secretaria. adm		PROY.PRO EM	
36	ELEODORO HENRRIQUEZ	M	48	10 AÑOS	Auxiliar			
37	GLORIA LEAL	F	40	2 AÑOS	en.bodega		PROY P.M.U	
38	CRISTIAN CARRILLO	M	24	3 AÑOS	administrativo		PROY P.M.U	
39	LILIANA CARIL	F	21	2 MESES	secretaria.adm		Pro empleo	
40	EVELIN OLIVARES CARDENAS	F	23		Secretaria adm		Pro empleo	
41	ELSON RIFO	M	31	6 AÑOS	Administrador Cementerio		CONTRATA	20 Au
42	JORGE VERGARA	M	33	1 DIA	ay. secretaria		PMU	

Plan de Desarrollo Comunal

3. Descripción del espacio físico de trabajo:

La dirección de Obras Municipales, esta ubicada físicamente en calle Mariano Latorre # 371, en un inmueble arrendado, de una superficie de terreno de 271.60 metros cuadrados y con una superficie total edificada de 184.86 metros cuadrados, dividida en dos plantas; el primer piso con 126.93 metros cuadrados y el segundo con 57.93 metros cuadrados.

-El primer piso cuenta con dos baños y 5 dependencias, donde se desarrollan las siguientes funciones:

1. Oficina técnica de dibujo, proyecto y topografía.
2. Transportes, electricidad y administración.
3. Secretaría de la Dirección de Obras Municipales.
4. Proyectos PMU.
5. Aseo y ornato, Obras menores y emergencia y seguridad ciudadana.

-El segundo piso cuenta con un baño y 4 dependencias:

1. Ventanilla única e inspección de obras.
2. Proyectos de administración directa , cubicación y fiscalización
3. Inspector técnico de obras.
4. Director de obras.

4. Percepción del ambiente laboral real:

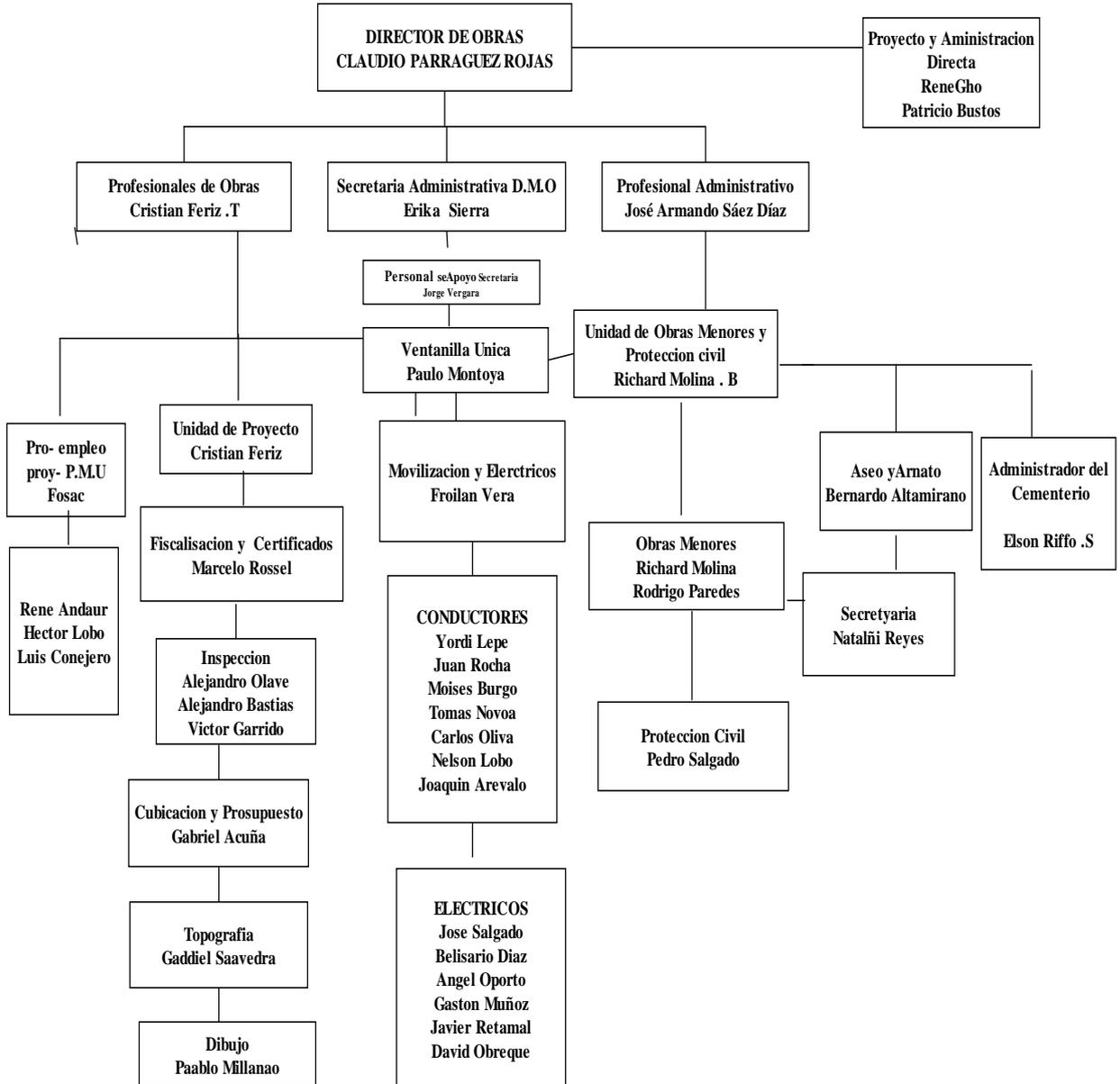
En general los funcionarios perciben un Clima laboral tipo Participativo - Consultivo: donde las decisiones se toman generalmente en la cima pero se permite a los subordinados que tomen decisiones mas especificas en los niveles inferiores. Por lo general la dirección de los subordinados tiene confianza en sus empleados, la comunicación es de tipo descendente, aunque se estima que esta puede ser mejorada.

Por otro lado el ambiente laboral se ve dificultado por algunas situaciones que provocan interferencias en las funciones propias de la dirección de obras municipales pues muchas veces la labor asistencial, predomina ante la comunidad, produce obstrucciones con las funciones técnicas propias de la dirección de obras.

Plan de Desarrollo Comunal

Organigrama del departamento:

Situación actual



Plan de Desarrollo Comunal

DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

La unidad encargada de administración y finanzas tendrá las siguientes funciones:

- a) Asesorar al alcalde en la administración del personal de la municipalidad, y
- b) Asesorar al alcalde en la administración financiera de los bienes municipales, para lo cual le corresponderá específicamente:
 - 1.- Estudiar, calcular, proponer y regular la percepción de cualquier tipo de ingresos municipales;
 - 2.- Colaborar con la Secretaría Comunal de Planificación en la elaboración del presupuesto municipal;
 - 3.- Visar los decretos de pago;
 - 4.- Llevar la contabilidad municipal en conformidad con las normas de la contabilidad nacional y con las instrucciones que la Contraloría General de la República imparta al respecto;
 - 5.- Controlar la gestión financiera de las empresas municipales;
 - 6.- Efectuar los pagos municipales, manejar la cuenta bancaria respectiva y rendir cuentas a la Contraloría General de la República, y
 - 7.- Recaudar y percibir los ingresos municipales y fiscales que correspondan.

2.- CARACTERIZACIÓN DE LA REALIDAD ACTUAL POR DEPARTAMENTO :

Número de funcionarios de la dirección de administración y finanzas : 11 personas

- Oriana Edith Sáez González

Genero : Femenino

Edad : 41

Años de servicio : 17 años de servicio

Cargo : Directivo

Título : Ingeniero comercial

Descripción función: Directora de la dirección de Administración y finanzas de la ilustre municipalidad de lebu.

- Juan Arnoldo Fuentes Cruces

Genero : Masculino

Edad : 40 años

Años de servicio : 08 años

Cargo : Jefatura

Título : Contador auditor

Descripción función : Jefe de contabilidad y presupuesto.

Plan de Desarrollo Comunal

- Patricio Antonio Carrillo Cuevas

Genero : Masculino

Edad : 35 años

Años de servicio : 12 años

Cargo : Técnico

Título : contador auditor

Descripción función : Encargado de la sección de adquisiciones.

- Lorenzo Leon Chamorro Macaya

Genero : Masculino.

Edad : 51 años.

Años de servicio : 30 años

Cargo : administrativo

Título : -.-

Descripción función : Administrativo de la tesorería municipal (cajero)

Isabel del Carmen Lozano Hermosilla

Genero : Femenino

Edad : 49 años

Años de servicio : 28 años

Cargo : Administrativo

Título : Secretariado

Descripción función : Tesorero municipal

- Ana Eduvina Solar Cardenas

Genero : Femenino

Edad : 34 años

Años de servicio : 10 años

Cargo : Técnico

Título : Contador general

Descripción función : Encargada sección de egresos y patentes municipales.

- Patricia Irene Sáez Silva

Genero : Femenino

Edad : 45 años

Años de servicio : 23 años

Cargo : administrativo

Título : -.-

Descripción función : Secretaria de la dirección de administración y finanzas.

Plan de Desarrollo Comunal

María Eulalia Peña Peña

Genero : Femenino
Edad : 49 años
Años de servicio : 23 años
Cargo : Administrativo
Título : -.-
Descripción función : Encargada de la central telefónica.

- Ana María Obrequé Herrera

Genero : Femenino
Edad : 33 años
Años de servicio : 13 años
Cargo : administrativo
Título : secretaria administrativa
Descripción función : Recepción de las mef y su posterior tramitación, preocuparse de los diversos archivos del Depto. de finanzas y apoyo en la actualización del inventario municipal.
Trabajo que realiza : labores de apoyo en la sección de egresos y patentes y actualización del inventario municipal.

- Rolando Octavio Navarro Yaupe

Genero : Masculino
Edad : 32 años
Años de servicio : 13 años
Cargo : auxiliar
Título : contador auditor
Descripción función : Función administrativa y de apoyo a la dirección de finanzas, sección adquisiciones.

- Osvaldo Jorge Schmessane Burchard

Genero : Masculino.
Edad : 48 años
Años de servicio : 14 años
Cargo : auxiliar
Título : Ingeniero de ejecución en administración de empresas.
Descripción función: Encargado de bodega e inventario.

3.- El espacio físico para la atención del público en forma óptima es un poco estrecho, pero nos hemos adecuados a él.

El área de patentes requiere más privacidad, toda vez que los contribuyentes se acercan al municipio deben exponer su situación ante todos. que tengan un trato más diligente es necesario, los morosos por su parte requieren repactar sus deudas, entonces la silla

Plan de Desarrollo Comunal

única no puede atender con diligencia a los clientes internos y externos a la vez. (proveedores, funcionarios y contribuyentes municipales). todos deben ser atendidos actualmente en una silla que esta afuera y a continuación de mi oficina, originando tacos y entorpecimiento para el normal flujo del personal interno.

Lo otro critico por el momento es el espacio físico de la bodega y la oficina de archivos municipales.

El único departamento municipal que no ha sufrido expansión física es finanzas y sus dependencias. nos hemos adecuado a trabajar y acomodarnos a lo que existe desde hace rato. las funciones han aumentado, sin embargo los espacios siguen siendo los mismos.

Existen quejas al respecto, sin embargo el problema sigue presente

4.- El ambiente laboral no esta de lo mejor a raíz del estrecho espacio físico en que se desenvuelven.

Servicios generales es de alto tráfico y el espacio de la caja municipal. Al lado de un servicio higiénico al cual acuden gran parte del personal del primer piso, más la fotocopidora, origina atochamiento de personal interno y externo.

5.- Se adjunta organigrama de la dirección de administración y finanzas inserto en el reglamento interno municipal.

Lo único que tengo que observar al respecto, es que la unidad de personal que legalmente pertenece a mi dirección, se excluya muchas veces de la dirección a la cual pertenece y se integre a otros grupos con aprobación del jefe superior, y sin consulta a la suscrita.

RELACIONES PÚBLICAS Y DIFUSIÓN

11. Marco Legal Referencial: Funciones, atribuciones y deberes que señala la Ley Orgánica Municipal.

Si bien es cierto la Ley Orgánica Municipal no considera la existencia de una oficina de Relaciones Publicas y Difusión, la experiencia ha hecho necesaria la implementación de una sección que se encargue de la imagen publica de la municipalidad y que cumpla asimismo con informar a la comunidad de los proyectos, logros y avances que se generan como producto de la gestión.

Laboran en esta sección un total de 7 personas contratadas por diferentes figuras. Existe un encargado de la sección con régimen a contrata. Las funciones de la oficina son servir de asesoría del alcalde en las materias relacionadas con las

Plan de Desarrollo Comunal

actividades protocolares y de divulgación de las políticas de administración municipal. Igualmente se asume la coordinación y uso de los equipos y materiales que la municipalidad adquiere para el mejor desarrollo de las actividades publicas y actos en los que participa el alcalde y /o autoridades de la Municipalidad. De acuerdo a lo dispuesto en el Art. 15 del mencionado cuerpo legal, se le atribuye el nombre de Oficina de Relaciones Públicas y Difusión y su trabajo se ejecuta en estrecha colaboración con la alcaldía, por intermedio del Administrador Municipal.

12. Caracterización de la realidad actual por Departamento:

Numero de funcionarios que laboran en la sección:

1.- Nombre : Cristian Abel Peña Morales.-

Edad : 34 años

Años Servicio : 13 años

Cargo y Título : Administrativo

Descripción de su Función : Encargado Administrativo del Departamento, cumple funciones en Relaciones Públicas; organización y producción de eventos municipales; elaboración, redacción y digitación de documentos formales (decretos alcaldicos, certificados, O.P.I., y otros); confección de Bases Administrativas de Compras y adquisiciones del Departamento; Organización y elaboración de programas y actividades municipales; etc.

2.- Nombre : Willian Luis Montaña Alarcón

Edad : 46 años

Años servicio : 2 meses

Cargo y Titulo : _.._

Descripción de su función : Experto en comunicaciones - según Contrato.

Cumple funciones como encargado de comunicaciones del Departamento, elaboración de Boletines de Prensa, Locución en programa municipal, mantención de archivo fotográfico, diseño de dísticos de información, invitaciones a ceremonias públicas, excusas, etc.

Plan de Desarrollo Comunal

3.- Nombre : Cristian Enrique Sánchez Burgos

Edad : 29 años

Años Servicio : 7 años

Cargo y Titulo : p.m.u. - electricista

Descripción de su función : Cumple funciones como encargado de escenario municipal, mantención y aseo de salón costanera y múltiple, encargado de logística y apoyo en desfiles, ceremonias y eventos artísticos, encargado de distribuir correspondencia del departamento y otras labores dependiendo de las necesidades.

4.- Nombre : Diego Mauricio Saavedra Rodríguez

Edad : 25 años

Años Servicio : 7 años

Cargo y Titulo :

Descripción de su función : Encargado de equipos de sonido municipal. Manejo e instalación de sonido en ceremonias del municipio y de otras instituciones y organizaciones comunales que lo requieran.

5.- Nombre : Carlos Fabián Peña Arévalo

Edad : 27 años

Años Servicio : 7 años

cargo y titulo :

Descripción de su función : Encargado de equipos de sonido municipal. Manejo e instalación de sonido en ceremonias del municipio y de otras instituciones y organizaciones comunales que lo requieran.

Plan de Desarrollo Comunal

13. Descripción del Espacio Físico de trabajo (sin emisión de juicios), metros cuadrados, nº de dependencias, etc.

El Departamento de Relaciones Públicas cuenta en total con dos oficinas ubicadas en el Salón de Eventos Culturales y Artísticos ubicado en calle Pérez s/n de Lebu. Una de estas oficinas cuenta con 13 metros cuadrados, en la cual trabajan en forma permanente 03 funcionarios. Otra de las dependencias cuenta con 17 metros cuadrados, en ella laboran 03 funcionarios.

Ambas oficinas son relativamente nuevas (1 años de construcción). Poseen calefacción adecuada. La iluminación existente es suficiente para el buen desempeño de los trabajos que se requieren. Las dos oficinas están habilitadas con cubrepiso y poseen el equipamiento necesario para realizar la función que se les han encomendado.

14. Percepción general del ambiente laboral real (trabajarlo con funcionarios)

El departamento de Relaciones Públicas y Difusión posee un equipo de trabajo bien constituido en cuanto a su organización. El ambiente de trabajo es evaluado como excelente por los funcionarios de esta sección. La coordinación con los demás departamentos es suficientemente buena para realizar las funciones que se requieren.

DEPARTAMENTO SECRETARÍA MUNICIPAL

I.- Obligaciones legales del Secretario Municipal

1.- Artículo 20 Ley 18.695 : La secretaria Municipal a cargo de un Secretario que tendrá las siguientes funciones.-

- a) Dirigir las actividades de secretaria Administrativa del Alcalde y del Concejo.
- b) Desempeñarse como ministro de fé en todas las actuaciones municipales y
- c) Recibir, mantener y tramitar cuando corresponda, la declaración de intereses establecida por la Ley Nro. 18.575.

2.- Artículo Nº 7 Ley 19.418

- a) Abrir y mantener registro de inscripción de Organizaciones Comunitarias funcionales y territoriales, y certificar el otorgamiento de sus Personalidades Jurídicas

Plan de Desarrollo Comunal

3.- Artículo N° 10 Ley 19.253

- b) Ser Ministro de fe en las Constituciones Indígenas, también puede ser el Notario O Oficial Civil.

4.- Decreto fuerza Ley N° 1/94 Art. N° 177

- c) Ministro de fe en los finiquitos de contratos de trabajo. También pueden ser el Inspector del trabajo, los notarios, registro civil, o el presidente del sindicato.

II- Caracterización de la realidad actual por Depto.-

Nro. Funcionarios 3 más 1 de apoyo

Genero : 2 hombres y dos mujeres

NOMBRE	EDAD	GARGO Y TITULO	DESCRIPCIÓN
Guido Figueroa Cerda	47	Secretario Municipal y Encargado de Control, Ingeniero Comercial	1.- Dirigir administrativamente las actividades de secretaria del alcalde y del concejo 2.- Desarrollar todas las actividades que le asigna la Ley N° 18.695, y el reglamento de participación comuna , en relación con la formación con la formación del concejo económico y social 3.- Abrir y mantener registro de inscripción de organizaciones comunitarias funcionales y territoriales, de con, de conformidad con la Ley N° 19.418. 4.- Cumplir las estipulaciones de la ley n° 19.418, respecto del otorgamiento de personalidad jurídica las organizaciones comunitarias.- 5.- Juramentar a los miembros elegidos y confirmados por el tribunal electoral que integran el concejo municipal.- 6.- Redactar oficios, decretos, circulares y comunicaciones que se le encomienden.- 7.- Transcribir las resoluciones

Plan de Desarrollo Comunal

			<p>del acalde y acuerdos del concejo.- <u>reglamento de funcionamiento interno concejo municipal</u> corresponderá al secretario municipal: a) Comunicar o transcribir los acuerdos adoptados . b) Ejercer las tareas propias de secretaria, de acuerdo a las instrucciones que emita el concejo. c) Efectuar las citaciones para las sesiones extraordinarias del concejo. d) Levantar el acta de cada sesión e) Difundir a través de los medios de comunicación, cuando el concejo lo haya encomendado, las actividades desarrolladas, acuerdos ect.- f) Redactar y despachar las citaciones o invitaciones a funcionarios municipales, a vecinos, que determine el concejo. g) Llenar y mantener al día los archivos de actas, correspondencia y otros que estime el concejo. h) Recibir, registrar, archivar la documentación que derivada al concejo. i) Proveer a todos los concejales un día antes que se celebre cada sesión ordinaria, con los puntos a tratar.-</p>
Margarita Gabriela Campos Peña	44	Encargada oficina de partes	<p>Ingreso y despacho de correspondencia diariamente. y posteriormente distribución de la misma un a vez que esta visada por el Sr. Alcalde asignar números de decretos alcaldicios a todos los documentos que el municipio ,confeccionar incluyendo serv. traspasado .</p>

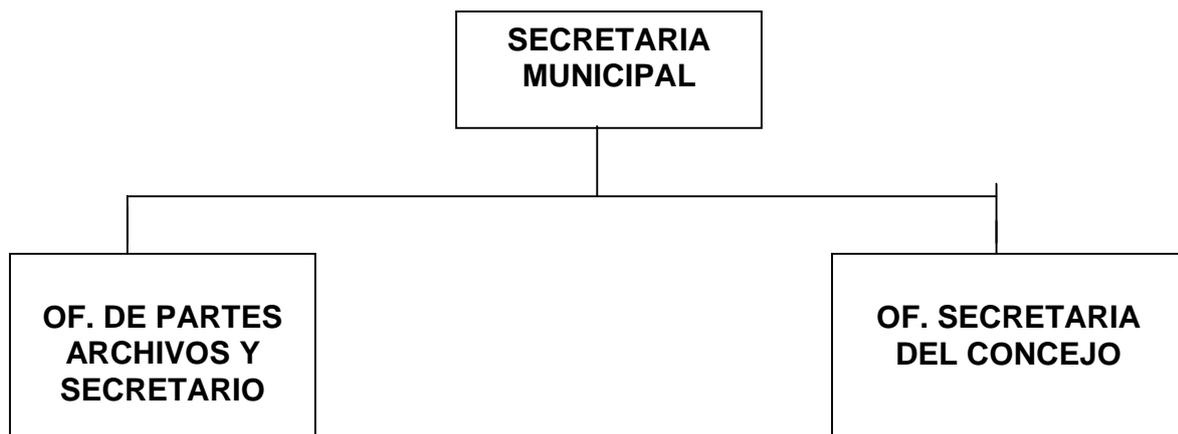
Plan de Desarrollo Comunal

			llevar correlativo de los nros. de oficio circulares, of. internos, despachos despacho de correspondencia a correos , servicios públicos, servicios traspasados .etc.-
Rafael Benito Medina López	33	Secretario confección actas del concejo.	Encargado de las grabaciones de las reuniones de concejo transcribir actas de concejo encargado en registrar personalidades jurídica, encargado del registro de la Ley N° 19.862.-
Valeska Pino Cuevas	21	Personal de apoyo a Sec. Municipal.	Apoyo a la labor administrativa como transcribir actas de concejo, oficios y otros apoyo a la labor de ofc. de partes.-

3.- Descripción de Espacio Fisco de trabajo: 2 dependencias, una 2x3 M2
4X5 M2

4.- Percepción general del ambiente laboral real : Se cuenta con un ambiente laboral grato.

5.- Organigrama del Depto: Secretaría Municipal



GUIDO H. FIGUEROA CERDA
SECRETARIO MUNICIPAL Y
ENCARGADO DE CONTROL

DIGANOSTICO AREA SALUD



Elaboración: Equipo de Salud
Consultorio Lebu Norte

Diagnostico Comisión Salud Comuna de Lebu

TABLA N°1

N° Total de organizaciones comunitarias		172
N° Total de personas		9.583
Porcentaje Población en organizaciones		36%
Tipo de Organizaciones	NUMERO	PARTICIPANTES
- Club Rehabilitador OH	02	76
- Club de Discapacitados	01	42
- Juntas de Vecinos	43	5.389
- Organizaciones deportivas	28	679
- Club de Adultos Mayores	11	228
- Centro de Padres Y Apoderados	09	1.042
- Agrupaciones Femeninas	10	216
- Otros	62	1.724

Fuente: Registro Municipal. Oficina Organizaciones Comunitarias año 2004

En la Comuna existe un Hospital tipo IV con Consultorio adosado y servicio de Urgencia, el cual es centro de derivación de Lebu y de la Comuna de Los Álamos. Además cuenta con un Consultorio denominado General Urbano Lebu Norte el cual tiene a su cargo las Postas de Isla Mocha, Posta Pehuen y Posta Santa Rosa, con una población y distribución según edad, que se muestra en el siguiente cuadro:

	Lebu Norte	Isla Mocha	Pehuen	Santa Rosa	Total
0 – 19	2924	224	451	389	3988
20 - 64	4726	404	757	609	6496
65 y mas	517	47	104	94	762
	8167	675	1312	1092	11246

ANTECEDENTES DEL CONSULTORIO GENERAL URBANO LEBU NORTE

Nació por un desarrollo demográfico de la ciudad de Lebu y para satisfacer la demanda de salud que se estaba generando.

Comenzó a funcionar el 01 de Marzo de 1995, teniendo a cargo las tres postas:

- Pehuen - 1982
- Santa Rosa – 1991
- Isla Mocha – 1970

En forma jerárquica y administrativa depende del Alcalde de la I. Municipalidad de Lebu, a través del Departamento de Salud Municipal.

Técnicamente el consultorio y postas depende del Servicio de Salud Arauco, el cual está dirigido por un Director el cual está a cargo del funcionamiento de todos los programas y metas en salud propuestos por el Ministerio de Salud.

Plan de Desarrollo Comunal

Los Programas de Salud con directrices del Ministerio de Salud son los siguientes:

- Programa Mujer
- Programa Niño
- Programa Odontológico
- Programa Salud Mental
- Programa Adulto
- Programa Cardiovascular
- Programa IRA
- Programa Adulto Mayor
- Programa Alimentación Complementaria
- Programa Alimentación Adulto Mayor
- Programa TBC
- Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI
- Laboratorio
- Programa Social
- Programa Capacitación Personal.

Estos programas también se ejecutan en las tres postas.

Además entre la Municipalidad y Servicio de Salud Arauco se firman compromisos para cumplir metas de los diferentes programas.

- Programa Mejoramiento de la atención
- Programa Resolución especialidades
- Laboratorio
- Programa Mujer
- Programa Niño
- Programa Adulto
- Programa Adulto Mayor
- Programa Odontológico
- Programa Salud Mental
- Programa IRA.
- Patologías GES (auge)

Límites Geográficos del Consultorio Lebu Norte

El Consultorio Lebu Norte actualmente se encuentra ubicado en el sector norte de la comuna específicamente en la Avenida Ignacio Carrera Pinto, limitando al oeste con el Océano Pacífico, al este con el Estadio Fiscal, al sur con la población Bernardo O'Higgins y al norte con la población José Joaquín Pérez, para llegar a él hay que cruzar el río a través de uno de los 2 puentes existentes.

El acceso al Consultorio es expedito, se puede llegar al establecimiento a través de locomoción colectiva, vehículos particulares y caminando por su proximidad al área de cobertura.

Plan de Desarrollo Comunal

Planta Física del Establecimiento

La construcción del Consultorio abarca un área de 520.36 mts² de material sólido, dentro de los cuales encontramos 14 box.

Interior:

- El piso es de cemento cubierto por flexit y paredes de concreto.
- El techo es de material sólido pintado de color blanco.
- Las puertas son de color burdeo.
- Una salida de emergencia.
- Baños Públicos.
- Ventanas de aluminio y fierro.
- Iluminación: tubos fluorescentes y ampolletas
- Un patio Interior.

Exterior

- Fachada de color blanco.
- Techo de tejas pizarreños y pilares de fierro.
- Iluminación ampolletas cubiertas.
- Existe un kiosco ubicado al costado de la entrada principal del Consultorio, pero que no pertenece a él.

Distribución de espacios físicos.

Oficina de Administración, Secretaria del Departamento, Contador y Subdirección.

Oficina de Dirección.

Oficina de SOME y Línea 800.

Sala de OIRS.

Laboratorio con una división para esterilización.

Vestidor Mujer

Vestidor Hombre

Bodega donde se guardan insumos de aseo.

Farmacia, con bodega

Box Entrega de Leche

Box Nutricionista.

Box de Vacunatorio.

Box Matrona.

Box Médico.

Box Atención Dental.

Box Enfermera.

Sala IRA

Box de tratamiento y tomas de muestras.

Box Asistente Social.

Plan de Desarrollo Comunal

Sala recepción y preparación pacientes control adulto y matrona.
Sala recepción y preparación pacientes pediátricas.
Sala de Espera.
Baños para personal.
Baños para Usuarios.
Patio interior

Situación Organizacional del Consultorio Lebu Norte

La organización jerárquica de los Establecimientos de Salud dependientes del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Lebu son las siguientes:

Sector Municipalidad

Autoridad máxima: Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Lebu.

Sector Departamento De Salud

Autoridad máxima: Jefe Departamento de Salud Municipal, del cual dependen las secciones de:

- a) Finanzas
- b) Secretaría Departamento Salud
- c) Chofer Departamento

Sector Consultorio Lebu Norte Y Postas Rurales.

Autoridad máxima: Director Consultorio Lebu Norte.

La organización interna del Establecimiento de Salud se distribuye en unidades cada una de las cuales tiene asignado un jefe de la unidad y funcionarios dependientes de ella:

Unidad Dental:

Jefe de unidad: Cirujano Dental.

Funcionario: Auxiliar Dental.

Unidad Servicio Social:

Jefe de unidad: Asistente Social.

Unidad Medica: Sub-Unidad farmacia.

Jefe de la unidad: Médico jefe farmacia.

Funcionario: Auxiliar paramédico Programa Adulto.

Sub-Unidad Programa Adulto.

Jefe de la Unidad: Médico Jefe del Programa Adulto

Funcionario: Auxiliar Paramédico Programa Adulto

Plan de Desarrollo Comunal

- Sub-Unidad Programa Infantil

Jefe de la Unidad: Médico Jefe del Programa Infantil

Funcionario: Auxiliar Paramédico Programa Infantil

- Sub-Unidad Laboratorio

Jefe de la Unidad: Tecnólogo Médico

Funcionario: Auxiliar Paramédico.

Unidad Nutrición:

Jefe de la Unidad: Nutricionista

Funcionario: Auxiliar Paramédico Bodega de Leche

Unidad Maternal:

Jefe de la Unidad: Matrona Jefe.

Funcionario: Auxiliar Paramédico box Maternal.

Unidad Enfermera:

- Sub-Unidad Enfermería.

Jefe de la Unidad: Enfermera Supervisora Consultorio Lebu Norte.

Funcionario: Auxiliares Paramédicos:

- Vacunatorio
- Esterilización
- Procedimientos.
- Auxiliares Paramédicos de reemplazo u otros.
- Control Sano.
- Terreno.

Sub-Unidad de Postas Rurales.

a) Posta Rural Santa Rosa:

Jefe de la Unidad: Enfermera Posta Santa Rosa.

Funcionario: Auxiliar Paramédico Posta Santa Rosa.

b) Posta Rural Pehuén:

Jefe de la Unidad: Enfermera Posta Pehuén

Funcionario: Auxiliar Paramédico Posta Rural Pehuén.

c) Posta Rural Isla Mocha:

Jefe de la Unidad: Enfermera Posta Isla Mocha.

Funcionario: Auxiliar Paramédico Posta Isla Mocha.

- Sub-Unidad SOME.

Jefe de la Unidad: Enfermera Jefe SOME

Funcionario: Administrativos SOME.

- Sub-Unidad Móviles.

Jefe de la Unidad: Director Consultorio Lebu Norte.

Funcionario: Conductores.

Plan de Desarrollo Comunal

Unidad Vigilancia:

Jefe de la Unidad: Director Consultorio Lebu Norte.
Funcionario: Nocheros.

Unidad Aseo:

Jefe de la Unidad: Director Consultorio Lebu Norte.
Funcionario: Auxiliares de Servicio.

MARCO CONCEPTUAL

La salud en Chile a través de los años ha evolucionado, inicialmente se aplicó un modelo asistencialista convencional, que buscaba solucionar las necesidades de Salud inmediatas de la población, sin una mayor proyección en su impacto a través del tiempo, lo que dio buenos resultados y permitió mejorar los perfiles epidemiológicos del país; pero este modelo a lo largo de los años, se hizo insuficiente para satisfacer las demandas del actual perfil de salud existente.

El modelo de atención primaria en salud, es una propuesta de atención integral adecuada a las nuevas demandas de salud de la comunidad. Hoy en día la experiencia médica, por si sola, no alcanza a dar cuenta de la complejidad de los problemas de salud que afectan a la sociedad, caracterizado por la gran cantidad de factores de la vida moderna que afectan la salud de las personas.

Por esto, se hace necesario complementar una visión integral de las distintas disciplinas que interactúan en el bienestar de las personas y promover el cuidado de la salud, mejorar la calidad de vida, prevenir factores de riesgos y quizás lo más importante favorecer el cambio de rol, de “paciente” a “sujeto participante” en el cuidado y prevención de su salud.

Objetivos del Modelo de Atención Primaria:

- Lograr el equilibrio entre la necesidad de acercar la atención a la población beneficiaria, aumentando la satisfacción del usuario, mejorar la capacidad resolutive y controlar los costos de operación del sistema simultáneamente, sin privilegiar un factor en desmedro de otros.
- Alcanzar un aumento porcentual creciente de las acciones de promoción y prevención, sin que se produzca deterioro en la solución oportuna y eficiente de la demanda por las enfermedades.
- Favorecer, mediante sistemas eficientes y efectivos de participación, donde el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.

Plan de Desarrollo Comunal

Para poder construir un modelo de Salud más acorde con las demandas actuales, el Gobierno concreta, además como uno de los principales desafíos políticos de la década, el desarrollar una Política de Estado en Promoción de Salud intersectorial y participativa, destinada a lograr estilos de vida y ambientes saludables, junto con motivar un compromiso activo de la sociedad chilena con su salud y calidad de vida. Se trata de desarrollar un modelo de política pública que beneficie a todos los ciudadanos sin distinción, cuente con legislación y financiamiento adecuados y trascienda los gobiernos a partir de metas consensuadas en la búsqueda del bien común.

El Ministerio de salud ha planeado la Promoción de la Salud como una de las respuestas a las necesidades de la población y a las demandas del actual perfil epidemiológico social del país. Para ello, a partir de 1998 en forma participativa ha puesto en marcha un Plan nacional, mediante un modelo de Gestión Descentralizado e Intersectorial, basado en la participación social y en el fortalecimiento de los Gobiernos regionales y Locales.

Mediante un trabajo metódico de Promoción, en coherencia al cumplimiento de metas nacionales estipuladas, se ha avanzado en el camino de la participación social. De esta forma, en octubre del año 2000 se conforma el Comité Comunal "Vida Chile", el cual pretende, lograr una intervención Intersectorial, integrando a Organismos Públicos y organizaciones activas de la comuna.

De esta forma se elabora el Plan Comunal Quinquenal Vida Chile, con una visión integral de la comuna trabajando en base a las estrategias de Comunas Saludables y Escuelas Saludables.

SECCION DE ORIENTACION MEDICA Y ESTADÍSTICA SOME

Su origen se debe al nacimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Su misión es proporcionar información financiera y estadística para la toma de decisiones de los niveles superiores de la administración de los establecimientos.

El Consultorio Lebu Norte cuenta con una dotación de 3 funcionarios con jornada completa, siendo supervisados por una enfermera. Los recursos físicos y de equipamiento del Consultorio Lebu Norte cuenta con una planta física ubicada a la entrada del Consultorio, reúne condiciones de funcionalidad y seguridad expedita para el usuario que solicita atención, facilita el flujo y la secuencia y circulación de sus transeúntes o sea satisfacción usuaria.

Con relación a la implementación técnica, cuenta con equipos computacionales con programas que permiten la mejor atención al usuario y facilitan un mejor manejo de la información, además de tener una coherencia técnica en esta materia con Sistema Nacional de Salud por ejemplo; inscritos per cápita, SISGES, pacientes GES, estadística, Certificados Previsionales, etc.

Por otro lado, cada cierto tiempo se esta capacitando al personal en diferentes temas como: - Trato usuario – manejo computacional – manejo del estrés – estadísticas – relaciones interpersonales – Salud familias (CESFAM) – etc.

Plan de Desarrollo Comunal

Esto hace pasar a un lineamiento a nivel nacional que tienden a un cambio en la salud primaria, pasando de un modelo asistencial a una preventivo (próximo a sectorizar el SOME), esta también nos significa un mejor aprovechamiento de los recursos en beneficio de una atención eficiente y oportuna. Dentro de este espacio en SOME se cuenta con Línea 800-500-802 para llamar y obtener su ficha con anticipación y dentro también de 48 horas.

Objetivos del SOME.

- Velar por la admisión expedita y racional, referencia y atención de la usuarios que concurren al establecimiento, facilitando la realización de los procesos y tramites asistenciales y administrativos correspondientes.
- Elaborar y proporcionar la información estadística que se requiera para la toma de decisiones.
- Cautelar la correcta captación de los ingresos del establecimiento por concepto de atenciones prestadas.
- Realizar los procedimientos administrativos que requieren las licencias médicas y reposos de beneficiarios y trabajadores.
- Establecer la coordinación necesaria con la sección contabilidad y presupuesto.

Actividades y funciones del SOME:

1. Inscripción al paciente nuevo con todos los integrantes de su grupo familiar (viven bajo mismo techo).
2. Apertura de fichas clínicas.
3. Orientar e informar al público sobre todos los aspectos de la Atención Primaria y sobre los procedimientos de admisión.
4. Dación de hora de atención a los pacientes de acuerdo a la disponibilidad de fichas clínicas, comienza a las 7:30 AM.
5. Velar por la confección, custodia, conservación y distribución de las Fichas Clínicas dentro del Consultorio.
6. Velar por dar Fichas Clínicas a grupos Vulnerables como – de cinco años y mayores de 65 años – embarazadas – discapacitados – urgencias dentales.
7. Tramitación de interconsultas hacia los diferentes establecimientos de la RED.
8. Recaudación de algunos pacientes que son particulares y Fonasa C – D.
9. Ingreso al sistema computacional de todas las interconsultas y citaciones al sistema SIGES y patologías auge 25) GES.
10. Recoger y consolidar datos de todos los servicios realizados durante el mes para ser enviados al S.S.A. a información UNESAG
11. Tramitar o solicitar traslados de los pacientes nuevos o ingresados al per-cápita .
12. Entrega de Credencial a personas carente de Recursos
13. Entrega de citaciones o Interconsultas a domicilio o envían a Postas.
14. Comunicación radial con las Postas de Isla Mocha – Sta. Rosa y Pehuén.

Plan de Desarrollo Comunal

Funciones del Oficial Administrativo.

1. Clasificar usuarios con documentos correspondientes.
2. Atender público consultante.
3. Realizar programas institucionales con beneficiarios.
4. Realizar ingresos pecuniarios a través de P45 o comprobante de recaudación.
5. Mantener nómina y documentos vigentes y ordenados de todos los profesionales e instituciones que han suscrito convenio con el consultorio.

Funciones del Oficial Administrativo, Unidad Admisión.

1. Atender peticiones de reservas de fichas clínicas, y consultas de morbilidad niños, adulto y maternal a cupos existentes.
2. Coordinar con sección fichero, de manera que cada médico atienda con fichas médicas al paciente.
3. Registrar rechazos mediaos y dentales según norma.
4. Atender público, orientando e informando a todo aquel que lo necesita.
5. Realizar estadísticas mensualmente, entregando la información el primer día hábil del mes a la persona encargada de estadística.
6. Realizar otras funciones que el Jefe Director le asigne.

Funciones Oficial Administrativo Unidad Fichero.

1. Buscar fichas para consulta de morbilidad diaria.
2. Registrar en libros correspondientes.
3. Realizar acciones delegadas por el jefe directo.
4. Mantener stok de registro e insumos necesarios.

Unidad de Información.

Esta unidad entrega apoyo al usuario, proporcionando a él y su familia una orientación oportuna, confiable y satisfactoria de acuerdo a sus propias necesidades, ayudando a mejorar la calidad de la atención permitiendo de esta manera mejorar la imagen que tiene el usuario de la eficiencia del sistema de salud y del respectivo centro de salud.

Estadística.

Aportar a los objetivos de la institución entregando a sus directivos y ejecutivos productos terminados de información y análisis estadístico relacionados con la identificación de los problemas de salud de la población y evaluación de las distintas opciones de salud, para una adecuada toma de decisiones.

Plan de Desarrollo Comunal

Otras características son:

1. Recolectar diariamente la información del Consultorio.
2. Totalizar y tabular diariamente el número de controles y consultas realizadas por los distintos estamentos de acuerdo a los requisitos y normas del establecimiento y servicios.
3. Entregar la información estadística requerida para la formulación y evaluación de los programas de salud para el manejo financiero del establecimiento.

Recaudación

En recaudación se confeccionan programas médicos junto con su respectiva valoración, se reciben dineros, elaboran pre-facturas, recaudan dineros derivados de el valor de las prestaciones en salud otorgadas a la población que se atiende en el Consultorio; basada en los aranceles institucionales, FONASA y particulares.

O.I.R.S.

Oficina de Orientación
Información
Reclamos y
Sugerencias

El propósito de las O.I.R.S. es contribuir al mejoramiento de la atención de los usuarios en los establecimientos de salud, facilitando el acceso de la población a la información sobre el funcionamiento y servicio otorgados por el sistema de salud.

Funciones de las O.I.R.S.

* Orientar y apoyar al usuario cuando presente dificultades para realizar algunos trámites, como:

- Llenado de formularios: Si el usuario no está en condiciones de escribir por sí solo, el funcionario de la O.I.R.S. debe escuchar atentamente su solicitud, reclamo, sugerencia y/o felicitación y debe transcribirla al instante en el formulario correspondiente; esta debe ser ratificada por el interesado con su firma o huella digital, o bien validada con la firma del funcionario, según el caso.
- Especial preocupación se deberá tener para apoyar en sus tramites a las personas discapacitadas y a los Adultos Mayores.

* Entregar información y resolver consultas sobre el funcionamiento y servicios otorgados por el establecimiento para que los usuarios tengan acceso expedito y oportuno a la atención. Ej.:

- Qué documentos debe presentar y en que horario para inscripción en per-cápita y/u obtención de credencial de salud.

Plan de Desarrollo Comunal

* Entregar material informativo y educativo.

* Recibir los reclamos que los usuarios presenten con respecto a eventuales deficiencias, abusos, omisiones o cualquier otra irregularidad de que hayan sido objeto por el establecimiento o por algún funcionario en particular.

*La dirección del establecimiento es responsable de dar respuesta formal a todos los reclamos que se reciban, haciendo previo registro de ellos, informando al interesado.

* Recibir sugerencias y felicitaciones que formulen los usuarios, hacerlas llegar a la dirección del establecimiento para estudiarlas y acoger aquellas que signifique una mejoría para el funcionamiento de la institución, comunicándolo ampliamente a todos los funcionarios y respondiendo de manera formal, por escrito, a las sugerencias expresadas por esa vía.

En cuanto a las felicitaciones se hará amplia difusión de ellas, haciéndolas llegar especialmente a los funcionarios o dependencias a las que estén dirigidas.

PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

El Programa de Salud del Niño tiene como finalidad contribuir con estrategias de promoción al desarrollo integral y armónico del niño (a) menor de 10 años, a través de actividades de fomento, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación del daño, que permitan la plena expresión de su potencial genético y una mejor calidad de vida.

El objetivo principal de este programa es evaluar y controlar el normal crecimiento y desarrollo del niño, teniendo como referencia que en los últimos años se ha producido una sistemática disminución de la mortalidad infantil. Sin embargo, las mismas condiciones de vulnerabilidad social y económica que antes ponían a los niños en riesgo de morir, los exponen ahora al riesgo de dañar su desarrollo físico, mental, social y emocional, en los primeros meses y años de vida. Por lo tanto, es necesario mejorar la calidad de la sobrevivencia de los niños, con énfasis en la promoción y vigilancia de su desarrollo integral, detectando y manejando oportunamente factores de riesgo biomédicos y socioculturales.

Objetivos Del Programa:

- Evaluar y controlar el normal crecimiento y desarrollo del niño
- Mejorar la calidad y oportunidad de la atención de salud del niño en el primer nivel de atención.
- Identificar y disminuir el impacto que tienen sobre la salud del niño los principales factores de riesgo biológicos, ambientales, psicológicos y sociales.
- Fortalecer la atención neonatal y del primer año de vida.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños y niñas.
- Promover factores protectores para el desarrollo integral del niño

Plan de Desarrollo Comunal

- Contribuir a la permanente satisfacción del usuario en las distintas actividades del programa.
- Disminuir la mortalidad del niño de 1 a 9 años manteniendo la tendencia a la disminución de la mortalidad infantil.

Población Objetivo Del Programa:

Niños y niñas menores de 10 años que acrediten su calidad de beneficiarios del Sistema Público de Salud.

Actividades, Estrategias Y Metas:

Para cumplir con los objetivos y metas del programa se focalizan las intervenciones prioritariamente en las siguientes áreas:

1. **Atención perinatal:** Priorizando y concentrando la atención en los recién nacidos que presenten factores de riesgo como: Prematuridad, Patologías del periodo perinatal, Anomalías congénitas, Hijos de madres adolescentes, etc; en un trabajo conjunto con el programa de salud de la mujer con actividades de prevención y diagnóstico precoz de factores de alto riesgo obstétrico.
2. **Control del niño sano:** El control del niño sano está enfocado a supervisar el normal crecimiento y desarrollo de la población infantil bajo control, detectando factores de riesgo y logrando su consecuente modificación. Es realizado por un equipo multidisciplinario desde el nacimiento hasta los 6 años; la frecuencia de los controles se realiza según la normativa vigente a los 7 y 14 días, mensual hasta los 6 meses, cada 2 meses hasta el año, cada 3 meses hasta los 2 años y cada 6 meses en adelante. En cada control se realiza:
 - Antropometría (peso, talla y perímetro cefálico) y medición de índices (P/E, P/T, T/E) y derivación a Nutricionista a niños sospecha de Riesgo nutricional o Malnutrición para diagnóstico nutricional integrado y control.
 - Encuesta de alimentación y suplementos nutricionales que recibe el niño; entrega del PNAC (Programa Nacional de alimentación complementaria)
 - Evaluación del desarrollo psicomotor (mediciones a los 2 meses, 18 meses y 4 años; revisión de cumplimientos y realización de pautas breves entre mediciones).
 - Examen físico orientado a detección temprana de cualquier patología y tratamiento o derivación oportuna.
 - Educación, hábitos y prevención de accidentes.
 - Revisión de cumplimiento de Calendario de Inmunizaciones.
 - Derivación a Controles Dentales.
 - En el control de Ingreso se describen además los antecedentes perinatales, familiares y sociales.
 - En el control de los 3 meses se realiza el Screening de Luxación congénita de caderas con Radiografía de caderas.

Plan de Desarrollo Comunal

Población total bajo control < 6 años al 31 diciembre 2005

	C.L.N.	Sta. ROSA	PEHUEN	I. MOCHA	TOTAL
0-2 meses	31	5	6	2	44
3-5 meses	28	4	5		37
6-11 meses	70	2	7	2	81
12-17 meses	83	11	9	3	106
18-23 meses	60	9	8	7	84
24-47 meses	250	44	37	17	348
48-71 meses	240	33	47	25	345
TOTAL	762	108	119	56	1045

3. **Desarrollo Psicomotor, DSM:** En el proceso madurativo el niño va adquiriendo habilidades propias incrementadas en calidad y complejidad en las áreas motora, coordinación, social y del lenguaje; el rendimiento del niño en estas áreas del desarrollo se evalúa a los 2 meses, 18 meses y 4 años; dependiendo de esta evaluación se enfatiza la estimulación por parte de la familia mediante la educación acerca de técnicas de estimulación apropiadas, con énfasis en las áreas específicas detectadas como de mayor falencia en cada niño, y se realiza seguimiento procurando a los niños con retraso una atención y derivación oportuna.

Metas año 2005 en Evaluación de DSM

Indicador	31 diciembre 2005	Meta
Niños 18-23 meses con EDSM	144/144	80%
Total niños 18-23 meses en control	= 100%	

Metas IAPS 2005: DSM en niños de 18 meses bajo control. (IAPS= Indicadores de Actividad de la Atención Primaria en Salud)

Indicador	31 diciembre 2005	Meta
Niños 18 meses con Déficit DSM	3/144	Hasta 15%
Total niños 18 meses en control con EDSM	= 2.08%	
Niños 18 meses con Déficit DSM Tratados	1/1	95%
Total Niños 18 meses con Déficit DSM	=100%	

4. **Mortalidad Infantil:** La mortalidad infantil ha mantenido en las últimas décadas una tendencia al descenso progresiva tanto a nivel nacional como local; en la comuna de Lebu entre los años 1995 y 2004 bajo desde un 24.4 a un 7.5/1000 nacidos vivos. Las estrategias que se han implementado tomando como base los datos

Plan de Desarrollo Comunal

estadísticas de mortalidad en la comuna están destinadas principalmente a concentrar la atención en recién nacidos portadores de factores de riesgo, y al mejoramiento y facilitación del acceso a la atención profesional de niños que soliciten atención de salud en el nivel primario, gracias a estas estrategias, también la mortalidad infantil en domicilio ha experimentado un progresivo descenso.

Tasa De Mortalidad Infantil En La Provincia De Arauco Años 1995-2004

Fuente: Registro Civil, Minsal,

COMUNAS	1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004	
	Nº	TASA	Nº	TASA																
ARAUCO	11	18,2	15	22,8	10	13,1	9	13,2	5	9,5	5	8,2	9	13,4	3	5,0	8	14,5	10	18,1
CANETE	16	29,8	10	17,4	3	4,8	12	21,3	9	17,6	7	13,2	7	12,4	7	13,0	11	17,4	10	19,6
CONTULMO	2	29,4	0	0	1	8,4	1	10,5	5	46,3	4	44,7	4	44,2	1	9,7	0	0	2	24,0
CHUE.	13	20,8	14	22,6	9	12,0	5	7,8	9	15,0	7	12,5	8	14	6	8,9	14	25,2	4	8,2
LEBU	11	24,4	6	13,4	9	18,0	10	21,4	5	13,1	3	6,3	5	10,7	6	10,1	4	10,0	3	7,5
LOS ALAMOS	5	17,8	4	20,1	6	16,6	6	17,1	4	13,1	4	12,4	3	9,2	4	12,2	4	12,0	5	15,8
TIRUA	7	35,0	3	17,1	4	19,7	7	36	1	5,8	4	20,8	3	14,9	4	24,7	0	0	3	19,8
TOTAL	65	23,5	52	18,9	42	12,6	50	16,7	38	13,8	34	11,2	39	13,5	29	10,4	41	15,08	37	14,8

Importancia Relativa Componentes De Mortalidad Infantil Año 2004

COMUNA	Mortal. Neonatal		Mortal. Infantil Tardia		Total Mortal. Infantil	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ARAUCO	7	70	3	30	10	100
CANETE	6	60	4	40	10	100
CONTULMO	1	50	1	50	2	100
CURANILAHUE	2	75	1	25	4	100
LEBU	3	100	0	0	3	100
LOS ALAMOS	5	100	0	0	5	100
TIRUA	3	100	0	0	3	100
TOTAL	28	75.7	9	24.3	37	100

Fuente: Registro Civil, Minsal, SSA

- Programa Ampliado de Inmunizaciones:** Sus principales tareas son combatir y erradicar enfermedades mediante vacunas que se entregan a niños en forma oportuna y de buena calidad, por esto la meta del PAI es que todos los niños deben recibir todas sus vacunas para eliminar enfermedades que son una amenaza para la vida y salud de los niños. Durante el primer semestre del presente año se realizó una modificación en el calendario de vacunación incluyendo las dosis de vacuna antiHepatitis B a los 2,4 y 6 meses de vida, y eliminando la dosis de Anti polio a los 4 años de edad y la dosis de BCG en 1º básico; esta modificación se empezó a aplicar desde el mes de Julio de 2005 constituyendo, como toda medida en reciente aplicación, un desafío en términos de educación tanto del personal de salud como de los padres para cumplir con la nueva calendarización. Las principales estrategias usadas para cumplir con la vacunación del 100% de los niños están orientadas al monitoreo continuo de cumplimiento del calendario de inmunizaciones en los controles del niño sano por todo el equipo de salud; y los operativos de vacunación en establecimientos educacionales y a sectores rurales.

Plan de Desarrollo Comunal

6. **Consulta de Morbilidad:** Orientada al diagnóstico precoz, tratamiento o referencia oportuna de aquellas patologías que tienen riesgo vital para el niño asegurando el acceso a la atención en menos de 48 horas a los menores de 5 años.

Se da prioridad en campaña de invierno por constituir patologías predominantes, y potencialmente graves, como por la vigencia desde el 1° de Julio de 2005 de las nuevas GES, al acceso a atención a niños menores de 5 años con sospecha de patología respiratoria (IRAs bajas) para su confirmación, tratamiento oportuno y seguimiento. Además a través de las capacitaciones que se realizan en nuestro servicio y de la coordinación de la red local con el nivel secundario y terciario se permite mejorar la capacidad de pesquisa y resolutivez de los profesionales del nivel primario de atención, y la calidad del control de portadores de patologías crónicas infantiles.

Metas IAPS 2005: Oportunidad de atención de los < 5 años en <48 horas

Indicador	31 dic 2005	Meta
N° de niños <5 años atendidos dentro de las 24 horas de solicitada la atención	2081/2081	90%
N° de niños <5 años inscritos que solicitan atención	= 100%	

SUB PROGRAMA IRA

En Chile, las infecciones respiratorias Agudas (IRA) constituyen un importante problema de salud pública: Durante la década del 80, la tasa de mortalidad infantil por neumonía subió y las investigaciones operacionales demostraron que en muchos de estos fallecidos el deceso ocurría en domicilios o trayecto al hospital. Estos estudios identificaron los factores de riesgo y demostraron que la etiología era preferentemente viral. Considerando estos antecedentes y el tipo de organización del sistema de salud chileno, se elaboró una propuesta de Programa de IRA, que posteriormente fue adoptado como oficial por el Ministerio de Salud. Este programa incorpora el manejo moderno del síndrome bronquial obstructivo (SBO), agrega kinesiólogo y transfiere tecnología a los centros de atención primaria para mejorar su capacidad resolutiva.

- Las Enfermedades Respiratorias en Chile constituyen.
- La primera causa de egresos hospitalarios en pediatría, con fuerte estacionalidad.
- Primera causa de consultas de morbilidad en atención primaria y servicios de urgencia.
- Importancia epidemiológica del Síndrome Bronquial Obstructivo.

Rol del kinesiólogo en el Programa IRA

El kinesiólogo, profesional responsable de la sala de Hospitalización Abreviada, encargado de la programación y ejecución de las actividades asistenciales y educacionales sobre IRA pediátricas, junto al equipo de salud del Consultorio General

Plan de Desarrollo Comunal

Urbano Lebu Norte y Postas Rurales pertenecientes a este último.

Funciones

1. Responsable del funcionamiento de la sala de Hospitalización abreviada.
2. Atención kinésica a niños con patología respiratoria baja.
3. Programar las actividades asistenciales y educacionales de la sala de hospitalización abreviada.
4. Programar, fomentar prevenir y recuperar la salud de la población pediátrica.
5. Realizar el tratamiento desde confirmación diagnóstica y seguimiento dentro de las 72 horas desde indicación de Kinesioterapia respiratoria a los menores de 5 años, con Infección Respiratoria Aguda IRA baja de manejo ambulatorio.

Definición de Actividades del Kinesiólogo

Asistencial

Consulta abierta, controles enfermedades respiratorias, responsable de salas de hospitalización abreviada.

Acciones que Realiza

- Evaluación y calificación, score de riesgo.
- Kinesioterapia respiratoria.
- Inhaloterapia.
- Oxigenoterapia.
- Seguimiento en controles, niños en hospitalización abreviada, todos a las 24 horas.

Unidades de Medida

- Asistencial: 3 pacientes por hora -H.A 1 paciente por 2 horas.
- Educación: 5 a 6 madres por hora - 2 grupos de monitores semestrales - 3 horas de autoformación por semana.
Docencia
- Educación en programa IRA para equipo de salud local.
- Formación de monitores del personal de jardines infantiles y colegios.

Cobertura

- Enfermos respiratorios en consulta por morbilidad general, 20 % SBO, con score 100 %.
- Enfermos respiratorios con indicación de Inhaloterapia 100 %.
- Enfermos sometidos a H.A. 100 %.
- Participación en educación, formación de monitores 100%.
- Participación en educación al equipo de salud local 100 %.

Plan de Desarrollo Comunal

Concentración

- En hospitalización abreviada (n° de H.A./ 255 días años).
- En consulta (n° de consultas / 255 días años).
- En controles (n° de controles / 255 días años).

Rendimiento

- En consulta 3 pacientes por hora.
- En controles 4 pacientes por hora.
- En H.A. 0.1 paciente por día.

Estrategias

Localizar las intervenciones prioritariamente en las siguientes áreas:

1. Mortalidad infantil
 - Concentrar las actividades en los grupos de población de mayor vulnerabilidad.
 - Priorizar y concentrar la atención de los recién nacidos portadores de factores de riesgo.
2. Controles de salud
 - Derivar a otros profesionales en caso de presentar factores de riesgo y otros problemas asociados.
3. Visitas domiciliarias
 - Pacientes postrados o incapacitados de asistir a controles con diagnóstico de patología respiratoria.
4. Morbilidad
 - Diagnóstico precoz, tratamiento o referencia oportuna de aquellas patología que tienen riesgo vital.
5. Promoción
 - Priorizar acciones dirigidas a población afectada.
 - Trabajar en conjunto con el equipo interdisciplinario de salud.

Metas para el Año 2006

- Disminuir la morbi-mortalidad por IRA.
- Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio.
- Educar a la población con respecto a los factores de riesgos de las IRAs.
- Contribuir a mejorar el poder resolutivo en el nivel de atención primaria.
- Cumplir en 100 % el problema de salud numero 19. Infección respiratoria aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años.

Indicadores

- % de rechazo en la atención de morbilidad en menores de un año.
$$\text{N}^\circ \text{ de niños atendidos por IRAs} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de niños rechazados por IRAs}$$
- Detección precoz de niños con riesgo de morir por bronconeumonía

Plan de Desarrollo Comunal

$\text{N}^\circ \text{ de niños } < 6 \text{ meses con score de riesgo } \times 100 / \text{ Total de niños } < 6 \text{ meses bajo control}$

- Elaboración de un sistema de seguimiento y educación de los pacientes afectados por IRA.
- Número de consultas por IRA en < 5 años $\times 100 / \text{N}^\circ$ de rechazos por IRA en < 5 años.

INTERVENCIÓN SOCIAL DEL PROGRAMA INFANTIL

La intervención social relacionada a este programa es la identificación precoz de riesgos social que presenta el niño, su familia y el entorno ambiental. Evaluados aquellos susceptibles de modificar se desarrollan estrategias de intervención que incorporarán las metodologías propias del trabajo social logrando cobertura individual, familiar y comunitaria.

Objetivos

- Contribuir al desarrollo integral del niño en su medio ambiente a través de un enfoque familiar y comunitario orientado hacia el fomento y la prevención
- Contribuir a identificar los grupos mas vulnerables a la morbi-mortalidad infantil por presencia de indicadores psicosociales.
- Promover el desarrollo de un trabajo comunitario en torno a los problemas prioritarios, IRA, desnutrición, accidentes entre otros.
- Disminuir las factores de riesgo social que inciden en los problemas de salud infantil, a través de la implementación de programas específicos, a nivel familiar y comunitario en coordinación con los otros profesionales y programas.
- Promover a través de las Comisiones Mixtas Educación – Salud, el desarrollo de actividades educativas a través de los profesores, orientadas a estimular la auto – responsabilidad en su salud, en la de su comunidad y en el del ambiente.
- Implementar la coordinación interservicios, interniveles en aquellos casos en que se requiera la continuidad de la atención social (por situación de riesgo social o biomédico)
- Establecer los sistemas de coordinación con instituciones públicas, para la protección de menores abandonados, rechazados o en riesgo psicosocial.

Actividades

* Riesgo Social y Bio-Médico: Intervención que se realiza a los menores pesquisados, derivados o que consultan en forma espontánea por familiares, en relación a la situación de riesgo social o bio-médico.

Acciones frente a riesgo social:

- Intervención familiar
- Derivación a otros profesionales
- Coordinar ayudas económicas como canastas familiares, ayuda Intrafamiliar, etc.
- Derivar a Conin, colocación familiar u otro Hogar según sea el caso
- Solicitar Medidas de protección al Juzgado según sea el riesgo social.

Plan de Desarrollo Comunal

* Otras Intervenciones:

- Inscripción Registro de la discapacidad
- Tramitación Pensión Asistencial de Incapacidad, Ley 18.600
- Derivación y coordinación a Teletón
- Adquisición de Ayudas Técnicas

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL PROGRAMA INFANTIL.

Estrategias de Intervención a través Ciclo Vital.

Meta:

- Prevenir y contribuir a la normalización del estado nutricional de la población infantil bajo control, pesquizando y detectando a tiempo los posibles problemas de mal nutrición tanto por déficit o por exceso, y así aumentar la calidad de vida de sus familias.

Objetivos

- Determinar % población infantil con mal nutrición por exceso (sobrepeso y obeso) (indicador P/T +1 d.s. y +2 d.s. en el niño(a) mayor de 1 mes de vida)
- Determinar % población infantil con mal nutrición por déficit (desnutrición y riesgo de desnutrir), (indicador P/T -1 d.s. y -2 d.s. en el niño(a) mayor de 1 mes de vida).
- Intervenir al 100% de los menores obesos
- Intervenir nutricional mente al 60% de los menores con sobrepeso
- Intervenir al 100% de los menores con desnutrición
- Intervenir al 100% de los menores con riesgo de desnutrición

Actividades:

- Detección y derivación precoz de los menores con sospecha de mal nutrición, por equipo programa infantil.
- Consulta nutricional y seguimiento de los menores
- Consulta nutricional a los niños(as) de 5 meses y 3 años y 6 meses bajo control
- Análisis por el comité nutrición del establecimiento de los casos que ameriten. - Educaciones grupales con intervención del equipo de salud del programa infantil.
- Supervisión y retiro oportuno de los alimentos del programa nacional de alimentación complementaria.
- Visita domiciliaria al 100% de los menores con desnutrición, riesgo de desnutrir y obesos que lo ameriten.
- Intervención familiar de los menores con obesidad.
- Solicitud exámenes de laboratorio de los menores con obesidad, desnutrición y riesgo de desnutrición.

Plan de Desarrollo Comunal

Estrategias año 2005

- Coordinación con auxiliares paramédicos del programa infantil para la derivación precoz y oportuna.
- Coordinación con auxiliar paramédico de entrega de leche para la detección, derivación y seguimiento de los menores.
- Programación visitas domiciliarias integrales por equipo programa infantil.
- Coordinación con S.O.M.E. para las interconsultas hacia nivel secundario (con el objeto de contribuir con el seguimiento de los menores).
- Determinar población con mal nutrición por exceso y déficit cada año.
- Programación anual (2006) de estrategias de intervención con la familia.
- Coordinación con CONIN Concepción (respecto de la situación del menores que allí se internen)
- Coordinación con policlínico de nutrición infantil hospital Guillermo Grant Benavente, para el manejo y seguimiento de los menores enviados.

PROGRAMA DE LA MUJER

Objetivos, Actividades, Metas y Estrategias 2005 en Áreas de Intervención respectivas al Programa de Salud de la Mujer en el Consultorio Lebu Norte.

El Programa de salud de la Mujer tiene como propósito; Contribuir al desarrollo integral, biosicosocial y cultural de la mujer, en todas las etapas de su Ciclo Vital, contemplando los diversos aspectos relacionados con la Salud de la Mujer y sus Familias, con enfoque de riesgo que incorpore promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y Autocuidado en Salud.

Objetivos Generales del Programa de Salud de la Mujer (MINSAL)

1. Fomentar la mantención de las condiciones biológicas, sicoafectivas y sociales de la población femenina, preparándola para enfrentar adecuadamente las diferentes etapas de su ciclo vital, estimulando su participación como sujeto activo en el cuidado de su salud y la de su familia.
2. Prevenir la aparición de afecciones que alteran la salud de la mujer, mediante la pesquisa y control oportuno de factores de riesgo y la prevención de daños *específicos*, a fin de mejorar la calidad de vida en las diferentes etapas del ciclo vital.
3. Acentuar el enfoque preventivo y de riesgo en la ejecución de las actividades, con el fin de prevenir la aparición de afecciones que inciden en la salud de la mujer, garantizando la detección y tratamiento oportuno en los diferentes niveles de complejidad de atención.
4. Orientar a la mujer, la pareja y la familia para el ejercicio de una paternidad responsable y una sexualidad saludable.
5. Promover un modelo de salud integral que incorpore a la pareja y familia en actividades de promoción, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.

Plan de Desarrollo Comunal

Actividades relevantes del Programa de Salud de la Mujer Nivel Primario de Salud:

a) CONTROL PRENATAL (20 min.) con las siguientes actividades:

Control signos vitales, anamnesis, Examen físico general, EFM, PAP (1ª control), Examen gineco-obstétrico, solicitud de set de exámenes y RPR de toma inmediata al ingreso, dicho set se repite a las 28 semanas y a las 34 semanas solo el RPR, incorporándose el Urocultivo y medición PH y KOH en los controles, esto ultimo para dar cumplimiento al GES desde el 1 de Julio del 2005, solicitud de Ecografía Obstétrica realizada en el Hospital de Lebu en la primera semana después del ingreso y repite a las 28 y 34 semanas de embarazo, evaluación diagnostica de patologías previas al embarazo (HTA Crónica, Diabetes Mellitas tipo II, Ca Cu etc.) o patologías propias del embarazo con derivación oportuna al Policlínico de Alto Riesgo de Curanilahue según Normas Técnicas de Derivación, educación embarazo fisiológico y embarazo de alto riesgo obstétrico, evaluación por Médico del programa de la mujer del Consultorio Lebu Norte al segundo control prenatal y control de las 37 semanas de embarazo, prevención anemia y prevención Síndrome Hipertensivo del embarazo según antecedentes de usuaria, evaluación del estado nutricional en control prenatal, pesquisa y derivación a Nutricionista la malnutrición por exceso o déficit, referencia a Control Dental, según caso social derivación a Asistente Social, prevención, detección y tratamiento de infecciones Genitourinarias para posteriormente ser derivadas al policlínico de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital de Curanilahue por factores de Riesgo para Parto Prematuro que es GES, cumpliendo garantías establecidas por Ley desde el 1 de Julio del 2005, promoción en el Autocuidado de la Salud de la Mujer, pareja y Familia en el Embarazo, Parto y Puerperio, preparación del pezón para el amamantamiento, educación en las consultas de urgencia inmediata debidamente reforzadas en cada control prenatal con entrega de un boletín informativo recordatorio, Consejería Pre y Post Test de Elisa solicitado al 2ª control prenatal, visitas domiciliarias según evaluación con enfoque de riesgo (caso social, abandono de controles, incumplimiento de indicaciones, fuga desde el Hospital de Lebu, etc.), registros según Normas Técnicas de Programa de la Mujer.

b) CONTROL PRECONCEPCIONAL (20 min.) con las siguientes actividades:

Control signos vitales, anamnesis, examen físico general, examen físico de mamas y PAP, examen ginecológico, solicitud de set de exámenes de rutina y RPR de toma inmediata, prevención del defecto del cierre del tubo neural en el feto con suplemento de ácido fólico a la usuaria que desea embarazo, aplicación del Examen de Salud Preventivo del Adulto (ESPA), diagnostico de Patologías, plan de acción, indicaciones y derivación a medico del Programa de Salud de la Mujer, referencia a especialidades si lo amerita (UPC, UPM, Policlínico de Ginecología del Hospital de Curanilahue, etc.), Consejería Salud Sexual y Reproductiva, prevención y pesquisa de alteraciones Nutricionales (malnutrición en mujeres no gestantes), derivación a otros programas según requerimiento (Salud mental, Programa Cardiovascular, etc.), educación con enfoque de riesgo, registro según Normas Técnicas.

Plan de Desarrollo Comunal

c) CONTROL PUERPERA Y RECIEN NACIDO (40 min.) con las siguientes actividades:

- PUERPERA: control signos vitales, anamnesis, examen físico general, examen ginecológico, evaluación con enfoque de riesgo (infecciones posparto, cicatrización, complicaciones post cesárea, etc.), pesquisa y derivación por factores psicosociales de riesgo ,prevención, pesquisa y derivación de alteraciones emocionales concordantes con Depresión Posparto, curación y extracción de puntos en parto cesárea, educación y reforzamiento en lactancia materna y exclusiva con evaluación técnica de amamantamiento, solicitud de exámenes para evaluación anemia o patologías previas al embarazo o del propio embarazo (Síndrome Hipertensivo del Embarazo, Diabetes Gestacional, etc.), evaluación peso posparto y alimentación nodriza con atención nutricional y dietética adecuada, notificación Infecciones Intrahospitalarias, Consejería de Planificación Familiar con énfasis en embarazo no deseado y disponibilidad de Métodos Anticonceptivos, citación para control regulación de fecundidad y MAC posparto, educación sexual y reproductiva (pareja), citación a segundo control de puerpera, registro según Normas Técnicas.

- RECIEN NACIDO: Análisis con enfoque de riesgo de antecedentes del embarazo y parto, examen físico general y segmentario, antropometría, educación a la madre en relación a consultas de urgencia inmediata, insistencia en signos clínicos de alarma en el recién nacido, al presentar condiciones socioeconómicas de riesgo derivado a Asistente Social para evaluación y seguimiento, dependiendo del examen físico segmentario del recién nacido y/o antecedentes mórbidos se presenta con médico de forma inmediata, refuerzo de educación a la madre con relación a lactancia materna exclusiva y pecho libre demanda, aseo de recién nacido y observación de este, visita domiciliaria según antecedentes de riesgo, educación prevención aspiración Láctea del recién nacido y prevención accidentes en el hogar, promoción del vínculo afectivo del recién nacido con la madre, el padre u otro familiar, invitando a participar del control de la madre y del recién nacido, citación a control con Médico de los 20 días, registros según Normas técnicas.

d) CONSULTA DE LACTANCIA (hasta 30 min.) con las siguientes actividades:

Control signos vitales, antecedentes de embarazo parto y puerperio, antecedentes de recién nacido, enseñanza de técnica de autoexamen de mamas (diagnostico de mastitis, congestión mamaria, etc.), evaluar técnica de amamantamiento, observación y evaluación de interacción binomio madre-hijo, evaluar succión del niño, corregir y reforzar técnica de lactancia, enseñar extracción manual de leche y condiciones de almacenamiento, diagnostico, plan de acción e indicaciones y derivación si corresponde, registro según Normas Técnicas.

e) CONTROL REGULACION DE FECUNDIDAD (15 min.) con las siguientes actividades:

Control signos vitales, anamnesis, examen físico general, examen físico de mamas y PAP, examen ginecológico, solicitud y evaluación exámenes de rutina y RPR,

Plan de Desarrollo Comunal

información en relación a uso, disponibilidad y efectividad de métodos anticonceptivos, información de efectos secundarios adversos del método (signos y síntomas), aplicación y evaluación del ESPA (examen de salud preventivo) y derivación si corresponde a otros programas de salud, información plan de control del Método Anticonceptivo, Consejería Salud Sexual y Reproductiva, evaluación del estado nutricional de la mujer no gestante y derivación a nutricionista, inserción y extracción de DIU (dispositivo intrauterino) T de Cobre 380-A con técnica aséptica, diagnóstico, plan de acción, indicaciones y derivaciones en el control, registro según normas técnicas.

f) CONTROL GINECOLOGICO PREVENTIVO (20 min.) con las siguientes actividades:

Control signos vitales, anamnesis, examen físico general, examen ginecológico, EFM y PAP, solicitud y evaluación exámenes de rutina y RPR, evaluación ciclo vital de la mujer, aplicación y evaluación del ESPA y derivación si corresponde a otros programas de salud, información de ejercicios de Kegel (prevención prolapso genital), educación en autocuidado en salud, evaluación Psicosocial y derivación oportuna con Médico por Climaterio, Salud Mental, diagnóstico y manejo de Enfermedades Ginecológicas que requieren derivación y seguimiento en el Nivel Secundario (Policlínico de Ginecología de hospital de Curanilahue), Consejería salud y sexual en la mujer en etapa post-reproductiva, evaluación del estado nutricional en la mujer no gestante y derivación a Nutricionista si corresponde, registro según Normas Técnicas.

g) CONTROL CLIMATERIO (20min) con las siguientes actividades:

Control signos vitales, anamnesis, examen físico general, examen ginecológico, EFM y PAP, solicitud y evaluación exámenes de rutina, aplicación y evaluación del ESPA, diagnóstico, plan de acción, indicaciones y derivación a otros programas de salud (Programa Cardiovascular, Salud Mental, etc.), evaluación estado nutricional en la mujer no gestante y derivación a Nutricionista si corresponde, Consejería en salud Sexual en el periodo Posmenopáusico, información en relación a Síndrome Climatérico periodo premenopáusico y posmenopáusico (cese de la función ovárica), promover hábitos de vida saludable y autocuidado en salud, derivación con Médico del Programa de la Mujer para T.H.R, registro según Normas Técnicas.

h) CONSULTA DE MORBILIDAD OBSTETRICA (20 min.) con las siguientes actividades:

Control signos vitales, anamnesis, examen físico general, examen gineco-obstétrico, evaluación e indicación de exámenes si corresponde, evaluación motivo consulta, diagnóstico de patología existente y determinar grado de riesgo e indicación terapéutica o derivación a Nivel Secundario (ARO II), educación con enfoque de riesgo en patología del embarazo, plan de acción frente a diagnóstico y seguimiento posterior, registro según Normas Técnicas.

Plan de Desarrollo Comunal

i) CONSULTA DE MORBILIDAD GINECOLOGICA (20 min.) con las siguientes actividades:

Control signos vitales, anamnesis, examen físico general, examen ginecológico, revisión de PAP y EFM, aplicación de ESPA si corresponde, evaluación motivo de consulta, diagnóstico de patología existente y derivación a Médico del programa (Policlínico de Ginecología) si corresponde, plan de acción, indicación terapéutica y derivación a Nivel Secundario, evaluación del estado nutricional en mujeres no gestantes, Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, registro según Normas Técnicas.

j) CONSULTA Y CONTROL INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS Y VIH/SIDA) (20min) con las siguientes actividades:

Control signos vitales, anamnesis, examen físico general, examen clínico con énfasis en zona genital, examen ginecológico en la mujer, revisar PAP y EFM en la mujer, diagnóstico de patologías existentes, indicaciones terapéuticas y derivación a centros de mayor complejidad (ETS/HCRC) si corresponde, atención integral con enfoque de riesgo a la mujer con su pareja destinado a disminuir el riesgo de infección y morbilidad por ITS, Consejería en ITS y VIH/SIDA, solicitud de exámenes de Laboratorio (RPR, TEST ELISA), Consejería Pre y Post Test de Elisa, seguimiento epidemiológico del caso de ITS (Notificación Obligatoria), atención expedita al usuario "varón" que consulta, indicación terapéutica y referencia a especialidad, aplica ESPA, registro según Normas Técnicas.

k) CONSEJERIAS (30 min. a 1 hora):

- Consejería Salud sexual y Reproductiva.
- Consejería ITS y VIH / SIDA (GES este último).
- Consejería Antitabáquica.
- Consejería Pre y Post Test Elisa.
- Consejería Consentimiento Informado Esterilización Tubaria.
- Consejería Prevención Embarazo Adolescente.
- Consejería Embarazo de Alto Riesgo Obstétrico.
- Consejería Preconcepcional.
- Consejería en Adolescencia y Pubertad.
- Consejería desarrollo Psicoafectivo en el Binomio Madre e Hijo.
- Consejería Cáncer Cervicouterino (GES)
- Consejería Cáncer de Mamas (GES)
- Consejería Parto Prematuro (GES).
- Consejería Salud Mental (Depresión Posparto)
- Consejería Climaterio.
- Consejería Método Anticonceptivo (MAC)
- Consejería Lactancia Materna.
- Consejería Cuidados Generales Puérpera y Recién Nacido.

Plan de Desarrollo Comunal

I) VISITAS DOMICILIARIAS (1 hora) con las siguientes actividades:

Entrevista, diagnóstico, plan de acción, indicación y derivación, ejecución de acciones específicas según caso Biopsicosocial y cultural, examen físico general y obstétrico según corresponda, evaluación con enfoque de riesgo, reforzamiento de contenidos educativos y verificar cumplimiento de indicaciones, registros según Normas Técnicas.

Ejemplos:

Embarazo de Alto Riesgo, Puérpera y Recién Nacido, Usuaria con Patología y riesgo implícito, Pesquisa de PAP y EFM Inactivos, Seguimiento de Cáncer Cervicouterino (GES), Cáncer de Mamas (GES) y Parto Prematuro (GES), Incumplimiento de indicaciones a controles (abandono control prenatal), Seguimiento ITS – VIH / SIDA, Caso Social Notificado, Pesquisa, Activar Redes de Apoyo y Resiliencia en el Usuario, etc.

METAS PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER

- METAS MINISTERIALES (IAAPS)
& CONTROL PRECOZ DEL EMBARAZO (Ingreso control prenatal menor de 12 semanas)

Meta 13: Control Precoz del Embarazo (Meta: 80%)

Consultorio Lebu Norte y las 3 Postas Rurales (Posta Santa Rosa, Posta Pehuen y Posta Isla Mocha)

- Enero – diciembre 2005

- N^a de embarazadas que ingresan a control

antes de las 12 semanas de gestación = $145 \times 100 = 84,79 \%$

N^a de embarazadas que ingresan a control 171

- Corte al 31 de Diciembre del 2004

- N^a de embarazadas que ingresan a control

Antes de las 12 semanas de gestación = $102 \times 100 = 61,82 \%$

N^a de embarazadas que ingresan a control 165

- DESEMPEÑO COLECTIVO Atención Primaria en Salud (Ley 19.813)

& COBERTURA PAP (25 a 64 años)

Meta: 67% Cobertura (2083 PAP Vigentes al 31 de Diciembre del 2005)

Consultorio Lebu Norte y las 3 Postas Rurales (Posta Santa Rosa, Posta Pehuen y Posta Isla Mocha)

- Corte del 31 de diciembre del 2005

N^a de mujeres de 25 a 64 años inscritas con PAP vigente = $2174 \times 100 = 69,9 \%$

N^a de mujeres de 25 a 64 años inscritas 3110

Plan de Desarrollo Comunal

- Corte al 31 de Diciembre del 2004
$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de mujeres de 25 a 64 años inscritas con PAP vigente}}{\text{N}^{\circ} \text{ de mujeres de 25 a 64 años inscritas}} = \frac{1871 \times 100}{3110} = 60,16 \%$$

Otros Indicadores No Incentivados:

- N° de ingresos a Control Prenatal con Control Preconcepcional.
- N° de Ingresos de Embarazadas < de 20 años.
- N° de Controles Prenatales con Acompañante.
- N° de Ecografías > de 13 semanas.
- N° de Embarazadas Primigestas con Alta Odontológica Integral (Desempeño Colectivo del Programa Odontológico)
- N° de partos No Institucionales.
- N° de Partos con Acompañante.
- N° de Partos sin Control Prenatal.
- N° de Puérperas que acuden con acompañante a Control.
- N° de Puérperas menores de 20 años con Planificación Familiar.
- N° de VDRL Reactivos con seguimiento.
- N° de mujeres con PAP alterado.
- N° de mujeres con seguimiento de PAP alterado.
- N° de mujeres de 35 a 64 años con EFM vigente.
- N° de mujeres con Cáncer de Mamas.
- N° de mujeres con seguimiento de Ca. de Mamas.
- N° de ESPAS realizados por Matrona.
- N° de Mortinato por residencia.
- N° de Recién Nacidos Muertos antes de 28 días.
- N° de Recién Nacidos Muertos antes de 7 días.
- N° de casos nuevos de VIH / SIDA.
- N° de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva.
- Trabajo Comunitario (Proyectos), entre otros Indicadores.

GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER GES 2005

- CANCER CERVICOUTERINO - GES
a) Acceso:
Toda mujer beneficiaria
 - Con sospecha, tendrá acceso a diagnostico.
 - Con confirmación diagnostica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
 - Con recidiva, tendrá acceso a diagnostico, tratamiento y seguimiento.

Plan de Desarrollo Comunal

b) Oportunidad:

- Diagnostico (Lesión Pre-invasora y Cáncer Invasor)
- Tratamiento.
- Seguimiento.

c) Protección Financiera.

ANTECEDENTES Consultorio Lebu Norte y Postas Rurales (3)

Año 2004:

- Mujeres con PAP (+): 8 mujeres - NIE I = 4
- NIE III o CIS = 4
- Mujeres con PAP (+) derivadas a Unidad de Patología Cervical / HCRC: 8 mujeres

AL 31 de diciembre del 2005:

- Mujeres con PAP (+): 20 mujeres - NIE I = 4 sospecha clínica: 1
- NIE II = 5 H3:4
- NIE III o CIS = 5 H2:1
- Mujeres con PAP (+) derivadas a Unidad de Patología Cervical / HCRC: 20 mujeres

CANCER DE MAMAS – GES

- Garantías de Acceso.
- Garantías de Oportunidad.
- Garantías de Tratamiento.
- Garantías de Protección Financiera.

ANTECEDENTES Consultorio Lebu Norte y Posta Rurales (3)

COBERTURAS DE EXAMEN FISICO DE MAMAS:

- Cobertura EFM (25 a 64 años) al 31 de Diciembre del 2004 = $1904 / 3110 = 61,83 \%$
- Cobertura EFM (25 a 64 años) al 31 de diciembre del 2005 = $2083 / 3110 = 66,97 \%$

ANTECEDENTES DE CANCER DE MAMAS (GES)

Año 2004:

- Probable Patología Maligna (GES): 3 casos nuevos.
100% derivados a Unidad de Patología Mamaria / H. CHUE
100% derivadas con Mamografía tomada en A.P.S
- Probable Patología Benigna (NO GES): 45 casos nuevos.
- Un N° de 92 Mamografías Bilaterales por Convenio Resolución de Especialidades 2004:

Plan de Desarrollo Comunal

Al 31 de diciembre del 2005:

- Probable Patología Maligna (GES): 3 casos.
- Probable Patología Benigna (NO GES): 27 casos nuevos.
- Nº de Mamografías Bilaterales por Convenio Resolución de Especialidades 2005:145. Mamografías realizadas:90, focalizacion:5, magnificación:1.

PREVENCION DEL PARTO PREMATURO (GES)

- Acceso: Beneficiarias embarazadas con Factores de Riesgo de Parto Prematuro en antecedentes clínicos y/o con Síntomas de Parto Prematuro en embarazo actual.
- Oportunidad:
 - Diagnostico: - Embarazadas con factores de riesgo de Parto Prematuro en antecedentes clínicos: Consulta especialista dentro de 10 días, desde derivación.
 - Embarazadas con síntomas de Parto Prematuro: Hospitalización dentro de 6 horas desde la derivación.
 - Tratamiento: Inicio dentro de 2 horas desde confirmación diagnostica.Toda embarazada con trabajo de parto prematuro deberá recibir Corticoides.
- Protección Financiera.

-ESTADISTICA MES DE JULIO 2005 (C.L.N Y POSTAS RURALES)

Derivaciones de GES Parto Prematuro a Policlínico Alto Riesgo Obstétrico del Hospital de Curanilahue desde el 1 de Julio del 2005 hasta el 31 de diciembre del 2005 es de 56 casos derivados según Normativas (100% cumplimiento).

TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA Y PARA LA PREVENCION DE LA TRANSMISION VERTICAL DEL VIH (GES)

-Atención con Garantías:

Tratamiento con tres drogas antiretrovirales TARV para niños y adultos que viven con VIH que cumplen criterios de inicio o cambio de terapia antiretroviral según "Guía Clínica para la atención de personas adultas que viven con VIH/SIDA" y "Protocolo de Tratamiento Antiretroviral de SIDA Pediátrica".

Uso de antiretrovirales para la prevención de la transmisión vertical del VIH a todas las embarazadas VIH (+) y al recién nacido.

Exámenes de control de Carga Viral, Linfocitos CD4 y genotipificación.

-Consultorio Lebu Norte y Postas Rurales (3)

Hasta la Fecha No se han registrado Test de Elisa (+).

Consejería Pre test elisa: 29 embarazadas y 3 exámenes de salud

Numero de test de elisa tomados:17.

Actualmente se ofrece el Examen de Test de Elisa en el segundo control prenatal, realizando según normativa Consejería Pre-test y Post-test de Elisa, a la fecha está

Plan de Desarrollo Comunal

presente la dificultad de el envío de los exámenes de test de Elisa al Hospital de Lota, puesto que el estafeta del Laboratorio viaja en bus directo a Concepción, destaca la dificultad y riesgo de trasbordo de buses; en espera de respuesta de realizar coordinación con Hospital de Lebu en Traslado de Test de Elisa, a la fecha se realizan Consejería Pre- test de Elisa solamente.

Estrategias:

- En el cumplimiento de las Metas Ministeriales que pertenecen al Programa de la Mujer, refiriéndonos al “Ingreso Precoz del Embarazo”, se llevan a cabo estrategias como por ejemplo: difusión del ingreso precoz del embarazo en la oficina OIRS con boletín informativo, información en Some y box de atención de profesionales, difusión de indicador en reunión general y técnica, compra de mayor número de test de pregnosticones en laboratorio, análisis de test de embarazo sin solicitud de hora previa, test de embarazo se solicitan o realizan de inmediato en Postas Rurales, ingreso control prenatal se realiza sin solicitud hora previa en agenda de Matrona Consultorio Lebu Norte y en Postas Rurales, solicitud de test de embarazo por Técnicos Paramédicos de Postas y del Consultorio con firma de profesional; cabe destacar la dificultad presente para el manejo óptimo de este indicador, al análisis en reunión del Programa de la Mujer en el Consultorio Lebu Norte, incidieron factores como: población flotante que tiene control en otros lugares fuera de la Comuna (San Antonio, Quiapo, Santiago, Temuco etc.), que realiza traslado ya embarazada, no siendo beneficiaria de las estrategias implementadas para el ingreso precoz del embarazo.
- Al referirnos al Desempeño Colectivo de A.P.S, de Cobertura de PAP de 25 a 64 años (67%) destaca la Magnitud del Problema; internacionalmente, las tres primeras causas de muerte por Cáncer en mujeres corresponde en orden descendente a Cáncer de mamas, Cáncer de pulmón y Cáncer Cervicouterino con tasas estandarizadas por edad entre 12,51 y 7,99 por 100.000 mujeres (Asociación Internacional de Registros de Cáncer & IARC 2002). Sin embargo, en los países subdesarrollados el Cáncer Cervicouterino ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte por Cáncer en la mujer (PAHO 2002). La incidencia en Chile, se estima sobre la base de notificaciones de los casos producidos solo en el Sistema Público de Salud. Estos registros permiten indicar que en el año 2003 se produjeron 1100 casos nuevos, alcanzando una tasa de 18,7 por 100,000 mujeres >de 15 años (Minsal 2003).

Cabe destacar el compromiso de los equipos de salud involucrados en este Programa Nacional ha producido un descenso sostenido de la mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino, con una tasa de 11,9 en 1990 a 8,0 por 100.000 mujeres en 2002 (Depto Estadísticas Minsal 2005).

Para el logro de la cobertura deseada se han desarrollado estrategias como: Campañas en Clínica Móvil Integral de la Mujer solicitada al SSA que han incorporado población de los sectores de Pehuen, Santa Rosa, Villarrica, Isla Morhuilla, Sector Quiapo, con un total de 186 PAP y EFM realizados desde el 9 de febrero al 28 de julio del presente año, en sucesivos Operativos, educaciones en temas de Cáncer Cervicouterino y Cáncer de mamas interviniendo Iglesias

Plan de Desarrollo Comunal

Evangélicas y Juntas vecinales, actividades de citación e incentivo a la población directamente interviniendo en su “hogar” y su “familia” para la toma del examen de papanicolaou y examen físico de mamas atrasados, difusión de la toma del examen sin citación previa y con prioridad en la atención, información en Consejo de Desarrollo del Consultorio Lebu Norte y en Consejos de Salud Rural (Pehuen y Santa Rosa), se incentiva y refuerza diariamente la derivación inmediata desde otros Programas de Salud, por ejemplo: Dental, Cardiovascular, control Nutricional, Salud Mental, y otros; trabajo en Some en la revisión de las Fichas Clínicas e ingresos en el per cápita, ubicando “avisos llamativos” en portada de fichas clínicas, revisión y limpieza de Tarjeteros de PAP periódicamente. Cabe destacar 22 horas de Matrona incorporados desde el 1 de agosto del 2005, con el objetivo de apoyar en actividades Comunitarias de difusión radial y educación a la Comunidad en la prevención de Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Mamas, incorporación activa en Consejo de Salud Rural y Colegios Rurales, rol pro-activo y protagónico en Campañas para toma de PAP y EFM básicamente, dichas actividades tendientes a aumentar la Cobertura de PAP en el Consultorio Lebu Norte. Destacan datos de Toma de PAP en el año 2004 en Consultorio Lebu Norte y Postas (3) que corresponde a 1150 PAP y en el primer semestre del 2005 se han tomado 691 PAP y en el segundo semestre del 2005 se tomaron 667 PAP (Total 2005: 1358)

- Promover la Participación Comunitaria y la Coordinación Intersectorial en el Programa de Salud de la Mujer además de la incorporación activa de la Matrona en los diferentes encuentros de la Comunidad Organizada, Reunión de Comité de Salud Rural Santa Rosa, Pehuen e Isla Mocha y Consejo de Desarrollo del Consultorio Lebu Norte.
- Potenciar y desarrollar la Educación Grupal y el Trabajo en Grupos Organizados de la Comunidad para la difusión, promoción de factores protectores que tiendan a la disminución del Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Mamas en la usuaria, dado el impacto en las estadísticas de morbilidad y mortalidad de la mujer en Chile.
- Coordinar Acciones de Salud con feed-back positivo en conjunto con los distintos Programas, fomentando la derivación hacia y desde el Programa de la Mujer, por ejemplo, rescate de usuarias inasistentes a control Cardiovascular, evaluación de Salud Mental, control Nutricional, control Dental (con énfasis en las Primigestas que es meta de desempeño colectivo 2005), aplicación del ESPA (Examen de Salud Preventivo del Adulto) a todas las usuarias en el rango de edad de 15 a 64 años. Destaca como dificultad la falta de tiempo para la coordinación técnica multiprofesional que definen y evalúan las intervenciones, es decir escaso trabajo en Equipo, escasas reuniones periódicas por la carga asistencial principalmente.
- Proporcionar derivación expedita a los Centros de Mayor Complejidad del Sistema de Salud, activando la “Red de Atención de Salud” y sus Subredes; destaca nuestro principal Centro derivador como es el Hospital de Curanilahue, existiendo comunicación telefónica directa para facilitar la dación de horas en las derivaciones del Programa de la Mujer. Algunas estadísticas que reflejan esta actividad:

Plan de Desarrollo Comunal

- Interconsultas registradas desde:

	al 31/12 /2005	2004
* Derivaciones al ARO II / Hosp. Curanilahue =	123 (56 GES)	80
* Derivaciones a Policlínico de Ginecología / H. CHUE =	21	32
* Derivaciones a Policlínico de Ginecología / HGGB =	2	0
* Derivaciones a Unidad de Patología Mamaria / H. CHUE =	27(3 GES)	58
* Derivaciones a Unidad de Patología Cervical / HGGB =	27 (20 GES)	18
* Derivaciones a Hospital de Lebu =	296	380

La dificultad en esta actividad radica en la falta de teléfono en box matrona, lo que interfiere con la atención de la usuaria, puesto que debe salir a otras oficinas a solicitar fecha y hora de especialidad.

- Incorporar el Enfoque de Salud Familiar en el Programa de la Mujer y la Salud Sexual y Reproductiva de nuestra usuaria, incide en Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva con la pareja y los controles prenatales con el padre u otros acompañantes de la familia o redes sociales.
- Como gran desafío del presente año, es el inicio del Cambio de Modelo Biomédico al Modelo Biosicosocial, con actividades de Sectorización y formación y trabajo del Equipo de Sectorización con un profesional Matrona participando activamente, incentivados dado el impacto de este Nuevo Enfoque Integral de Salud en la atención de las usuarias y sus familias. Apoyados por el Servicio de Salud Arauco, Diplomados en Salud Familiar (Matrona) y Pasantía a CESFAM “Los Volcanes” en Chillan; el Consultorio Lebu Norte se encuentra en Pleno Proceso de Sectorización.
- Dentro de la Salud Integral, se realiza invitación formal al Padre u otro familiar en controles prenatales y posteriormente se incentiva la participación en el Parto.
- En la Promoción de la Participación Comunitaria y la Coordinación Intersectorial, destaca el Proyecto en Sexualidad Responsable para Adolescentes de la Comuna de Lebu año2004-2005, integrada por una Mesa Intersectorial de la Comuna, participando Matrona y Asistente Social del Consultorio Lebu Norte, es importante mencionar la realización de “Jornadas sobre Sexualidad Responsable” en el mes de Mayo del 2005, con el objetivo de implementar Estrategias de Promoción de la Sexualidad Responsable al interior de los establecimientos educacionales de la Comuna de Lebu. Apoyando la Participación Comunitaria, dentro del marco del Consejo de Desarrollo en el año2004, la Comunidad planteo la necesidad de realizar educación a los Colegios pertenecientes al Consultorio Lebu Norte, en temas de Sexualidad en Adolescentes y Prevención de Embarazo Adolescente, interviniendo en 7ª básico y 8ª básico en las Escuelas de Pehuen, Santa Rosa y Escuela Ebensperger, desarrollaron dichos temas, Matronas del Consultorio Lebu Norte en los meses de junio y julio del 2004.
- Participación en el Proyecto de Disminución de Infecciones Vaginales (“Proyecto FONDEF”) coordinado por el Servicio de Salud Arauco y Profesionales Matronas (Sra. Erica Castro) de la Universidad de Concepción; destaca la labor de las Matronas de toda la provincia que muestrean la totalidad de las embarazadas con PH y KOH y derivan las usuarias con antecedentes para muestreo de Cervicovaginitis, con cupos limitados para cada establecimiento.

Plan de Desarrollo Comunal

- Participación en Proyecto del Servicio de Salud Arauco, que evalúa el impacto del Estado Nutricional (Instrumento: Encuesta Alimentaria; anamnesis y recordatorio de 24 horas en 2 oportunidades) y la Enfermedad Periodontal en la Embarazada, en relación al Parto Prematuro (GES), llevado a cabo en el mes de Julio del 2005. (pendiente evaluación dental por falta de instrumental adecuado)
- Coordinación con Laboratorio Clínico del Consultorio Lebu Norte, dado exámenes "Nuevos" requeridos para el manejo de Patología GES, por ejemplo el Urocultivo en el caso de Factores de riesgo para Parto Prematuro. La dificultad radica en la coordinación del traslado de el Test de Elisa (Embarazadas) desde el Consultorio Lebu Norte al Hospital de Lota, puesto que hay un estafeta que viaja directo desde Lebu (Consultorio) a Concepción solo el viernes, sin realizar trasbordos de buses habitualmente, por los riesgos que esto implica, excepto por casos especiales de traslado de exámenes al Hospital de Coronel; por lo anterior no existe la facilidad del traslado de estos exámenes,; actualmente se gestiona con el Hospital de Lebu en este ámbito dado las condiciones de traslado en dicho establecimiento(bus propio).
- Importante mencionar la Capacitación en la Toma de Ecografías Obstétricas del 1º trimestre de gestación, en el presente año, con el respaldo del Servicio de Salud Arauco y Médicos Docentes del HGGB de Concepción y H. HIGUERAS de Talcahuano; donde participan una Matrona y la Doctora del Programa de Salud de la Mujer del Consultorio Lebu Norte y otros Profesionales de la Provincia de Arauco. Por llevarse a cabo esta Capacitación Profesional, se asignaran horas Matrona y Médico para realizar Ecografías Obstétricas del 1ª trimestre de gestación del Consultorio Lebu Norte en Ecógrafo del Hospital de Lebu al finalizar el Curso.
- Ejecución de Proyecto VIH/SIDA dirigido a la Organización de Encarnadoras de Lebu, en concomitancia con el Hospital de Lebu (Matron), dicho proyecto se desarrollara en el presente año.
- Respecto a la Atención Matrona en el Consultorio Lebu Norte, destaca el desarrollo de la totalidad de las actividades señaladas en las Postas Rurales (Santa Rosa, Pehuen e Isla Mocha), incorporándose además en Operativos Médicos realizados en Isla Morhuilla, Sector Villarrica y Playa Quiapo en el año 2004.
- Ejecución de Mamografías por Convenio Resolución de Especialidades, llevándose a cabo Operativos de Mamografías con traslado Gratuito al Centro de Convenio; los criterios de elección se basan en los Antecedentes de Cáncer de Mamas y Antecedentes personales de Patología Mamaria (EFM Alterado), refiriendo posteriormente a Unidad de Patología Mamaria en Hospital de Curanilahue a la usuaria con diagnostico pertinente y Mamografía realizada, destaca la toma de Magnificaciones y Proyecciones Mamarias para la completa evaluación Radiográfica de la usuaria por el Medico Especialista.
- Cabe destacar la existencia y funcionamiento del Policlínico de Gineco-Obstetricia en el Consultorio Lebu Norte, que entrega atención el día viernes en la jornada de la mañana, teniendo la responsabilidad la Doctora del Programa Salud de la Mujer del Consultorio, quien evalúa las patologías Ginecológicas y Obstétricas de las usuarias, derivando oportunamente a Nivel Secundario si amerita.
- Importante es la Visita Domiciliaria realizada por la Matrona, en la totalidad de las Actividades de Atención Primaria del Programa de Salud de la Mujer.

Plan de Desarrollo Comunal

- Revisión, mantención y actualización de Tarjeteros y libros de registros en todas las Actividades del Programa de Salud de la Mujer.
- Incorporación del Programa de la Mujer a Promoción de salud Plan Comunal Vida Chile en la condicionante Sexualidad Sana.
- Importante mencionar como Punto Critico que dificulta el cumplimiento a cabalidad de los Objetivos del Programa de Salud de la Mujer en el Consultorio Lebu Norte, la serie de factores socioeconómicos, culturales, ambientales y geográficos que presenta nuestra Comunidad; por ejemplo: población Rural y Rural Extrema(Isla Mocha), población Flotante y familias disfuncionales (población de San Antonio mayoritariamente), Pobreza con deterioro importante en la satisfacción de necesidades básicas, escasas redes de apoyo, abandono de controles prenatales, embarazos ocultos, parto en domicilio, embarazos no controlados, cambios de domicilio frecuentes (usuarios arriendan) que dificultan el seguimiento del usuario, analfabetismo, Machismo, hacinamiento, denuncias de abusos sexuales, embarazo adolescente en estudiantes que no tienen proyecto de vida por condiciones socioeconómicas, integrándose al Circulo de la Pobreza.

Intervención Social en el Programa de La Mujer

Según los cambios epidemiológicos que a tenido la población femenina es que las estrategias se han basado básicamente en intervenir en el proceso de autocuidado de la mujer en la promoción y prevención de la salud, por lo que generan nuevas demandas y desafíos a las acciones desarrolladas entorno a la salud de la mujer, en el trabajo social.

Objetivos

- Identificar en forma precoz a la embarazada que presente factores de riesgo social, que pudiera interferir en el normal desarrollo del embarazo o que se constituyan en riesgo para el recién nacido
- Implementar modelos de intervención social, familiar, grupal o comunitaria en aquellas familias de riesgo psicosocial susceptibles de modificar y así promover un desarrollo armónico a la embarazada, en el niño y en su familia.
- Mantener en cada establecimiento un catastro actualizado de las redes sociales de apoyo a la mujer (públicas, privadas, solidarias y de organizaciones sociales) lo que permitirá la orientación y derivación de los casos y/o grupos de mujeres que lo requieran
- Participar en la implementación de proyectos educativos a nivel comunitario tendientes a promover estilos de vida sanos.
- Realizar actividades educativas tendientes a promover el acceso de la mujer a los diferentes beneficios sociales, legales y previsionales que le favorezcan.
- Otorgar asistencia social continua a la mujer y a su grupo familiar, a mujeres en control de cáncer cérvico uterino o mamas, en todas sus etapas.

Plan de Desarrollo Comunal

Actividades

- Consulta social
- Consulta social especializada
- Evaluación y seguimiento de embarazadas en riesgo social y bio médico
- Evaluación y seguimiento de mujeres con patologías con riesgo social
- Visita domiciliaria
- Educación grupal

Promoción y prevención: A través de los Concejos de Desarrollo y Comités de Salud Rural se coordinan operativos y horas para la toma de pap y exámenes de mama. Incorporación en el Plan Comunal Vida Chile 2006

Intervención Nutricional en el Programa de la Mujer

Meta:

- contribuir a mejorar el estado nutricional de las mujeres que se ingresan al programa de la mujer ya sea por control prenatal, preconcepcional, o que requieran intervención nutricional específica.

Objetivos:

- Intervenir al 100% de las embarazadas
- Intervenir al 50% de las mujeres pre-concepcionales
- Intervenir al 100% de las mujeres que soliciten consulta nutricional.
- Determinar estado nutricional de las embarazadas (%normales, %enflaquecidas, % sobrepeso, % obesas).
- Conserjerías alimentarias a embarazadas normales
- Realizar visitas domiciliarias integrales al 100% de las embarazadas enflaquecidas.
- Intervención inmediata al 100% de las embarazadas enflaquecidas.
- Intervención y seguimiento de las embarazadas con diagnostico nutricional de obesidad.
- Intervención y seguimiento de las embarazadas con diagnostico nutricional sobrepeso
- Intervenir al 60% del grupo familiar de las embarazadas con obesidad.
- Intervenir a lo menos por 3 meses consecutivos a todas las mujeres en control pre-concepcional.
- Determinar % de mujeres en control pre-concepcional.

Actividades:

- Consulta nutricional y seguimiento
- Visita domiciliaria
- Intervención familiar

Plan de Desarrollo Comunal

- Detección al retiro de productos alimentarios.
- Educaciones grupales
- Conserjerías alimentarias
- Derivación a resto equipo de salud en caso que lo amerite.

Estrategias 2005.

- Control y seguimiento al 100% de las embarazadas que ingresen a control prenatal
- Visita domiciliaria al 100% de las que su estado nutricional la detecte como enflaquecida.
- Conserjerías nutricionales familiares.
- Coordinación con auxiliares paramédicos del programa de la mujer para la derivación precoz y oportuna.
- Coordinación con auxiliar paramédico de entrega de leche para la detección, derivación y seguimiento.

PROGRAMA DEL ADULTO.

OBJETIVOS GENERALES.

- Mantener y mejorar idealmente el nivel de salud de la población adulta de 20 a 64 años y contribuir a su manutención a través de un estilo de vida saludable.
- Contribuir a reducir la prevalencia de aquellas enfermedades prevenibles a través del control de sus factores de riesgo.
- Satisfacer las necesidades de atención médica y procurar una atención resolutive, mejorando la oportunidad del diagnóstico y asegurando el tratamiento de enfermedades no transmisibles controlables como medio para reducir la mortalidad prematura y la discapacidad asociada a sus complicaciones.
- Contribuir a la rehabilitación en caso que lo requiera.

¿Quiénes pueden acceder a los beneficios del programa de salud del adulto y cómo hacerlo?

Toda persona de 20 a 64 años beneficiaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Para obtener los beneficios del Programa, las personas deberán inscribirse en el consultorio más cercano a su domicilio acreditando su condición de beneficiario del Sistema Público de Salud.

Plan de Desarrollo Comunal

ACTIVIDADES BÁSICAS

- 1- Examen de Salud Preventivo del Adulto (ESPA).
- 2.- Control de enfermedades crónicas.
- 3.- Control del paciente mediante:
 - Consulta medica
 - Consulta con enfermera
 - Consulta nutricional
 - Consulta A. Social
 - Visita domiciliaria.
- 4.- Educación grupal.
- 5.- Consulta medica de especialidades.
- 6.-Derivación a hospitalización.

a) Examen de Salud Preventivo del Adulto (ESPA)

Todo adulto que se inscribe en el Consultorio puede solicitar que se le realice el ESPA. El resultado del Examen permitirá al equipo de salud del Consultorio definir un plan de cuidados en concordancia con el nivel de salud de la persona.

El ESPA considera la identificación y manejo de los principales factores de riesgo de enfermedades de alta prevalencia, tales como tabaquismo, obesidad, los que se asocian a enfermedades cardiovasculares; cáncer, cirrosis hepática y diabetes mellitus, entre otras. Se hace una intervención educativa, apoyada en muchos casos por material educativo impreso, dirigida a cambiar conductas no saludables.

Durante la realización del ESPA se entrega información sobre:

- El ESPA incluye algunas mediciones y exámenes de laboratorio: peso, talla y circunferencia de cintura para determinar el estado nutritivo (sobrepeso, obesidad); presión arterial para la detección de hipertensión; glicemia en personas en riesgo de tener diabetes (obesos, mayores de 40 años y con antecedentes familiares), nivel de colesterol en toda persona mayor de 40 años.

A las mujeres se les realiza un examen físico de mamas y un Papanicolau (PAP) para detectar y poder tratar en forma oportuna un cáncer de mama o cérvicouterino respectivamente.

Finalmente, todo individuo que se realiza el ESPA se clasifica según su riesgo cardiovascular, lo que permite definir un plan de manejo diferenciado según el nivel de riesgo.

b) Control de enfermedades crónicas: hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, etc.

Toda persona portadora de una o más de las enfermedades crónicas mencionadas, tiene la opción de ingresar al Programa de Salud Cardiovascular, en el cual un equipo multidisciplinario, integrado por médico, enfermera, nutricionista,

Plan de Desarrollo Comunal

asistente social y auxiliar de enfermería, participa en el diagnóstico, tratamiento y control de estas condiciones. El hecho de pertenecer al Programa le da derecho al individuo a hacerse los exámenes de laboratorio definidos en las Normas Ministeriales, y a la obtención gratuita de medicamentos.

Desde hace algunos años está disponible un protocolo-ficha clínica, llamado DiabCare-QUALIDIAB, que toda persona con diabetes puede solicitar a su médico se lo haga una vez al año. La aplicación de este protocolo le permitirá al paciente y también a su médico- verificar si se está haciendo el control y seguimiento según los estándares de calidad definidos internacionalmente para esta enfermedad.

c) Consulta médica

d) Consulta con enfermera

Es el seguimiento del paciente portador de patologías crónicas, en el cual se controla a la persona y se le entrega educación de acuerdo a sus necesidades.

e) Consulta nutricional

Es a través de la consulta médica que la persona puede ser derivada a un nutricionista según las necesidades detectadas por el médico.

f) Educación grupal

En general se utiliza como actividad complementaria en el control y seguimiento de pacientes con patologías crónicas y también para el manejo de factores de riesgo, tales como la obesidad.

g) Visita domiciliaria

Se realiza en forma excepcional para casos muy calificados.

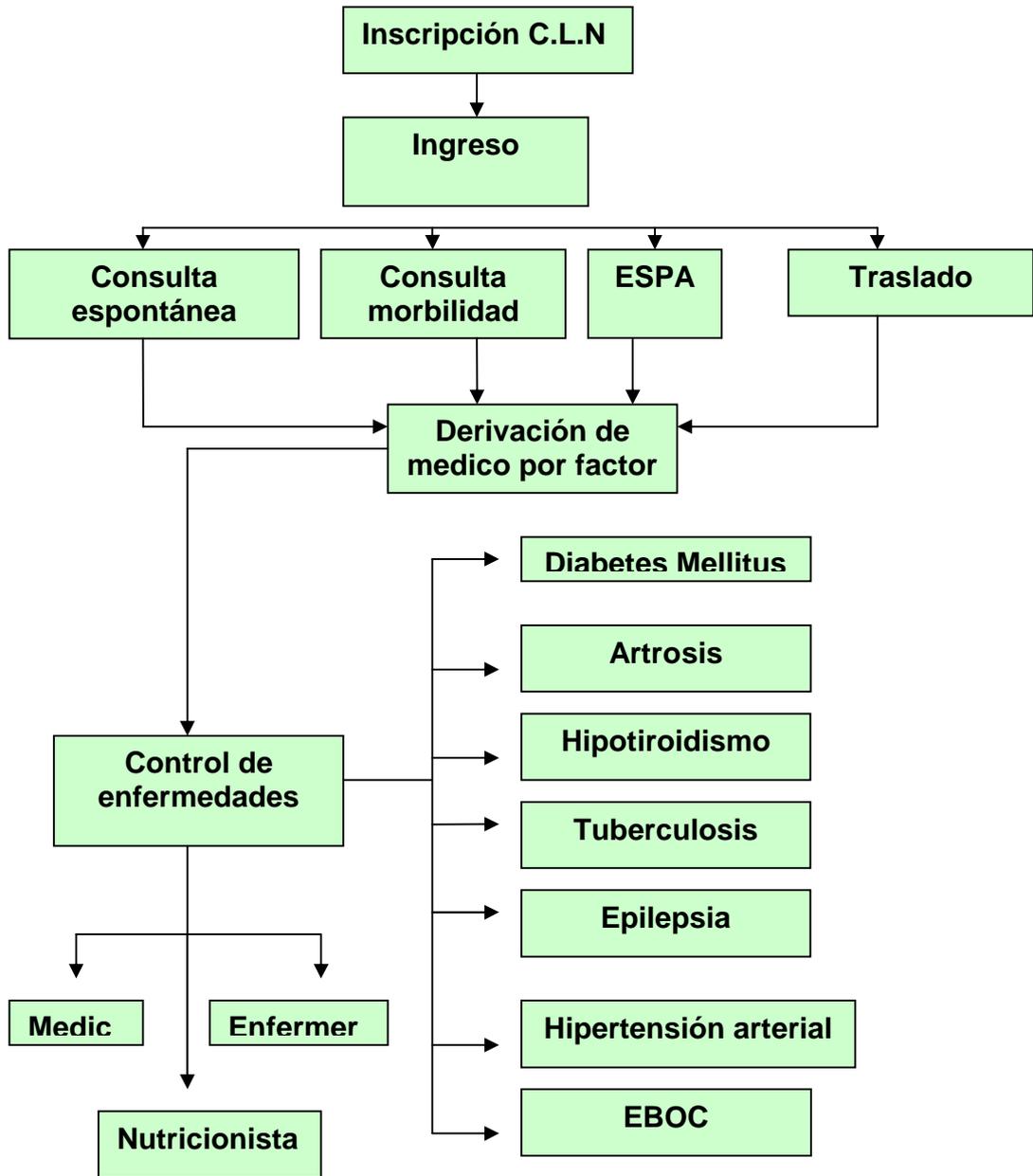
h) Consulta médica de especialidad

El médico de Atención Primaria referirá al especialista cuando se requiera.

e) Hospitalización

Actividad excepcional para casos muy calificados, como infarto agudo al miocardio o accidente cerebrovascular. La tendencia de la medicina moderna es hacia el manejo ambulatorio de los pacientes.

Plan de Desarrollo Comunal



Plan de Desarrollo Comunal

SUB PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

El enfoque de subprogramas de pacientes crónicos en el Sistema Nacional de Servicios de Salud es el tratamiento aislado de un factor de riesgo y está dirigido principalmente el control de sólo dos de ellos, Hipertensión Arterial y Diabetes mellitus; sin embargo, el objetivo del tratamiento debe ser reducir el riesgo cardiovascular absoluto.

OBJETIVO GENERAL

Prevenir la morbilidad y la mortalidad en sujetos en riesgo cardiovascular.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir el riesgo cardiovascular de los individuos bajo control.
- Lograr que los fumadores dejen el hábito.
- Lograr niveles de presión arterial óptimos.
- Mejorar el control metabólico de los diabéticos.
- Reducir el nivel de colesterol en pacientes dislipidémicos.
- Lograr una baja de peso significativa en los individuos con sobrepeso y obesos.
- Mejorar la capacidad física de los pacientes en control.

ACTIVIDADES GENERALES BÁSICAS

El equipo cardiovascular está conformado por Médico (jefe de programa, 15 horas a la semana, 4 veces al año), Enfermera (jefe subrogante, 15 horas semanales, 8 veces al año), Nutricionista (exclusiva para el Programa Cardiovascular, 33 horas semanales), Asistente Social (horas según demanda), Auxiliar Paramédico (44 horas semanales para el programa).

1.- Controles mes por medio

- a) **Control con médico:** 2 veces por año, 15 horas semanales los meses de control. Se realiza diagnóstico de pacientes cardiovasculares, detección de complicaciones, detección de daño órgano blanco, revisión e interpretación de exámenes de laboratorio y electrocardiograma de control, examen clínico (anamnesis y examen físico) general para detección de descompensación, complicaciones y patologías agregadas, evaluación adherencia a tratamiento, prescripción de medidas para compensación de patologías (estilos de vida, dieta, ejercicios, medicamentos modificación de dosis), detección de reacción adversa a medicamentos, derivación a especialista en caso necesario.
Rendimiento: 4 pacientes por hora.

- b) **Control con enfermera:** 4 veces por año, donde se realiza educación sobre patología, verificar adherencia a tratamiento, detección factores de riesgo, evaluación pie diabético, realización encuesta DIABCARE, verificar vigencia

Plan de Desarrollo Comunal

exámenes de laboratorio, toma de electrocardiograma, derivación a médico en caso de patología agregada o descompensación de enfermedad de base, reforzamiento estilos de vida saludable, ingresos en tarjetón de pacientes cardiovasculares.

Rendimiento pacientes hipertensos: 6 por hora.

Rendimiento pacientes diabéticos : 5 por hora

c) Control con nutricionista: Desde el año 2004 se cuenta con nutricionista exclusiva para el programa cardiovascular debido a fondos destinados por el programa a nivel del Servicio de Salud

Total de Horas: 33 semanales.

Actividades de la atención nutricional

- Atención Nutricional en Consultorio y Postas rurales Pehuen y Santa Rosa.
- Educaciones Grupales en Consultorio y postas. (control y seguimiento)
- Visitas Domiciliarias a pacientes que lo requieran.
- Detectar oportunamente a familiares o contactos de pacientes con riesgos CVs y ENTs sujetas al Programa CV.
- Aumentar la cobertura del ESPA y ENTs.
- Contribuir al manejo precoz de los factores de riesgo.
- Facilitar la estratificación de las personas según riesgo CV para otorgar una atención diferenciada.
- Implementar estrategias dirigidas a fomentar una óptima calidad de vida, con el objetivo de realizar prevención para la familia o contactos del paciente.
- Fortalecer estilos de vida que demoren o eviten la aparición de otra enfermedades CV en los pacientes.
- Optimizar recursos existentes asignados al programa. (Recursos humanos o materiales).
- Proporcionar información básica de sus patologías a los pacientes recién ingresados al programa.
- Participar en reuniones técnicas administrativas que se realicen en relación al programa.
- Mantener informado a médico del PCV de mis actividades realizadas.
- Motivar al paciente en los controles para lograr adherencia y minimizar el abandono del programa.

Fortalezas y Debilidades del Programa salud Nutricional

Debilidades:

- Espacio físico. (Box).

Fortalezas:

- Capacidad de trabajo en equipo entre los integrantes del equipo CV.
- Voluntad por realizar mejor las actividades asignadas.

Plan de Desarrollo Comunal

- Fuerza joven de los integrantes del equipo. (En la mayoría recién egresados, con el optimismo y entusiasmo de que todo resulte).
- Disponibilidad de recursos económicos y con esta capacidad de gestión.
- Valoración, por parte de los integrantes del equipo CV, del profesional Nutricionista para lograr los objetivos del programa.
-

2.- Exámenes de laboratorio una vez por año: glicemia, hemograma, velocidad de sedimentación, función renal, perfil lipídico, examen de orina, microalbuminuria, uricemia, electrocardiograma, electrolitos plasmáticos (hipertensos), hemoglobina glicosilada (Diabéticos 4 veces por año), hemoglucotest en cada control a pacientes diabéticos.

Para poder cumplir con esta demanda se realiza extensión horaria de laboratorio.

3.- Fondo de ojo: sólo pacientes diabéticos. Los controles se realizará en forma anual a pacientes sin retinopatía. A pacientes con retinopatía según grado de compromiso.

En caso de pacientes recién ingresados al programa este examen debe realizarse en un plazo de 3 meses (garantía GES). Los controles se organizan a través de operativos.

4.- Podólogo: Prevención de alteración ortopédica, evaluación a pacientes Diabéticos Descompensados.

5.- Farmacia: Catastro de medicamentos para reprogramación 2006, para poder cumplir con las garantías GES teniendo en stock en farmacia la cantidad de medicación necesaria para que todos los pacientes accedan a tratamiento completo todos los meses.

Incluidos en el Programa Cardiovascular se dispone de medicamentos complementarios para el manejo de las dislipidemias refractaria el tratamiento dietético (gemfibrosilo y atorvastatina).

4.- Examen de Salud Preventivo del Adulto (ESPA)

Esta es una de las actividades centrales del Programa Cardiovascular ya que este examen de medición de bienestar de la población, indirectamente nos ayuda a la pesquisa de pacientes con patologías cardiovasculares.

Para cumplir con las metas exigidas en la cobertura de ESPA se realiza pesquisa en pacientes que consultan en el establecimiento y en la comunidad a través de operativos en zonas rurales como Colgué, Quiapo, Villarrica, Morhuilla, entre otros y zonas urbanas como jardines infantiles, funcionarios del Consultorio Lebu Norte, etc.

Plan de Desarrollo Comunal

Actividades Complementarias.

1.- Grupo Cardiovascular: Desde mayo del año 2004 se inicia la formación de un grupo de pacientes Cardiovasculares, en la cual se reúnen una vez al mes donde se realizan educaciones, diálogos integrados entre el equipo de salud y los pacientes, actualmente existe un proyecto para formación del grupo cardiovascular a una organización con personalidad jurídica. Promedio de asistencia 20 a 30 pacientes por reunión.

2.- Grupo de actividad física: Desde junio del año 2004 se inician actividades de ejercicio físico dirigido por una kinesióloga con el fin de mejorar la calidad de vida adquiriéndolo como hábito y así modificar uno de los factores de riesgo cardiovascular más importantes como el sedentarismo. En diciembre del 2004 como actividad de término de año este grupo realiza con iniciativa propia una obra teatral relacionada con el cuidado del corazón. Este año tiene preparado una muestra de rutina de ejercicios pilates y una coreografía y canto al ritmo hiphop relacionado con la salud cardiovascular.

3.- Como actividad de promoción en salud se realizan cuñas radiales las cuales se difundieron en toda la comuna de Lebu desde junio a diciembre año 2004. Lamentablemente este año no se contó con recurso económico para continuar con esta actividad.

Plan de Garantías Explícitas

Todas estas actividades, son reforzadas desde el primero de julio del año 2005 donde se ingresan la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus como patologías garantizadas por el plan AUGE.

El plan AUGE garantiza el diagnóstico, tratamiento, controles y exámenes a través de:

Garantías de Acceso: beneficiario con sospecha tendrá acceso a diagnóstico. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

Garantías de Oportunidad: confirmación Diagnóstica dentro de 45 días desde de la detección de la primera Glicemia y presión arterial alterada. Evaluación con especialista en 90 días desde derivación (si se requiere según indicación médica). Tratamiento inicio dentro de 24 Hrs. desde la confirmación diagnóstica y exámenes de laboratorio dentro de 45 días de la confirmación diagnóstica.

Plan de Desarrollo Comunal

METAS Y COMPROMISOS DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR AÑO 2005

* Convenio de Salud Cardiovascular Atención Primaria

Para el año 2005 según lo dispuesto en la resolución exenta N° 362 se aprueba el convenio de salud cardiovascular, suscrito entre el Servicio de Salud Arauco y la Ilustre municipalidad de Lebu que se extenderá hasta el día 31 de diciembre de 2005. De esta manera se autoriza la transferencia de la suma total de \$8.775.775.-, a la I. Municipalidad de Lebu, persona jurídica de derecho público, representada por su alcalde don Carlos González Anjarí, lo que será transferido en cuatro cuotas, según lo detalla la cláusula quinta del convenio referido.

El municipio se compromete a utilizar los recursos entregados a través del per cápita y este convenio para financiar los siguientes objetivos específicos y metas.

1.- Aumentar cobertura de Examen de Salud Preventivo que tiene como grupo objetivo la población entre 15 a 64 años, priorizando en el grupo de 35 a 54 años, para hacer una detección y diagnóstico oportuno de aquellos individuos con factores de riesgo y/o en etapa asintomático de ENTs. La meta corresponde a 2.127 personas de 15 a 64 años.

De la estadística mensual se desprende que al corte de junio existen 2156 ESPAs. Vigentes.

2.- Lograr incremento de cobertura de personas con hipertensión de 20 y mas años en el PSCV, para alcanzar una cobertura de 65%, lo que implica un incremento de 31 puntos porcentuales sobre la cobertura alcanzada a diciembre del 2004. La cobertura total, corresponde a 1088 personas hipertensas bajo control.

De la estadística mensual se desprende que al corte de junio existen un total de 712 pacientes hipertensos bajo control, lo que corresponde a un 65.4%

3.- Lograr incremento en cobertura de personas con diabetes de 20 y mas años en el Programa de Salud Cardiovascular para alcanzar una cobertura del 78% lo que corresponde a un incremento de 27 puntos porcentuales sobre la cobertura alcanzada a diciembre del 2004. La cobertura total, corresponde a 327 personas diabéticas bajo control.

De la estadística mensual se desprende que al corte de junio existen un total de 299 pacientes diabéticos bajo control, lo que corresponde a un 91%

4.- Lograr que el 100% de los pacientes bajo control tenga evaluación clínica y de laboratorio al ingreso, según guías clínicas.

De las personas ingresadas a la fecha un 96% de ellas tienen sus exámenes de control.

Plan de Desarrollo Comunal

5.- Lograr que un 40% de las personas diabéticas bajo control de 20 y mas años alcancen valores de HbA1c <8%. Esto corresponde a **112** personas.

De la estadística mensual se desprende que al corte de junio existen bajo control 131 pacientes diabéticos entre dichos parámetros, lo que corresponde a un 44%.

6.- Lograr que un 45% de las personas hipertensas bajo control de 20 y mas años logren cifras de presión arterial dentro de rangos de normalidad, < 130/85 mmHg. Esto corresponde a **328** personas.

De la estadística mensual se desprende que al corte de junio existen bajo control existen 413 pacientes hipertensos entre dichos parámetros, lo que corresponde a un 54%.

7.- Lograr que el 20% de los diabéticos bajo control se les haya aplicado el DiabCare/Qualidiab anualmente. Esto corresponde a **55** personas, con obligatoriedad al 100% de los ingresos asociados a esta patología.

De la estadística mensual se desprende que a la fecha existe un 94,1% de ingresos y un 21,45% de pacientes antiguos.

8.- Determinar la frecuencia de las siguientes complicaciones en aquellos pacientes en control en Programa Cardiovascular.

- Retinopatía Diabética (según fondo de ojo): 12 personas
- Ceguera: 2
- Insuficiencia renal (proteinuria macroscópica o microalbuminuria): 3
- Pie diabético: 2
- Amputación: 2
- AVE: 3 (accidente vascular encefálico)
- IAM: 5 (infarto agudo al miocardio)

9.- Asegurar la disponibilidad y dispensación de fármacos e insumos asociados a las prestaciones médicas que se realicen por el programa.

A la fecha existe un stock de medicamentos propios del programa cardiovascular:

- Gemfibrozilo
- Atorvastatina
- Se debe adquirir Aratan D para un paciente del PSCV.
- Restos de medicamentos se manejan en farmacia central del consultorio.

10.- Lograr que a lo menos el 100% de los pacientes con úlcera de pie diabético hayan sido tratados con manejo avanzado de heridas. Esto corresponde a 2 personas 100% logrado.

Plan de Desarrollo Comunal

11.- Lograr que a lo menos un 50% de los pacientes diabéticos descompensados que lo necesitan, reciban atención podológica. Esto corresponde a 164 personas.

12.- Asegurar el registro y envío oportuno de la información a los servicios de salud, el 100% de los casos incorporados al GES, las listas de espera y los informes estadísticos mensuales.

13.- Asegurar que el 100% de los pacientes diabéticos tipo 2 insulinoquirientes bajo control, tengan acceso a glucómetro y los insumos necesarios para que a lo menos obtengan controles de glicemia capilar cada vez que asistan a consulta y/o controles al establecimiento.

Las medidas que la municipalidad deberá adoptar para alcanzar el cumplimiento de los objetivos y metas indicados en la cláusula anterior serán las siguientes:

- a) Asegurar la contratación y/o capacitación del recurso humano para realizar las acciones del programa.
- b) Incorporar exámenes de laboratorio según normas y complementar coberturas de los que ya se están realizando, incluyendo acceso a glucómetros e insumos del paciente diabético insulina requirientes.
- c) Mejorar la disponibilidad y dispensación de fármacos e insumos de los establecimientos comunales. Para este caso, se destaca que los medicamentos que deben estar disponibles son aquellos que están definidos en el protocolo de HTA y DM II.
- d) Asegurar la evaluación clínica completa con examen y procedimientos según protocolos a los pacientes ingresados a programa, con la suma de \$ 7.264.399.
- e) Adquirir insumos para el manejo avanzado de heridas de pie diabético según guías clínicas.
- f) Asegurar el registro adecuado de las interconsultas y de la información requerida para evaluar cumplimiento de problemas de salud con Garantías Explicitas en Salud \$ 1.511.374.-

Los recursos a que se refieren las letras de la cláusula anterior, serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en cuatro cuotas. La primera remesa, corresponde a un duodécimo del total de recursos, se transferirá en el mes de febrero del 2005, una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio; la segunda corresponde a cinco duodécimo en el mes de marzo del año 2005; la tercera, en el mes de julio del año 2005 correspondiente a tres duodécimos y finalmente la cuarta y última cuota correspondiente tres duodécimos, en base a los resultados de la evaluación efectuada por el servicio (periodo a evaluar de Enero a Agosto) y aprobada por el departamento de Modelo de Atención.

Plan de Desarrollo Comunal

Los criterios de evaluación de las metas de cobertura, para la transferencia de la cuarta cuota son los siguientes:

Cumplimiento realizado mayor o igual al 66% de lo proyectado anual: 100% de la cuarta cuota.

Cumplimiento realizado entre un 65% y un 50% de lo proyectado anual: cuarta cuota proporcional al porcentaje de cumplimiento realizado.

Cumplimiento realizado menor a un 50% de lo proyectado anual: sin transferencia en la cuarta cuota.

Los criterios de evaluación de las metas de compensación, para la transferencia de la cuarta cuota son los siguientes:

Cumplimiento realizado mayor o igual al 90% de lo proyectado anual: 100% de la cuarta cuota.

Cumplimiento realizado entre un 89% y un 70% de lo proyectado anual: cuarta cuota proporcional al porcentaje de cumplimiento realizado.

Cumplimiento realizado menor a un 70% de lo proyectado anual: sin transferencia en la cuarta cuota.

* Metas de Desempeño Colectivo Año 2005

Compensación de pacientes Diabéticos de 20 a 64 años

$$\frac{\text{Nº de pacientes Diabéticos de 20 a 64 años bajo control con HbA1c < 8\%}}{\text{Total de pacientes Diabéticos bajo control de 20 a 64 años.}}$$

Se debe cumplir con el 40%

De la estadística mensual se desprende que a la fecha (corte Junio) existen:

$$\frac{101}{187} \times 10 = 54.01\%$$

Compensación de pacientes Hipertensos de 20 a 64 años.

$$\frac{\text{Nº de pacientes Hipertensos de 20 a 64 años bajo control con presión arterial < 130/85 mmHg}}{\text{Total de pacientes Hipertensos bajo control de 20 a 64 años.}}$$

Plan de Desarrollo Comunal

Se debe cumplir con el 50%

De la estadística mensual se desprende que a la fecha existen

$$\frac{250}{410} \times 100 = 60.97 \%$$

Resumen Evaluación Programa Cardiovascular en el Nivel Primario de Salud Enero-diciembre Año 2005

1.- Número de personas inscritas a las que se les aplicó el ESPA, priorizando en el grupo de 35 a 54 años, en C.L.N y sus tres Postas Rurales.

Grupo etáreo	ESPAS realizados
20 a 34 años	993
35 a 44 años	931
45 a 54 años	758
55 a 64 años	145
Total	2827

2.- Número de pacientes Hipertensos de 20 a 64 años bajo control en C.L.N y sus tres Postas Rurales.

Grupo etáreo	C.L.N	Posta Santa Rosa	Posta Pehuen	Posta Isla Mocha	Total
20 a 34 años	6	3	2	2	13
35 a 44 años	38	25	8	8	76
45 a 54 años	106	37	16	14	170
55 a 64 años	109	27	31	16	179
Total	259	92	57	40	448

3.- Número de pacientes Hipertensos de 65 y mas años bajo control en C.L.N y sus tres Postas Rurales.

Grupo etáreo	C.L.N	Posta Santa Rosa	Posta Pehuen	Posta Isla Mocha	Total
65 a 69 años	69	14	9	2	94
70 y mas años	142	33	34	11	218
Total	211	47	43	13	316

Plan de Desarrollo Comunal

4.- Número de pacientes Diabéticos de 20 a 64 años bajo control en C.L.N y sus tres postas rurales.

Grupo etáreo	C.L.N	Posta Santa Rosa	Posta Pehuen	Posta Isla Mocha	Total
20 a 34 años	5	0	1	1	7
35 a 44 años	28	2	4	0	34
45 a 54 años	67	15	9	4	95
55 a 64 años	44	11	10	10	75
Total	144	28	24	15	211

5.- Número de pacientes Diabéticos de 65 y mas años bajo control en C.L.N y sus tres postas rurales.

Grupo etáreo	C.L.N	Posta Santa Rosa	Posta Pehuen	Posta Isla Mocha	Total
65 a 69 años	19	1	2	5	27
70 y mas años	38	6	10	7	61
Total	57	7	12	12	88

6.- Número de pacientes hipertensos de 20 y mas años bajo control con valores aceptables de presión arterial (130/85 mmhg) en C.L.N y sus tres postas rurales.

Grupo etáreo	C.L.N	Posta Santa Rosa	Posta Pehuen	Posta Isla Mocha	Total
20 a 34 años	3	1	2	0	6
35 a 44 años	21	9	5	4	39
45 a 54 años	78	24	12	4	118
55 a 64 años	87	14	22	0	123
65 a 69 años	33	2	4	-	39
70 y mas	48	12	25	3	88
Total	270	62	70	10	413

7.- Número de pacientes diabéticos de 20 y más bajo control con HbA1c aceptables (8%) en C.L.N y sus tres postas rurales

Grupo etáreo	C.L.N	Posta Santa Rosa	Posta Pehuen	Posta Isla Mocha	Total
20 a 34 años	1	0	1	0	2
35 a 44 años	20	1	2	0	23
45 a 54 años	37	8	3	2	50
55 a 64 años	27	7	3	0	37
65 a 69 años	5	0	1	3	9
70 y mas	5	2	3	0	10
Total	95	18	13	5	131

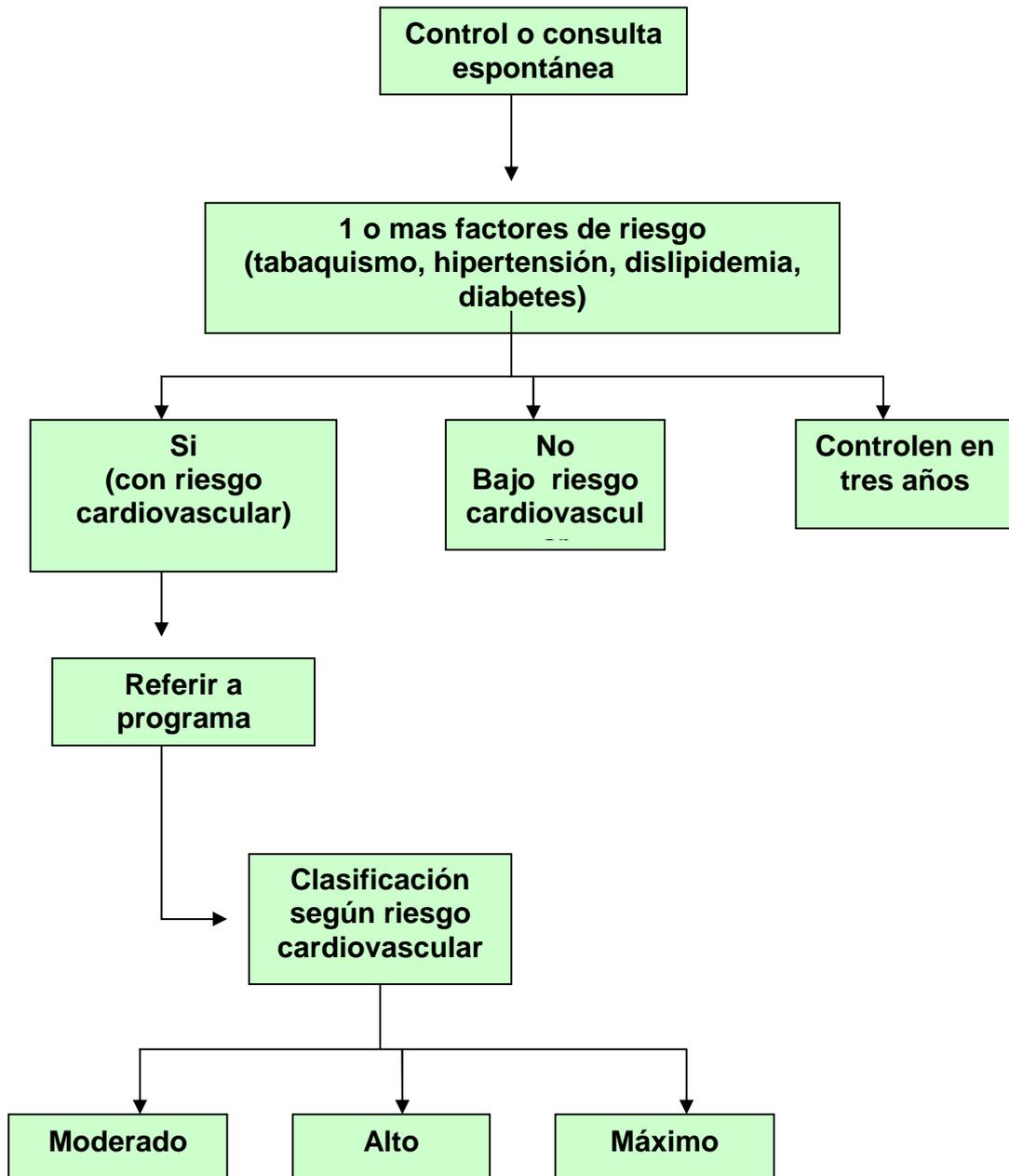
Plan de Desarrollo Comunal

Dificultades Del Programa Cardiovascular

- a) Con el aumento creciente de la cobertura de pacientes con patologías cardiovasculares bajo control, las horas destinadas de médico y enfermera, se ven sobrepasadas por lo que actualmente está en proyecto distanciar los controles de pacientes compensados, realizando el control trimestralmente.
- b) La inasistencia de los pacientes a la toma de exámenes, hace que el control con médico no rinda desde el punto de vista técnico, teniendo que citar nuevamente a los pacientes ocupando horas de morbilidad sólo para control de exámenes.
- c) La extrema ruralidad de los pacientes de Isla Mocha, el difícil acceso geográfico a la posta, la falta de acceso a una alimentación completa y más variada debido al alto costo y poca disponibilidad; aumenta considerablemente la dificultad para la compensación de patologías cardiovasculares y por lo tanto los factores de riesgo cardiovascular. Esta complicación repercute en el cumplimiento de las metas de desempeño colectivo e índice de actividad de atención primaria, lo que nos proporciona un desafío para enfrentar esta situación y poder cumplir también los plazos requeridos en las patologías AUGE. Un ejemplo específico es el cumplimiento con el control de electrolitos plasmáticos donde se necesita un máximo de una hora y media entre la toma de examen y el análisis de él. Considerando que independiente de la hora que se programe la salida de la isla, muchas veces no se cumple el horario ya sea por descoordinación con la avioneta o por alguna urgencia que se deba resolver.
- d) Falta de espacio físico para la atención podológica y nutricionista.
- e) Con alta demanda de morbilidad hace difícil la destinación de horas para reuniones de programación.

Plan de Desarrollo Comunal

Flujograma Examen De Salud Preventivo Del Adulto)



Plan de Desarrollo Comunal

SUB PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

El Programa Nacional de Tuberculosis (PCT) es un programa, descentralizado y simplificado, que se ejecuta desde el nivel local y cuyas normas se extienden a todos los establecimientos de salud (públicos y privados), con el objetivo de reducir hasta obtener su eliminación como problema de Salud Pública.

Beneficios del Programa

Exámenes para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar (baciloscopia, cultivo, radiografía, prueba de tuberculina) gratuito para toda persona que consulte en los establecimientos del Sistema Público.

Exámenes gratuitos para los contactos de los pacientes confirmados con tuberculosis pulmonar.

Tratamiento completo gratuito, para todo paciente, cualquiera sea su previsión, siempre y cuando se atienda en los establecimientos del Sistema, en cualquier lugar del país.

Objetivos del Programa Nacional de Tuberculosis

- Localizar el mayor número de pacientes con Tuberculosis Pulmonar Baciloscopia Positiva en los establecimientos del Sistema.
- Tratar a todos los pacientes con tuberculosis de cualquier localización en los establecimientos del sistema.

¿Quiénes pueden Acceder al Programa Nacional de Tuberculosis y cómo pueden hacerlo?

Pueden acceder a los beneficios de este Programa todas las personas, sin importar su previsión de salud, edad y nacionalidad, que vivan en territorio chileno, pero deben atenderse en el establecimiento del Sistema Público de Salud más cercano a su domicilio o lugar de trabajo, en forma gratuita.

Equipo Programa Tbc

Médico encargado de la pesquisa, diagnóstico, prescripción de tratamiento, estudio de contactos, control periódico para evaluación de adherencia al tratamiento, pesquisar reacciones adversas de medicamentos o complicaciones de la enfermedad.

Enfermera encargada de pesquita, visitas domiciliarias, contactar al paciente en el momento del diagnóstico, coordinación con el hospital para la entrega de medicamentos, estadísticas, administración de medicamentos.

Asistente social: en casos sociales coordinaciones necesarias para el cumplimiento del tratamiento, visitas domiciliarias.

Plan de Desarrollo Comunal

Cobertura

En este momento hay sólo un paciente pesquisado con baciloscopía negativa y cultivo de Koch positivo, en vías de iniciar tratamiento.

Pesquisa

Se han realizado durante el primer semestre del año 2005, 171 baciloscopías.

SUB PROGRAMA DE EPILEPSIA

Enfocado al control mensual de pacientes diagnosticados por especialista, donde se realiza entrega de medicamentos, evaluación de niveles plasmáticos de medicamentos, evaluación reacciones adversas a tratamiento lo que incluye un control semestral de función hepática y hemograma, adherencia a tratamiento, vigilancia y gestión de cumplimiento de control con especialistas. Abarca a pacientes de todo ciclo vital por lo que es un programa transversal.

El equipo del programa está conformado por médico (control 2 veces por año), y por enfermera (control 10 veces por año)

En el establecimiento actualmente existen 40 pacientes epilépticos bajo control, incluyendo sus tres portas rurales.

Grupo etareó	Nº de pacientes bajo control
Menores de 6 años	6
7 a 9 años	-
10 a 14 años	4
15 a 19 años	4
20 a 64 años	25
65 a 69 años	1
70 y mas años	-

EPILEPSIA EN PLAN AUGE

Desde el 01 de julio del año 2005 se incluye la epilepsia no refractaria a tratamiento en menores de 15 años al plan AUGE.

Garantías de acceso:

Beneficiario desde 1 año y menor de 15 años (14 años 11 meses 29 días); con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento. En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

Plan de Desarrollo Comunal

Garantías de oportunidad:

Tratamiento dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica.

Se debe destacar que el paciente debe cumplir con ciertos criterios de inclusión para que se cumplan estas garantías, las cuales están especificadas en el Protocolo AUGÉ de esta patología.

PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

OBJETIVOS GENERALES:

-Contribuir a mantener o recuperar la autonomía del adulto mayor, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Mantener o recuperar la autonomía constituye el objetivo principal del cuidado de la salud de los Adultos Mayores. En consideración a la alta prevalencia de enfermedades crónicas o de secuelas invalidantes en este grupo etáreo, el propósito de los cuidados de salud es evitar que ellas se conviertan en factores limitantes en el desarrollo de las actividades que el adulto mayor necesite o desee realizar.

-Disminuir la mortalidad por causas prevenibles o evitables y contribuir de esta manera a prolongar la vida.

-Incentivar acciones en las áreas de promoción, prevención y atención curativa-rehabilitación específica en la perspectiva de un envejecimiento activo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Controlar al adulto mayor a su ingreso al programa de salud, con el fin de:

- Medir funcionalidad
- Identificar factores de riesgo
- Elaborar un plan de atención a ser realizado por el equipo de salud, el propio adulto mayor, su familia, la comunidad y la intersectorialidad.

Rendimiento 2 por hora.

Controlar al adulto mayor periódicamente para:

- Evaluar el plan de atención del control de salud anterior.
- Reevaluar funcionalidad
- Reevaluar factores de riesgo
- Actualizar el plan de atención.

Plan de Desarrollo Comunal

Rendimiento: individual 3 por hora; grupal 4-8 por hora

Modalidades de control de seguimiento: control individual, grupal, talleres de actividad física, autocuidado; visita domiciliaria.

¿Quién puede acceder al programa de salud del adulto mayor y cómo puede hacerlo?

Todas las personas de 65 años y más tienen derecho a acceder a los beneficios del Programa de Salud del Adulto Mayor. Deben dirigirse al consultorio más cercano a su domicilio y presentar su Carnet de Identidad o ser beneficiario FONASA.

Equipo del Programa Adulto Mayor

Está constituido por Médico (jefe de programa), Enfermera (jefe subrogante), Nutricionista y Asistente social.

Actividades Derivadas de los Controles de Salud:

- Resolución de morbilidad (Rendimiento ideal y según lo estandarizado en el programa 4 por hora, por demanda general de morbilidad el rendimiento es 6 por hora)
- Consultas de nutrición, servicio social, kinesiología y odontológicas (Rendimiento individual 3 por hora; grupal 4-8 por hora).
- Vacunación Antiinfluenza : 100% de Adultos mayores. Vacunación gratuita en los meses de marzo y abril de los Adultos Mayores para impedir que contraigan la influenza con sus graves consecuencias.

Beneficiarios:

Mayores de 65 años, quienes deben dirigirse al consultorio más cercano a su domicilio y presentar su Carnet de Identidad.

Programa de Alimentación Complementaria (se describe en el programa de alimentación)

Reunión clínica (análisis de caso con el equipo de salud del programa para elaboración de estrategias y mejorar el manejo darle una visión integral e integrada)

Trabajo comunitario e intersectorial

Enfermedades de costo catastrófico:

Se financia la realización de operaciones de cataratas, fotocoagulación, implante de marcapaso, prótesis totales o parciales de caderas y prótesis de rodilla. A excepción de las prótesis de rodillas todos otros beneficios están garantizados dentro del plan AUGE.

Plan de Desarrollo Comunal

Órtesis y prótesis:

Conjunto de acciones focalizadas en consultas oftalmológicas y entrega de lentes, atención de otorrino y entrega de audífonos, atención integral odontológica y transferencia gratuita de sillas de ruedas, bastones, andadores, colchón antiescaras y cojín antiescaras. (programa dirigido por Asistente Social)

Beneficiarios:

Mayores de 65 años, beneficiarios de FONASA.

Oportunidad de atención:

Atención preferencial y gratuita de Adultos Mayores en un período no mayor a tres meses en el caso de enfermedades como hiperplasia prostática, colelitiasis o prolapso uterino, que requiere realizar cirugía, no debe esperar más de tres meses para ser operado.

Beneficiarios:

Mayores de 65 años, beneficiarios de FONASA.

Criterios de Evaluación de la Población Adulta Mayor según Funcionalidad

La medición de la funcionalidad de la persona mayor permite diagnosticar su situación de salud y planificar sus cuidados. Por otra parte, este diagnóstico tomado a nivel poblacional, permite orientar acciones hacia cada grupo según funcionalidad y organizar los recursos humanos y materiales de establecimientos de atención primaria.

En Chile, se creó un instrumento (EFAM) que permite medir la funcionalidad en forma integral: funciones cognitiva, afectiva, locomotora, cardiovascular, y actividades de la vida diaria.

Control de Salud del Adulto Mayor

Este tipo de evaluaciones periódicas tiene por objetivo mantener o mejorar la autonomía del Adulto Mayor.

- Se evalúa la funcionalidad.
- Se identifican los factores de riesgo que pueden discapacitar a la persona adulta mayor.
- Se elabora un plan de acción para resolver los problemas detectados.

Beneficiarios:

Los requisitos para acceder a este control son ser mayor de 65 años y estar inscrito en el Consultorio. El interesado debe dirigirse al consultorio más cercano a su domicilio y presentar su Carnet de Identidad. La atención es gratuita para los beneficiarios del Sistema Público de Salud inscritos en el Consultorio

Frecuencia de controles se realizan según el grado de funcionalidad y patologías asociadas

Plan de Desarrollo Comunal

Autovalente sin riesgo y sin patologías asociadas: 2 veces al año, una vez con enfermera y una vez con médico

Nivel de intervención: promoción y prevención para Mantener y/o mejorar la funcionalidad, Promover envejecimiento competente, a través del autocuidado y la intersectorialidad, realizando: Controles de salud, resolución de morbilidad, consulta de nutrición, vacunación, PACAM.

Autovalente con riesgo: 4 veces por año. Una vez con médico y tres veces con enfermera.

Nivel de intervención en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para prevenir la pérdida de funcionalidad física, psíquica y social, a través de la identificación de la población autovalente con riesgo, realizar tratamiento y rehabilitación, el fortalecimiento de la familia y la red de apoyo social, investigación, el trabajo comunitario, intersectorialidad, ayudas técnicas (lentes, audífonos, bastones, andadores) realizando Controles de salud, resolución de morbilidad, consulta de nutrición (100% de diabéticos y 100% en alteración de estado nutricional), asistente social, kinesiólogo (adulto mayor con hipertensión, osteoarticular, obesidad, diabetes), vacunación, PACAM.

Acceso a salas ERA (actualmente funcionando en Hospital de Lebu), programa de órtesis y prótesis.

A estos dos grupos se realiza el EFAM una vez al año

Dependientes: 6 veces por año, 2 veces con médico, 4 veces con enfermera.

Nivel de intervención: prevención secundaria, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos para mantener y/o mejorar la calidad de vida del adulto mayor, del cuidador y de la familia, proporcionando una muerte digna. Esto se realiza a través de atención domiciliaria, trabajo comunitario intersectorial, cuidados paliativos, programa de órtesis y prótesis, ayudas técnicas, coordinación interniveles, integración de la red. Las actividades abarcan: visita domiciliaria, PACAM, vacunación antiinfluenza, grupos de autoayuda, voluntariado.

Postrados: Visita domiciliaria, que es la atención proporcionada al adulto mayor dependiente o postrado en su hogar con el objetivo de mantener o mejorar la calidad de vida del adulto mayor, el cuidador y la familia. Las actividades a realizar en el hogar son: Examen integral del adulto mayor, observar piel, higiene, alimentación, movilización, recreación, socialización, toma de fármacos, hidratación, continencia urinaria y fecal.

Cobertura 100% de los adultos mayores postrados, con un mínimo de tres visitas al año, rendimiento una por hora.

Esta atención se verá reforzada y mejorada con el nuevo programa de atención domiciliaria en el cual llegarán recursos para implementarlo.

Plan de Desarrollo Comunal

Pacientes con patologías agregadas: 6 veces al año en pacientes cardiovasculares, 12 veces al año en pacientes con enfermedad bronquial obstructiva crónica con médico.

Grupos comunitarios de adultos mayores: el consultorio no cuenta con un grupo formado de adultos mayores, pero el equipo de salud trabaja apoyando grupos formados de la comunidad en apoyos de educación (actividad dirigida por nutricionista), integración al consejo de desarrollo del establecimiento (actividad dirigida por asistente social).

Las enfermedades de costo catastrófico están protegidas por el plan GES.

Metas Y Compromiso Del Programa Del Adulto Mayor

1.- Número de pacientes adultos mayores (65 años y más) bajo control en el consultorio Lebu Norte y sus postas, según funcionalidad, a junio del año 2005.

2.- Metas de cumplimiento de índice de actividad de la atención primaria en salud. (evaluación a junio del año 2005)

1.- Número de EFAM realizado en relación a pacientes inscritos en el rango de edad de adulto mayor:

Número de adultos de 65 años y más con EFAM realizado = 85%
Número de adultos de 65 años y más inscritos

$$\frac{422}{869} \times 100 = 48,6\%$$

2.- Número de pacientes evaluado como autovalentes en relación al total de evaluaciones realizadas..

Número de adultos de 65 años y más con EFAM realizado autovalentes = 65%
Número de adultos de 65 años y más con EFAM realizado

$$\frac{301}{422} \times 100 = 71,32\%$$

Dificultades Del Programa Adulto Mayor

El equipo del programa del adulto mayor no cuenta con kinesiólogo, por lo que el manejo desde este punto de vista está incompleto ya que sólo se cuenta con el manejo kinesioterapia respiratoria en la sala ERA que funciona para la red asistencial Lebu en el Hospital. Difícil coordinación y destinación de horas para reuniones de programación y reuniones clínicas del equipo del programa.

Por la alta demanda de morbilidad, el rendimiento en resolución de morbilidad por el médico es 6 por hora, lo que dificulta la evaluación dadas las características propias del

Plan de Desarrollo Comunal

paciente (lentitud para vestirse, muchas veces hipoacusia , analfabetismo, ausencia de acompañante).

Falta de intervención en actividades y controles grupales por falta de organización del equipo y por falta de espacio físico en el consultorio.

Falta de pesquisa de la población adulto mayor inscrita pero no consultante, lo que se ve obstaculizado por las personas residentes en zonas rurales.

Intervención Social del Programa del Adulto y Adulto Mayor

El carácter, prevalencia esperada y complejidad de los problemas de salud del adulto plantean nuevos desafíos y exigencias al Trabajo Social. En esta perspectiva el desarrollo de intervenciones sociales en este campo con un enfoque comunitario intersectorial constituyen hoy día un imperativo.

Objetivos

- Fomentar en la comunidad y en el contacto profesional con los individuos; el autocuidado y la auto-responsabilidad promoviendo estilos de vida que favorezcan la salud física, mental y social
- Impulsar la participación de la comunidad en la promoción y adopción de estilos de vida sanos
- Fortalecer el apoyo a las redes sociales que puedan influir en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- Apoyar la creación de las nuevas redes sociales de apoyo
- Contribuir a la prevención de las complicaciones secundarias de alguna patología con especial implicancia de los aspectos psicosociales
- Intervenir en los procesos emocionales de los individuos, familias, grupos sociales asociados a determinadas patologías y problemas de salud.
- Crear y fortalecer redes sociales de apoyo emocional, asistencial, en las etapas de recuperación y rehabilitación de los consultantes
- Estimular la formación de grupos por daños crónicos específicos.
- Apoyar y coordinar actividades con grupos de Adultos Mayores

Actividades:

- Consulta y orientación social
- Consulta social
- Consulta social especializada
- Visita Domiciliaria
- Educación de grupos
- Evaluación, orientación y tramitación de Pensiones de Invalidez
- Inscripción registro de la Discapacidad
- Elaboración de listas de espera, solicitud de Ayudas Técnicas, A. Mayores
- Evaluación de riesgo social y /o biomédico

Plan de Desarrollo Comunal

PROGRAMA SALUD NUTRICIONAL NIVEL ADULTO MAYOR (70 años y mas)

META:

“Contribuir a la funcionalidad del adulto mayor de 70 años”.

Objetivos

- Determinar estado nutricional de los adultos mayores bajo control.
- Determinar % de adultos mayores enflaquecidos bajo control
- Determinar % de adultos mayores con obesidad
- Determinar % de adultos mayores con diagnostico nutricional normal
- Determinar % de adultos mayores con diagnostico de sobrepeso.
- Asesorar a los adultos mayores asistentes al establecimiento y de la comunidad en el programa alimentario del adulto mayor.

Actividades

- consulta nutricional a todos los adultos mayores que retiran alimentos.
- Determinación del estado nutricional d los adultos mayores asistentes al establecimiento.
- Asesoría nutricional a los grupos de adultos mayores organizados de la comunidad.
- Visita domiciliarias integrales por equipo salud del programa.
- Coordinación con la comunidad para la pesquisa oportuna de adultos mayores que no estén bajo control y por lo tanto no acceden al programa alimentario.
- Conserjerías nutricionales al grupo familiar de los adultos mayores bajo control.
- Educaciones y demostración en utilización productos alimentarios.

Estrategias 2005.

- Coordinación con auxiliares paramédicos del programa adulto mayor para la derivación precoz y oportuna.
- Coordinación con auxiliar paramédico de entrega de leche para la detección, derivación y seguimiento de los adultos mayores.
- Programación visitas domiciliarias integrales por equipo programa del adulto mayor.
- Determinar población adulta mayor en control cada año.
- Programación anual (2006) de estrategias de intervención con las familias.
- Coordinación con grupos de adultos mayores organizados.
- Elaboración de un esquema para la degustación de nuevos productos del programa alimentario del adulto mayor.

Plan de Desarrollo Comunal

PROGRAMA ADOLESCENTE

Objetivo del Programa

El principal objetivo del Programa Nacional de las y los Adolescentes es aportar al mejor nivel de salud y bienestar biopsicosocial de la población entre 10 y 19 años, con enfoque de equidad de género y como contribución al desarrollo humano

¿Quién puede Acceder al Programa Nacional de Salud de las y los Adolescentes y cómo puede hacerlo?

Para acceder a los beneficios del Programa Nacional de Salud del Adolescente, las y los adolescentes y jóvenes entre 10 y 19 años deben acercarse al consultorio más cercano a su domicilio y acreditar su condición de beneficiario del Sistema Público de Salud.

Principales líneas de acción del programa

* Ofrecer actividades promocionales y preventivas, consejerías individuales y educación grupal, destinadas a la adquisición y mantención de hábitos de vida saludables y a evitar o disminuir el Consumo de Tabaco, el Sobrepeso, Obesidad y Sedentarismo, la Conducta Sexual de Riesgo, y los Accidentes, Violencias y Consumo de Alcohol y Drogas.

* Realizar atención de morbilidad por problemas agudos de salud

* Ofrecer un examen de salud preventiva específico para niñas y adolescente mujeres y niños y adolescentes hombres, orientado a la evaluación del crecimiento y desarrollo y a la detección de problemas o riesgos de salud

* Realizar derivación a los programas respectivos para tratamiento precoz y efectivo de las patologías detectadas: programa de depresión, problemas de abuso y / o dependencia de alcohol y drogas, malnutrición, tratamiento odontológico y de salud cardiovascular.

* Realizar derivación al sistema de garantías AUGE en los casos en que corresponda, este año 2005: todos los cánceres que aparecen antes de los 18 años, el cáncer testicular, la escoliosis o deformación severa que requiere corrección quirúrgica, el primer brote de esquizofrenia, la diabetes tipo I y la epilepsia no refractaria.

Plan de Desarrollo Comunal

PRIORIDADES DEL PROGRAMA PARA EL AÑO 2005

- Reducir el habito de fumar
- Reducir la obesidad
- Reducir el sedentarismo
- Reducir los embarazos no deseados
- Reducir la tasa de Suicidio
- Reducir la Mortalidad por Traumatismos y Accidentes de tránsito
- Disminuir la recurrencia de episodios depresivos
- Reducir la tasa de beber problema y de consumo de Drogas
- Disminuir las caries dentales

SITUACIÓN REAL

A pesar que este programa está descrito, a nivel provincial y nacional no funciona activamente, por la falta de recursos a niveles superiores por lo que las actividades que se realizan con personas de este grupo etáreo se incluyen en el funcionamiento de otros programas:

Programa de la mujer: paternidad responsable

Programa Salud Mental: trastornos emocionales de la adolescencia, dependencias de alcohol y drogas.

Programa Adulto: control de patologías crónicas, obesidad.

Morbilidad: patologías agudas e intervenciones para pesquisa de problemas recurrentes en la adolescencia.

Equipo de programa conformado por médico, enfermera, nutricionista, matrona y asistente social.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL.

Definición:

Programa complementario dirigido a la población con problemas o riesgo de salud mental. El alto porcentaje de patologías psíquicas y condiciones negativas para la recreación de ambientes favorables y propicios para el desarrollo de salud mental de la población, constituye una situación que trasciende las posibilidades de acción de los servicios de salud. La salud mental es una preocupación creciente, debido a que dichas patologías generan graves problemas en la vida familiar, laboral y social, ya que alteran al individuo en su configuración integral.

Plan de Desarrollo Comunal

El programa de Salud Mental se enfoca hacia la atención del paciente de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentre. Trata de satisfacer las necesidades promocionales, preventivas y recuperativas. Este programa debe contar con la participación de la comunidad y de los sectores involucrados, ya que se relaciona con los estilos de vida y organización de la sociedad en conjunto.

Objetivos:

- Crear estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de Salud Mental, tendientes a sensibilizar acerca de la importancia del bienestar mental y/o psíquico de las personas.
- Ofrecer espacios de atención de las demandas de los problemas de Salud mental de la población, integrando los aspectos psicológicos y sociales en las acciones generales de salud.
- Optimizar los recursos disponibles en Salud Mental potenciando las redes intersectoriales y comunitarias, y la coordinación en los diferentes niveles de atención.
- Potenciar y desarrollar habilidades y recursos personales a pacientes y familia.
- Dar respuesta a la demanda de atención de Salud Mental de la población beneficiaria.

Equipo Salud Mental:

Médico: 4 hrs semanales.

Enfermera: 3 hrs. semanales

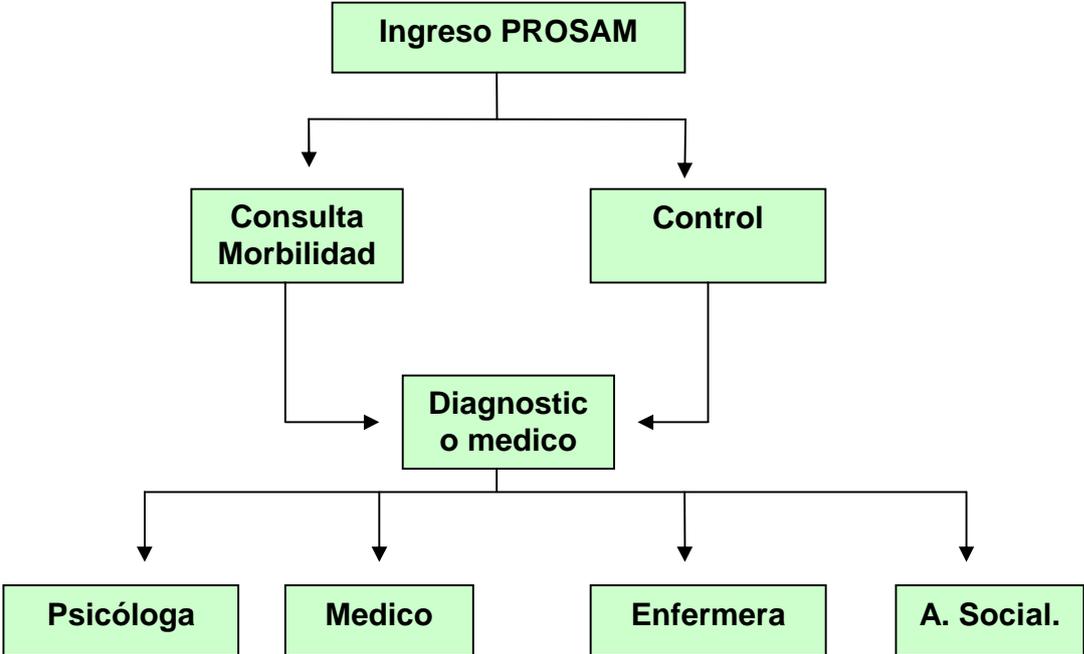
Asistente Social: 3 hrs. semanales

Psicóloga: 32 hrs. semanales
Auxiliar paramédico: 44 horas semanales

Matrona: según demanda

Plan de Desarrollo Comunal

Flujograma del Programa de Salud



Plan de Desarrollo Comunal

SUBPROGRAMAS

Las prioridades que establece el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría son:

1. Promoción y prevención en Salud Mental. Se realizan talleres dirigidos por psicóloga con apoderados de jardín infantil.
2. Trastornos de salud mental asociados a la violencia: Maltrato infantil, violencia intrafamiliar y represión política 1973-1990. Orientado a la pesquisa, evaluación, manejo e intervención biopsicosocial por el equipo de salud mental. (A cargo de asistente social)
3. Trastorno de hiperactividad/ de la atención en niños y adolescentes. Pesquisa, derivación a Neuróloga infantil para confirmación diagnóstica, manejo conductual en la casa y colegio, evaluación de problemas biopsicosociales agregados, entrega de medicamentos, evaluación de adherencia a tratamiento y respuesta a tratamiento, reacciones adversas a medicamentos, intervención biopsicosocial. (a cargo de Médico PROSAM)
4. Depresión. Pesquisa, evaluación diagnóstico, manejo biopsicosocial, tratamiento, derivación a especialista en caso necesario.
5. Trastornos psiquiátricos severos: Esquizofrenia. Pesquisa, derivación a psiquiatra, evaluación de tratamiento de mantención, visita domiciliaria, apoyo y educación a familia y cuidadores, vigilar cumplimiento de plazos y correcta derivación en sospechas de casos GES
6. Alzheimer y otras demencias. Pesquisa, derivación a especialista, Apoyo y educación a la familia y cuidadores, manejo de complicaciones.
7. Abuso y dependencia del alcohol y drogas. Pesquisa, diagnóstico biopsicosocial, manejo de complicaciones conductuales y médicas, apoyo y educación a la familia, tratamiento, derivación en caso necesario. Apoyo a club rehabilitados alcohólicos Nueva vida.

Población en control Programa Salud Mental agosto 2005

Patología	0 - 9 años	10 - 19 años	20-64 años	65 y mas
Beber problema sin dependencia	-	-	4	-
Beber problema con dependencia	-	-	20	-
Abuso y dependencia de drogas	-	-	-	-
Maltrato infantil	1	-	-	-
Violencia Intrafamiliar víctima	1	-	13	-

Plan de Desarrollo Comunal

Violencia Intrafamiliar agresor	-	-	1	-
Abuso sexual	-	-	-	-
Trast.Hipercinéticos y de la Conducta	15	17	-	-
Tras. De la ansiedad, emociones y comportamiento social	14	16	-	-
Retraso Mental	3	2	7	-
Trast. Bipolar Hombres	-	-	-	-
Trast. bipolar mujer	-	-	-	-
Esquizofrenia	-	-	2	-
Trast. Alimentarios	-	2	2	-
Trast. Ansiosos	-	-	3	-
Trast. del Desarrollo	-	-	-	-
Trastorno de personalidad	-	-	3	-
Depresión Hombres	-	1	11	-
Depresión Mujeres	-	14	87	3
Alzheimer y otras demencias	-	-	11	

Meta Salud Mental

Índice de actividad de la atención primaria, asociado al Decreto Supremo 181

- Cobertura tratamiento en depresión en mayores de 15 años.

Meta: 50%

Nº de personas de 15 y mas años tratadas pos depresión

Nº de personas de 15 años y mas estimadas con depresión según prevalencia.

Porcentaje de cumplimiento.

$$\frac{142}{294} \times 100 = 48 \%$$

294

Actividades del programa asociadas a las funciones de cada uno de sus integrantes

A)- funciones generales de los equipos de salud mental (Médico, Enfermera, Matrona, Asistente Social, Auxiliar Paramédico y Psicólogo).

- Pesquisar y derivar problemas de Salud Mental.
- Educación en Salud Mental.
- Información y Prevención en problemas de Salud Mental a la comunidad en general.
- Asesorar a la comunidad en relación a problemas y necesidades detectadas en Salud Mental.

Plan de Desarrollo Comunal

- Implementar actividades de coordinación con otros sectores sociales, para la sensibilización, promoción e integración de la Salud Mental.
- Realizar diagnósticos de la situación de Salud Mental local.
- Participar en consultorías psiquiátricas mensuales.
- Participar en reuniones técnicas administrativas del Prosam local

B)- Funciones Específicas

1) – Jefe Programa Salud Mental / Jefe Subrogante

- Programar y coordinar las actividades anuales del equipo y realizar evaluación.
- Entregar información recibida de la Dirección del S.S.A., al resto del equipo.
- Liderar y estructurar las reuniones técnicas mensuales
- Registrar y enviar acta de reunión mensual a la Unidad de Salud Mental
- Participar en reuniones provinciales de equipo de SM
- Responsable del monitoreo y cumplimiento de normas
- Responsable del monitoreo y cumplimiento de compromisos y metas del programa.

2) MÉDICO

- Atención de pacientes en policlínico de Salud Mental
- Realizar diagnóstico y tratamiento farmacológico a pacientes de Salud Mental
- Derivación a especialista: Psiquiatra, Neuróloga, Psicólogo
- Apoyo a grupos comunitarios como el grupo de rehabilitados alcohólicos.
- Realizar visita de salud mental (hogar, escuela, trabajo)

3) ENFERMERA

- Realizar consulta salud mental
- Realizar intervención psicosocial grupal a mujeres con depresión, cuyo objetivo será reforzar ciertos factores cognitivos y de personalidad a la base de los cuadros depresivos. (este punto su debilidad es la no capacitación en este tema)
- Control y aplicación de tratamientos a pacientes usuario de Neurolépticos
- Realizar estadística mensual
- Realizar visita de salud mental (hogar, escuela, trabajo)

4) MATRONA

- Realizar consulta salud mental
- Realizar intervención psicosocial grupal a mujeres con depresión, cuyo objetivo será reforzar ciertos factores cognitivos y de personalidad a la base de los cuadros depresivos. (este punto su debilidad es la no capacitación en este tema)

Plan de Desarrollo Comunal

5) ASISTENTE SOCIAL

- Vigilancia VIF
- Intervención psicosocial a pacientes alcohólicos y su grupo familiar
- Ingreso a tarjetón de salud mental a pacientes de VIF
- Realización de informe social e ingreso de pacientes Prais
- Realizar visita de salud mental (hogar, escuela, trabajo)
- Educaciones grupales

6) AUXILIAR PARAMÉDICO

- Preparar fichas para atención del equipo salud mental cuidando incluir tarjetón salud mental, hoja de registro de depresión
- Administración de Neurolépticos de reposo
- Apoyar y participar en las intervenciones psicosociales grupales con pacientes VIF y alcohólicos.
- Realizar visita de salud mental (hogar, escuela, trabajo)

7) PSICÓLOGA

- Consulta psicológica a pacientes derivados por equipo de salud
- Realizar psicodiagnósticos
- Terapia individual, pareja, familiar o grupal.
- Taller de manejo conductual y autocuidado a pacientes de subclínica de Neurolépticos
- Asesoría al equipo de salud mental
- Asesorías al intersector
- Participar a reuniones estamentales con asesora DPP.

Evaluación Programa Salud Mental a Diciembre del año 2004

- N° de consultas por integrante salud mental (a diciembre del 2004) .

Médico => 265.

Asistente social => 178

Enfermera =>41

Psicóloga => 345

- Derivaciones a psiquiatría por grupo etáreo

Niño: 3

Adulto: 12

- Actividades de educación y prevención en salud mental.

Plan de Desarrollo Comunal

Nº De Actividades	Profesional	Prioridad Por Profesional
3 Educaciones	Psicólogo	Autocuidado
2 Educaciones	Asistente Social	Alcohol Y Drogas
1 Educación	Enfermera	Autocuidado
2 Educaciones	Médico	Autocuidado

Dificultades locales de funcionamiento

- Falta de horas profesionales para la atención del paciente.
- Poca disponibilidad de horas para reuniones técnicas.
- Falta integración de matrona al equipo de salud mental.
- Inasistencia de pacientes a los talleres de apoyo en el tratamiento de la depresión.
- Inasistencia de los pacientes a control.
- Difícil acceso de pacientes de posta rural.

Fortalezas

- Aumento del trabajo en equipo.
- Apoyo profesional al Club Rehabilitador de Alcohólicos Nueva Vida.
- Acceso a profesional psiquiatra en consultorías.
- Aumento de horas profesionales.

Desafíos y compromisos para este año

- Incorporar activamente a matrona en el equipo de salud mental.
- Aumentar visitas domiciliarias a pacientes inasistentes. A partir de Agosto de este año el programa cuenta con auxiliar paramédico 44 horas semanales destinadas a salud mental por lo que podremos cumplir con este desafío.
- Aumentar la adherencia a controles y talleres..
- Aumentar horas profesionales: se logró aumentar 16 horas más de psicólogo, 44 horas para auxiliar paramédico, y se está gestionando la posibilidad de aumentar las horas médicas.

Garantías de Salud Mental (PLAN AUGE)

La patología incluida dentro del plan AUGE es el primer brote de esquizofrenia.
Objetivo: Lograr la mejoría sustancial de los síntomas y la recuperación funcional con el acceso oportuno a un tratamiento adecuado a partir del primer episodio

Plan de Desarrollo Comunal

Garantía:

Desde la derivación , en 20 días se garantiza la evaluación diagnóstica por el equipo especializado con al menos dos entrevistas por psiquiatra, exámenes de laboratorio de rutina y otros según las circunstancias clínicas, pruebas psicométricas y de psicodiagnóstico, de acuerdo a situaciones clínicas específicas.

Tratamiento Integral:

De acuerdo a la fase aguda, fase de estabilización y fase de integración social. El tratamiento incluye intervención farmacológica, psicoeducación psicosocial. De acuerdo a las condiciones clínicas el tratamiento puede tener lugar en un programa de tratamiento ambulatorio, hospitalización diurna y/o hospitalización completa de corta estadía.

INTERVENCIÓN SOCIAL PROGRAMA DE SALUD MENTAL

El alto porcentaje de patologías psiquiátricas y condiciones desfavorables para la recreación de ambientes saludables y propicios para el desarrollo de la salud mental de la población, constituyen una situación que trasciende las posibilidades de acción de los servicios y equipos de salud. Por lo anteriores debe contar con la activa participación de la comunidad y de todos los actores involucrados, ya que se relaciona directamente con estilos de vida y organización de la sociedad en su conjunto.

La intervención profesional se basa en contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población, tanto para colaborar con las acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud mental de la población.

Objetivos:

- Motivar y crear las condiciones para que las organizaciones sociales, de la comunidad se integren activamente en el diagnóstico de patologías de salud mental comunitarias.
- Crear y fortalecer los sistemas de coordinación estable entre los diferentes organismos gubernamentales y no gubernamentales que se relacionan con los problemas de salud mental de la población
- Aportar a la comunidad y al equipo elementos diagnósticos y de análisis críticos fundado en el conocimiento de la realidad psicosocial y socio cultural
- Motivar e incentivar en la comunidad la creación y fortalecimiento de las redes sociales de apoyo, a través de la organización social
- Promover cambios en los estilos de vida que favorezcan el paulatino desarrollo y fortalecimiento de pautas culturales tendientes a la solidaridad, apoyo mutuo y auto responsabilidad.
- Crear, promover y apoyar la formación de grupos de autoayuda y funcionamiento democrático
- Elaborar e implementar proyectos de intervención específicos en problemas de salud mental.

Plan de Desarrollo Comunal

Líneas de acción:

- Maltrato Infantil
- Violencia Intrafamiliar
- Alcoholismo y drogas
- Prais

Actividades maltrato infantil:

- Pesquisar situación problema por consulta espontánea y/o derivación de otros profesionales o instituciones
- Diagnostico de la situación, especificando el tipo de maltrato
- Coordinación y derivación con profesionales según diagnostico
- Intervención familiar y seguimiento
- Visita domiciliaria
- Educaciones grupales
- Tramitar medida de protección, denuncia carabineros, traslado a CTD, colocación familiar, etc, según el caso

Actividades Violencia Intrafamiliar:

- Pesquisar situación problema por consulta espontánea y/o derivación de otros profesionales o instituciones
- Diagnostico de la situación, especificando el tipo de violencia
- Coordinación y derivación con profesionales según diagnostico
- Intervención familiar y seguimiento
- Visita domiciliaria
- Educaciones grupales

Actividades Alcohol y Drogas

- Pesquisar situación problema por consulta espontánea y/o derivación de otros profesionales o instituciones
- Diagnostico de dependencia
- Coordinación y derivación con profesionales según diagnostico
- Coordinación y derivación con Centro de derivación de especialidad Curanilahue
- Intervención familiar y seguimiento
- Visita domiciliaria
- Educaciones grupales
- Asesoría al Club Rehabilitador de alcohólicos "Nueva Vida"
- Elaboración Proyectos de intervención en OH.

Actividades PRAIS:

- Atención pacientes derivados o consulta espontánea.
- Información y orientación de beneficios del programa
- Entrevista preliminar

Plan de Desarrollo Comunal

- Coordinación y derivación con médico del programa para evaluación de daño
- Intervención familiar y seguimiento si amerita
- Tramitación y entrega de credenciales Prais

POSTAS DE SALUD RURAL POSTA PEHUEN

Antecedentes

La necesidad de extender la cobertura de servicios de salud a la población rural hace imprescindible la optimización de las estructuras que otorgan atención básica a estas comunidades y que sirven como puerta de entrada al Sistema de Servicios de Salud.

Se ha definido la Posta de Salud Rural como la estructura de salud que cubre las necesidades de sectores de población rural de alrededor de 1.000 habitantes concentrados o dispersos, pero que residen en un radio aproximado de 12 kms. El adecuado funcionamiento de la posta y su capacidad para asegurar una atención continua a través de los diversos niveles radica en la existencia de una correcta coordinación y transporte que vinculen a esta estructura con establecimientos de mayor complejidad.

La Posta Rural de Pehuen comienza a funcionar el año 1977 adosada al Hospital de Lebu, en 1982 se traslada a su ubicación actual pasando a cargo de la I. Municipalidad de Lebu. Para el año 2005 la población estimada por el S. Salud Arauco para Pehuen corresponde a 1521 habitantes.

Objetivo General

La Posta de Salud Rural tiene como objetivo fundamental extender las acciones de salud a la población alejada de los servicios de salud garantizándoles la posibilidad de acceso a todo el sistema.

Debiendo considerar no solo la demanda espontánea, sino la motivación activa de la comunidad por parte del personal de salud, educándola y comprometiéndola activamente en el cuidado de su salud, en el bienestar general de la familia y en el desarrollo integral de la comunidad.

Funciones

Sus funciones están destinadas principalmente a mantener y preservar la salud individual y colectiva, poniendo énfasis en el fomento y protección de ésta a través de actividades educativas y organización de la comunidad. Con relación a la recuperación de la salud deben solucionarse problemas de fácil manejo y reconocer lo que debe derivarse a niveles más complejos.

Plan de Desarrollo Comunal

Personal

La Posta tiene como único recurso permanente 1 Auxiliar Paramédico de Salud Rural local, reforzando su acción con rondas del equipo profesional del consultorio realizadas bisemanalmente compuestas por: 1 Enfermera, 2 Nutricionistas, 1 Kinesiólogo, 1 Matrona, 1 Auxiliar de Farmacia y 1 Médico. Este equipo realiza funciones de supervisión, educativas y de tipo asistencial.

A ellos se suma un auxiliar de Farmacia que se incluyó durante Julio del 2005 a la ronda.

Además se cuenta con un equipo Odontológico compuesto por 1 Odontólogo y 1 Auxiliar Paramédico quienes asisten 5 veces por semana durante 3 semanas, para luego en las 3 semanas siguientes cubrir otras postas.

Actividades

La apertura programática en el ámbito de la posta rural obedece a la necesidad de contar con información básica local que permita hacer un diagnóstico de la situación de salud, tener elementos para la asignación de recursos y evaluar el impacto que sobre esa situación tienen las acciones de salud realizadas por el equipo.

Las actividades que se realizan son las siguientes:

- Control de Salud: Niños < 6 años, Adultos > 65 años.
- Control de Embarazo y Puerperio
- Regulación de la Fecundidad
- Consulta de Morbilidad
- Control de Pacientes Crónicos
- Control de Niños con Malnutrición
- Visita Domiciliaria Integral
- Educación de Grupo
- Alimentación Complementaria
- Vacunación

Actividades realizadas a 31 diciembre 2005

ACTIVIDAD	31 diciembre 2005
Control de Salud infantil	205
Control de salud diabetes	107
Control de salud hipertension	187
Control Adulto Mayor	190

Metas.

Las metas de la Posta están en relación con mejorar la calidad de atención y control de los pacientes y por ello abocadas hacia el cumplimiento de todas las metas propuestas y expuestas por los programas de salud del consultorio.

Plan de Desarrollo Comunal

Dificultades.

Las principales dificultades que se presentan para el trabajo están relacionadas, por un lado, con la infraestructura de la posta ya que se cuenta con 4 boxes de atención para todos los profesionales y la sala de espera es muy pequeña para la demanda de consultas, ello hace que no se pueda realizar otras actividades educativas en tiempos de espera y el deterioro de la calidad de la atención de los pacientes, esperamos que así como en otras localidades pueda modernizarse y ampliarse la posta con la construcción de un espacio que se adapte a las demandas actuales de atención.

Por otro lado en la posta de Pehuen se cuenta solamente con 1 auxiliar permanente, lo que dificulta enormemente la calidad de atención en días de ronda médica ya que debe cumplir con el control de pacientes para 3 o 4 profesionales a la vez, junto con la realización de actividades de rescate de pacientes y visitas domiciliarias. En esta zona en que hay tantas dificultades socioeconómicas y de acceso de la población rural se hace imprescindible realizar visitas domiciliarias sin embargo ello significa dejar sin atención la posta.

Estrategias

- Visitas domiciliarias de rescate pacientes inasistentes a control
- Actividades en alianza con el Comité de Salud Rural de Pehuen: operativos de salud multidisciplinarios a lugares más aislados, visitas domiciliarias por miembros del comité para citación de pacientes.
- Revisión y Actualización de datos de fichas clínicas: datos personales y vigencia de ESPA, PAP, EFAM.
- Revisión permanente de tarjetones de control de pacientes crónicos y controles sanos.
- Creación de tarjetones de despacho de medicamentos pacientes crónicos.
- Aumento de frecuencia de ronda por enfermera y refuerzo de paramédico.
- Citar a los pacientes a controles o despachos de fármacos o alimentos PNAC-PACAM concentrando en lo posible la atención de este en un solo día por más de 1 profesional en caso de requerirlo para facilitar el cumplimiento en controles, exámenes o despacho de recetas.
- Cupos especiales en agenda de profesionales para pacientes de localidades de más difícil acceso y para menores de 5 años ó mayores de 65 años.

POSTA DE SALUD RURAL SANTA ROSA

ANTECEDENTES.

Al igual que la posta de Salud Rural de Pehuen, esta posta surge a partir de la necesidad de extender la cobertura de salud a la población rural.

La Posta Rural de Santa Rosa comienza a funcionar el año 1996 dependiente del Consultorio Lebu Norte, a cargo de la I. Municipalidad de Lebu.

Plan de Desarrollo Comunal

Para el año 2005 la población estimada por el Servicio Salud Arauco para la Posta Santa Rosa corresponde a 1261 pacientes.

Establecimiento	0 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 64 años	65 a 69 años	70 y mas años
Posta Santa Rosa	161	112	116	609	25	69

OBJETIVO GENERAL

La Posta de Salud Rural tiene como objetivo fundamental extender las acciones de salud a la población alejada de los servicios de salud garantizándoles la posibilidad de acceso a todo el sistema.

Debiendo considerar no solo la demanda espontánea, sino la motivación activa de la comunidad por parte del personal de salud, educándola y comprometiéndola activamente en el cuidado de su salud, en el bienestar general de la familia y en el desarrollo integral de la comunidad.

FUNCIONES

Sus funciones están destinadas principalmente a mantener y preservar la salud individual y colectiva, poniendo énfasis en el fomento y protección de ésta a través de actividades educativas y organización de la comunidad. Con relación a la recuperación de la salud deben solucionarse problemas de fácil manejo y reconocer lo que debe derivarse a niveles más complejos.

PERSONAL

La Posta tiene como único recurso permanente 1 Auxiliar Paramédico de Salud Rural local, reforzando su acción con rondas del equipo profesional del consultorio realizadas bisemanalmente compuestas por: 1 Enfermera, 2 Nutricionistas, 1 Kinesiólogo, 1 Matrona, 1 Auxiliar de Farmacia y 1 Médico. Este equipo realiza funciones de supervisión, educativas y de tipo asistencial.

A ellos se suma un auxiliar de Farmacia que se incluyó durante Julio DE 2005 a la ronda.

Además se cuenta con un equipo Odontológico compuesto por 1 Odontólogo y 1 Auxiliar Paramédico quienes asisten 5 veces por semana durante 3 semanas, para luego en las 3 semanas siguientes cubrir otras postas.

ACTIVIDADES

La apertura programática en el ámbito de la posta rural obedece a la necesidad de contar con información básica local que permita hacer un diagnostico de la situación de salud, tener elementos para la asignación de recursos y evaluar el impacto que sobre esa situación tienen las acciones de salud realizadas por el equipo.

Las actividades que se realizan son las siguientes:

Plan de Desarrollo Comunal

- Control de Salud: Niños < 6 años, Adultos > 65 años.
- Control de Embarazo y Puerperio
- Regulación de la Fecundidad
- Consulta de Morbilidad
- Control de Pacientes Crónicos
- Control de pacientes Cardiovasculares
- Control de Niños con Malnutrición
- Visita Domiciliaria Integral
- Educación de Grupo
- Alimentación Complementaria
- Vacunación

METAS.

Las metas de la Posta están en relación con mejorar la calidad de atención y control de los pacientes y por ello abocadas hacia el cumplimiento de todas las metas propuestas y expuestas por los programas de salud del consultorio.

DIFICULTADES.

- Déficit en la calefacción de los boxes los que dificulta el examen físico de los menores de edad y adultos mayores grupo de riesgo en patologías respiratorias.
- Falta recurso tiempo para realizar visitas domiciliarias a pacientes inasistentes a control o que lo requieran por riesgo biopsicosocial.

ESTRATEGIAS

- Visitas domiciliarias de rescate pacientes inasistentes a control
- Creación y asesoría al Comité de Salud Rural Santa Rosa.
- Actividades en alianza con al Comité de salud Rural de Santa Rosa: operativos de salud multidisciplinarios a lugares mas aislados, visitas domiciliarias por miembros del comité para citación de pacientes.
- Revisión y Actualización de datos de fichas clínicas: datos personales y vigencia de ESPA, PAP, EFAM.
- Revisión permanente de tarjetones de control de pacientes cardiovasculares y controles sanos.
- Creación de tarjetones de despacho de medicamentos pacientes crónicos.
- Aumento de frecuencia de ronda por enfermera y refuerzo de paramédico.
- Citar a los pacientes a controles o despachos de fármacos o alimentos PNAC-PACAM concentrando en lo posible la atención de este en un solo día por mas de 1 profesional en caso de requerirlo para facilitar el cumplimiento en controles, exámenes o despacho de recetas.
- Cupos especiales en agenda de profesionales para pacientes de localidades de más difícil acceso y para menores de 5 años ó mayores de 65 años.

Plan de Desarrollo Comunal

Actividades realizadas a 31 diciembre 2005 Posta Santa Rosa

Actividad	Posta santa Rosa
Control salud infantil	242
Control de salud diabetes	74
Control de salud Hipertensión arterial	259
Control Adulto Mayor	193

POSTA RURAL ISLA MOCHA

Isla Mocha está situada frente a las costas de la 8ª región, provincia de Arauco, a 38° 26' de latitud Sur y 74° longitud Oeste, aproximadamente a 35 km de Tirúa. Su relieve está conformado por 2 cerros aledaños en el centro de la misma, con una altura máxima de 285 y 295 m, rodeado en todo su perímetro por planicies litorales donde se ubican las viviendas y se realizan las actividades económicas. Estos cerros dividen la Isla en un Lado Norte, que mira el continente y una lado Sur. Depende administrativamente de Lebu y la población está compuesta por más menos 168 familias, distribuidos en 32 parcelas.

Las principales fuentes de trabajos son la agricultura y la pesca. No dispone de luz eléctrica ni de alcantarillado.

La posta Isla Mocha comenzó a funcionar el año 1970 y la Inauguración de Nueva Posta Isla Mocha fue el año 2002.

La Posta Isla Mocha cuenta con 2 auxiliares paramédicos permanentes. Además se realizan 2 rondas mensuales de 3 días cada una; la 1ª ronda va con equipo de Médico, Enfermera, Matrona, Asistente Social y Nutricionista cuando le corresponda, la 2ª con Odontólogo.

Dificultades de la Isla Mocha.

- Factor Climático.
- Aislamiento.
- Escasez de medio de transporte tanto externo como interno en la Isla.
- Disminución 3 días al Consultorio de los profesionales.
- Carencia saneamiento básico.
- Medios de comunicación expedito.
- Escasez de insumos básicos (gas, combustible, mercadería, frutas, etc.)

Plan de Desarrollo Comunal

Estrategias.

- Aumento de ronda a las profesionales Nutricionista y Asistente Social, 4 rondas al año.
- Conformación de Comité de Salud Isla Mocha
- Se llevan los mismos programas que en el Consultorio Lebu Norte.
- Operativo Oftalmológico para Octubre 2005.
- Convenio con Línea Aérea de transporte por 365 días del año.
- Pago de pasajes para las urgencias y embarazadas.
- Visitas domiciliarias de rescate por el personal de la Isla Mocha.
- Sistema de turno realizado por los auxiliares para mantener asistencia permanente las 24 horas.

Actividades realizadas a 31 diciembre05 Posta Isla Mocha

Actividad	Posta Isla Mocha
Control salud infantil	109
Control de salud diabetes	60
Control de salud Hipertensión arterial	75
Control Adulto Mayor	87

PROGRAMAS ALIMENTARIOS CONSULTORIO LEBU NORTE, POSTAS PEHUEN SANTA ROSA E ISLA MOCHA. AGOSTO 2006

Los programas alimentarios que ha impulsado el ministerio de salud, y que se desarrollan actualmente en el consultorio Lebu norte y postas son tres:

- Programa nacional de alimentación complementaria, destinado a menores de 6 años y embarazadas.
- Programa nacional de alimentación complementaria para prematuros (menores que han nacido con un peso inferior a 1500 gramos o menos de 32 semanas de gestación).
- Programa de alimentación complementaria del adulto mayor (destinado a adultos mayores de 70 años).

Plan de Desarrollo Comunal

1.- PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA P.N.A.C.

Este programa esta destinado a población infantil menor de 6 años, población de embarazadas y nodrizas.

Este programa a su vez se encuentra dividido en subprogramas de:

- P.N.A.C. básico niños y embarazadas
- P.N.A.C. embarazadas bajo peso, embarazadas recuperadas, nodrizas enflaquecidas y niños menores 6 años desnutridos.
- P.N.A.C. refuerzo destinado a menores 6 años con mal nutrición por déficit.

Metas

- Este programa nace con el propósito de lograr un desarrollo adecuado del embarazo y crecimiento y desarrollo normal del niño o niña además de contribuir a una lactancia materna exitosa durante los primeros meses de vida.

Objetivos:

- Fomentar el crecimiento y desarrollo normal del niño(a) menor de 6 años desde la gestación, a través del apoyo alimentario otorgado a la madre durante el embarazo y post parto y al niño(a) bajo control.
- Proteger la salud de la madre durante el embarazo y lactancia mediante el apoyo alimentario, asegurando condiciones nutricionales satisfactorias para embarazos futuros.
- Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer
- Prevenir y corregir el déficit nutricional en los niños bajo control
- Contribuir al cumplimiento de los programas del niño y de la niña y programa de la mujer, fortaleciendo la asistencia al control de salud y favoreciendo a su vez el cumplimiento de variadas y diversas metas.

Actividades:

- Incentivar el control salud menor 6 años
- Pesquisar inasistentes a los diferentes programas del establecimiento
- Detectar vacunas atrasadas
- Reforzar indicaciones alimentarias y valor nutritivo de los productos a distribuir
- Educar en el retiro oportuno de los mismos.
- Incentivar lactancia materna

Estrategias a realizar para el año 2005.

- La incorporación al programa en algunos casos estará condicionada al cumplimiento tanto de los controles de salud como también actividades educativas, cumplimiento de metas, derivaciones a los subprogramas establecidos en las normas del menor de 6 años implementadas en el establecimiento.

Plan de Desarrollo Comunal

- Alcanzar 100% cobertura del PNAC básico en población menor 6 años
- Lograr 100% coberturas de los programas de mal nutrición por déficit tanto de embarazadas, nodrizas y menores de 6 años.
- Lograr 100% de las coberturas de los programas de mal nutrición por exceso
- Disminuir en un 50% las inasistencias al retiro de los productos a través de visitas domiciliarias y degustaciones.

2.- PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR.

En los últimos años ha habido significativos cambios demográficos y sociales en el país, se está viviendo un acelerado proceso de envejecimiento poblacional, los mayores de 70 años ascienden a más de 650 mil personas, la expectativa de vida ha aumentado a 72 años en el hombre y 78 en la mujer.

En Chile existen 162 mil adultos mayores en situación de pobreza y 25 mil en indigencia, en la 8va región más del 15% de nuestros adultos mayores son pobres, por lo que estudios demuestran que la alimentación de nuestros adultos mayores pobres presentan importantes deficiencias en energía, proteínas, calcio, zinc, folatos y vitamina A. lo que afecta la calidad de vida y el estado de salud de ellos.

Este programa se implementa en abril del año 2001 en este establecimiento y sus postas, el financiamiento de los productos entregados es realizado por el Servicio de Salud Arauco, los costos de traslados a las postas de salud rurales corre por cuenta del establecimiento. los beneficiarios son adultos mayores de 70 años y adultos mayores de 65 años que estén en tratamiento de tuberculosis

En un inicio los productos elaborados y distribuidos consisten en un alimento específico, a partir de cereales y leguminosas y mezcla de vitaminas y minerales denominado "crema años dorados" (4 sabores: arvejas, espárragos, lentejas y verduras) logrando estos dos últimos una aceptación cercana al 70% de la población que retira.

Durante el segundo semestre del año 2005, ha cambiado el producto a distribuir entregándose una bebida Láctea (leche semidescremada) que hasta el momento se ha logrado una mayor aceptación y por ende una menor inasistencia al retiro del producto.

Meta:

Contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional y la funcionalidad del adulto mayor a fin de mejorar su calidad de vida.

Objetivos:

- Entregar un complemento alimentario a las personas de 70 años y más, y a los mayores de 65 años que estén en tratamiento de TBC en el consultorio Lebu norte u/o sus postas.
- Contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales del adulto mayor.
- Contribuir a mantener o mejorar la funcionalidad física y síquica del adulto mayor.

Plan de Desarrollo Comunal

- Mejorar la detección y control de factores de riesgo de pérdida de funcionalidad.
- Incentivar una mayor adherencia a las actividades del programa de salud del adulto mayor.
- Promover el consultorio Lebu norte y postas una modalidad de trabajo integral en relación al adulto mayor, con participación de profesionales del área médica, nutricional, asistencia social, de la familia y de la comunidad.

Actividades:

- Incentivar, e implementar el control salud del adulto mayor
- Aumentar la funcionalidad del adulto mayor
- Contribuir a la autovalencia del adulto mayor
- Pesquisar inasistentes a los diferentes programas del establecimiento
- Fomentar programas de vacunación
- Reforzar indicaciones alimentarias y valor nutritivo de los productos a distribuir
- Educar en el retiro oportuno de los mismos.
- Fomentar la integración de agrupaciones de adultos mayores

Estrategias a desarrollar durante el año 2005.

- Incorporar al programa alimentario al 100% de los adultos mayores 70 años.
- Realizar ficha de ingreso de consulta nutricional al 25% de los adultos mayores que retiran.
- Educar en nuevo producto bebida Láctea al 100% de los adultos mayores que retiran producto.
- Pesquisar adultos mayores para la aplicación de EFAM.
- Pesquisar adultos mayores para determinación de autovalencia
- Pesquisar inasistencias al programa cardiovascular
- Pesquisar tuberculosis para tratamiento e ingreso oportuno al programa correspondiente.
- Educación en agrupaciones de adultos mayores cercanas al establecimiento y en postas respecto a nueva bebida Láctea con degustaciones.
- Educaciones en sala espera consultorio Lebu norte con degustación nuevo producto 1 vez al mes (agosto-diciembre 2005).

3.- PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL PREMATURO

La mortalidad infantil en el país se ha reducido ostensiblemente en las últimas décadas, desde un 85% en el año 1960 a un 11% en el año 1995, gracias a la capacidad de controlar las enfermedades que causan a muerte durante el primer mes de vida, en los últimos años la mortalidad neonatal alcanza a un 50% de la mortalidad infantil, dentro de esta causa la prematuridad extrema representa un 29% del total y el 85% de las muertes que ocurren antes de los 7 días de vida.

Plan de Desarrollo Comunal

Dentro de la reforma programática del año 1997 una de las prioridades de salud la prematuridad ocupa un lugar preponderante, en Chile nacen 250 mil niños de los cuales un 1.5% corresponden a < 32 semanas de gestación.

En la actualidad la sobrevivencia para los RN <1500 grs. Es de alrededor de un 60%, por lo que dicha situación evidencia la importancia de contar con un control y seguimiento organizado que permita disminuir la morbimortalidad.

Meta

Optimizar el estado de salud de los niños de muy bajo peso de nacimiento y/o menores de 32 semanas para favorecer la incorporación a la sociedad, con el máximo de sus potencialidades.

Objetivos del Programa Prematuros.

- Contribuir a la disminución de la morbimortalidad de los niños prematuros.
- Crear, mantener o reorientar en el consultorio Lebu norte un policlínico de seguimiento del recién nacido de muy bajo peso o menor de 32 semanas.
- Desarrollar acciones en el seguimiento de los niños.
- Definir las necesidades mínimas de capacitación que debe tener el personal que se desempeña en el establecimiento.
- Vigilar el desarrollo de estos niños, identificando oportunamente las posibles alteraciones.

Actividades

- Controles de seguimiento interno del establecimiento de los niños.
- Educación a la madre en preparación de fórmulas de inicio y de continuación de los niños.
- Educación a la familia en cuidados del prematuro.
- Fomento de la lactancia materna en los casos que este indicada.
- Visitas domiciliarias integrales
- Supervisión correcta utilización de productos PNAC prematuro
- Favorecer la atención médica inmediata en los casos que lo requieran
- Colaborar con el rescate de los niños en caso de inasistencias al control de seguimiento de estos niños en el nivel secundario y evitar sus inasistencias.

Estrategias de intervención 2005

- Retiro oportuno del PNAC prematuro al 100% de los niños
- Educación familiar al 100% de prematuros en fórmulas enterales.
- Consejería al 100% de las madres en lactancia materna.
- Visita domiciliaria integral al 100% de los prematuros.

Plan de Desarrollo Comunal

PROGRAMA ODONTOLOGICO

El Consultorio Lebu Norte cuenta con 2 profesionales Odontólogos. Un Dr. contratado por 44 hrs. (Etapa de Destinación y Formación) que cumple sus funciones en el Consultorio, dando altas integrales a pacientes de 6 años; 12 años; primigestas, y pacientes derivados de las especialidades Odontológicas; además, de atender las consultas de urgencias de la población en general ; y una Dra. contratada por 36 Hrs. (Programa de Mejoramiento) que divide su horario de atención en las postas (Sta. Rosa y Pehuén) y Consultorio. La atención en posta se traslada cada 15 días y es de martes a viernes, completando su horario de trabajo los días sábados en la mañana, en el Consultorio, atendiendo pacientes del grupo etario de 20 a 64 años.

Durante el año también recibieron atención odontológica integral, 14 pacientes del Programa Adulto Mayor. Por el programa Resolución de Especialidades se insertaron 98 prótesis dentales. Y a nivel comunal, en coordinación con la encargada del programa Puente, 96 pacientes fueron atendidos, recibiendo altas integrales por el Programa Mujeres Jefas de Hogar y Hombres de escasos recursos.

La coordinación de las horas dentales ha sido llevada por el SOME, a través, de la agenda odontológica.

Actividades de Prevención

1.- Educaciones Grupales e Individuales:

Donde se enseña y se refuerzan los hábitos de autocuidado de las estructuras del sistema estomatognático. Principalmente se les entrega conocimientos sobre una correcta técnica de cepillado y educación nutricional.

2.- Aplicación de Sellantes y Flúor:

Los sellantes son aplicados a niños de 6 y 12 años en sus molares permanentes que aparecen en éstas edades. El flúor es aplicado en escolares de 1ro. a 8vo. año en las escuelas rurales y escuela F-790 de Lebu.

3.- Control Niño Sano:

Los niños de 2 y 4 años, son derivados del Programa del Niño a Dental para ser examinados clínicamente y educar a sus padres sobre las medidas necesarias para lograr salud bucal, previniendo futuros daños.

Actividades de Promoción

- Reforzar los cepilleros existentes en los establecimientos educacionales y jardines infantiles.
- Motivar a los encargados del programa del flúor de cada establecimiento.
- Formar monitores entre los alumnos más interesados en la salud bucal

Plan de Desarrollo Comunal

- y prepararlos para educar a sus compañeros.
- Implementar la estrategia de kioscos saludables en los establecimientos educacionales.

Actividades Rehabilitadoras

Estas acciones tiene por finalidad devolver la salud bucal a aquellos pacientes que presenten daño de las estructuras bucodentarias y ellas contemplan:

- Exodoncias de piezas temporales y permanentes
- Restauraciones de amalgamas, resinas, ionómeros
- Pulpotomías y Pulpectomías
- Detartrajes y Pulidos Radiculares

Programación Odontológica Consultorio Lebu Norte, 2005

El siguiente cuadro, resume la programación de acciones odontológicas a realizar el año 2005 por el equipo odontológico del Consultorio Lebu Norte.

GRUPO ETAREO	Consulta de Urgencia	ACTIVIDADES PREVENTIVAS					ACTIVIDADES RECUPERATIVAS							ALTAS TOTALES
		Eamen de salud Inst. Tecn. Cepillado	Control Odontológico del Niño sano	Aplicación de Sellantes	Pulido Coronario y destarr. Supragingiv	Pulpotomía	Exodoncia Pieza Temporal	Exodoncia Pieza Definitiva	Obsturación Resinas	Obsturación Amalgamas	Obsturación Ionómero	Destartraje Subling. Y Pulido Radicular	Urgencia Actividad	
2 A	25	70	70										25	70
4 A	70	700	70				5		5	5	5		105	70
6 A	190	134		200	250	100	250	10	150	400	400		250	134
7 A	85						70	10	10	10	10		60	
12 A	130	142		900	300		50	50	250	800	150	30	150	142
- 20	1020			50			180	150	300	400	50	50	600	
20-64	1570							450	400	500	50	50	1000	
65 +	140							50	10	10	10	10	60	
PG	35	30						20	60	110	20	30	25	30
GES	110				100			35		10	5	30	50	
TOTALS	3375	446	140	1100	650	100	555	775	1185	2245	700	200	2325	446

Plan de Desarrollo Comunal

Además, se considera realizar 40 Educaciones Grupales en los distintos grupos etareos, consignados anteriormente.

Metas Odontológicas, 2005

Para el presente año deseamos mantener la cobertura existente de acciones clínicas, además de, participar y/o cooperar en las ejecuciones de los programas anexos de atención dental; a saber, Programa de Resolución de Especialidades; Programa del Adulto Mayor; Programa dental de Jefas de Hogar y Hombres de Escasos Recursos.

Nuestras metas se evaluarán mediante las altas totales y en relación con las metas sanitarias y compromisos de gestión acordados con el servicio de salud y que a continuación se detallan:

GRUPO ETAREO	META
2 años	70
4 años	70
6 años	134
12 años	142
Primigestas	30
Atención de Urgencias	100%

TRABAJO COMUNITARIO

Es un proceso intencionado, dinámico y flexible, que desarrolla el equipo de salud local, a fin de promover la organización social, la participación social y comunitaria en la gestión en salud, facilitar la intersectorialidad e incorporar a la comunidad con sus expresiones, expectativas, historia y conocimiento de su realidad. Se realiza a través de la aplicación de metodologías y técnicas de planificación social, educación social, comunicación social y desarrollo humano.

Las acciones propias del método de comunidad se realizan en un marco de contacto permanente con representantes de la comunidad a través de reuniones y entrevistas de coordinación y sus principales objetivos son:

- Elaborar un Diagnostico participativo de la situación de salud de la comunidad (elaboración de mapas de riesgo e identificación de grupos prioritarios de atención y las áreas de intervención)
- Elaborar y mantención de catastro de organizaciones de base comunitaria con nómina de dirigentes y lideres vecinales
- Diseño e implementación de proyectos sociales que respondan a necesidades o problemas surgidos del diagnostico con la comunidad
- Actividades educativas a través del trabajo grupal, eventos masivos, uso de medios de comunicación social (campañas u otras).

Plan de Desarrollo Comunal

- Participación en la organización y desarrollo de eventos comunitarios (encuentros comunales, jornadas de trabajo comunitario e intersectorial, actividades culturales, recreativas y deportivas)
- Evaluación y sistematización de experiencias en conjunto con la comunidad

Las funciones genéricas del Asistente Social que permiten la implementación de estos métodos de intervención son: la motivación, promoción, coordinación, organización, capacitación, educación, asistencia, investigación y planificación.

Estrategias 2005

- Formación, asesoría y seguimiento de los Comités de Salud Rural de las Postas de Pehuen, Santa Rosa e Isla Mocha.
- Asesoría Consejo de Desarrollo y Plan de Trabajo 2005
- Apoyo y coordinación con los usuarios organizados para la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal.
- Plan Comunal Vida Chile

Actividades:

- Coordinación Presidentes Comités y Consejo de Desarrollo
- Diagnóstico de Salud por Postas Rurales
- Intervención Plan Vida Chile
- Educaciones grupales
- Escuela de Lideres
- Intersectorialidad
- Reuniones masivas
- Coordinaciones
- Sistematización
- Catastro de organizaciones

Se realiza intervención social y asesoría en dos Clubes de Autoayuda:

- Club de Personas con Discapacidad "Nueva Esperanza
- Club Rehabilitador de Alcohólicos "Nueva Vida

Se realiza asesoría técnica en seguimiento, proyectos , entre otros en:

- Red Provincial de personas con discapacidad
- Red de Clubes Rehabilitadores de Alcohólicos

LABORATORIO CLÍNICO CONSULTORIO LEBU NORTE

Esta unidad del Consultorio Lebu Norte, cumplió el año 2005 su séptimo año de funcionamiento, lo que ha permitido solucionar gran parte de la demanda de exámenes de nuestros usuarios inscritos y particulares, consolidándose como un servicio de vital importancia para el apoyo diagnóstico, aumentando la resolutivez del sistema, mejorando el acceso y la calidad de la atención de salud a la comunidad.

Los objetivos y funciones del laboratorio son:

Objetivos Generales:

- ◆ Aumentar la capacidad resolutivez del sistema, con el fin de elevar la calidad de la atención.
- ◆ Favorecer el acceso de la población de la comuna al apoyo diagnóstico de laboratorio.
- ◆ Elevar la eficiencia, eficacia y calidad de las atenciones del nivel primario de salud local.
- ◆ Maximizar el uso de recursos disponibles a nivel local.
- ◆ Apoyar la decisión médica de derivar al paciente a un nivel de mayor complejidad de atención.
- ◆ Optimizar la resolutivez terapéutica de los pacientes.

Objetivos Específicos:

- ◆ Satisfacer la demanda de exámenes de los programas de salud en el nivel primario, para el diagnóstico precoz.
- ◆ Evitar el traslado de pacientes y la tramitación excesiva de los beneficiarios del sistema, a otros niveles de atención.
- ◆ Aumentar la diversidad y el volumen de exámenes según las necesidades.
- ◆ Evitar la pérdida de muestras y resultados por efecto de traslado.
- ◆ Descongestionar los laboratorios locales de referencia.

Funciones:

- ◆ Atender las necesidades de exámenes básicos que soliciten los profesionales autorizados del consultorio, según listado normado y protocolos existentes.
- ◆ Realizar los exámenes de apoyo a los programas de salud, en el diagnóstico y control de las enfermedades (tuberculosis, hipertensión arterial, diabetes, control de embarazo, etc.) según corresponda.
- ◆ Efectuar la recepción de muestras, registro y ejecución de los exámenes y la entrega oportuna de los resultados.

Plan de Desarrollo Comunal

- ◆ Mantener un programa de control de calidad interna y estar adscrito a un programa de control de calidad externo del instituto de salud pública (peec).
- ◆ Establecer sistemas de registro de exámenes y resultados.
- ◆ Velar por el estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad vigentes.
- ◆ Mantener una óptima coordinación con el laboratorio local de referencia, con los laboratorios de la red y estar incorporado al sistema nacional de laboratorios.

Recurso Humano:

Esta unidad cuenta con la siguiente dotación, la que se torna insuficiente para el cumplimiento óptimo de las funciones de este:

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| ◆ 01 Tecnólogo Médico | 44 horas semanales. |
| ◆ 01 Paramédico | 44 horas semanales. |
| ◆ 01 Paramédico | 16 horas semanales. |
| ◆ 01 Auxiliar de Servicio | 10 horas semanales. |

Planta Física:

En este aspecto el laboratorio cuenta con una infraestructura insuficiente., con una superficie de 18 m², teniendo en cuenta que según las normas técnicas esta superficie debiera ser de a lo menos 50 m², con un óptimo de 100 m².

Dependencias:

Esta unidad consta de un solo espacio, en la cual funcionan el área administrativa, área de análisis y de apoyo técnico, área de lavado y descontaminación de material, solo contando dentro de este mismo espacio con un área determinada para la realización de exámenes microbiológicos y que consta de cierta aislación respecto de la dependencia general.

Cabe señalar que según las normas técnicas, deberían existir espacios determinados para cada área general de trabajo como para cada una de las áreas técnicas de análisis del laboratorio.

La sala de toma de muestras posee una superficie de aprox. 12 m² que es compartida con el servicio de tratamiento y curaciones, no encontrándose adosada al laboratorio.

Equipamiento:

El laboratorio cuenta con equipamiento adecuado y de avanzada tecnología para la realización de análisis.

Además este servicio cuenta con un sistema informático de registro, estadístico y de informe de resultado único en el Servicio de Salud Arauco.

Plan de Desarrollo Comunal

Exámenes y Prestaciones:

Estos se enmarcan en tres áreas específicas, las cuales son:

1. Hematología y Coagulación:

- ✓ Hemograma
- ✓ Hematocrito-Hemoglobina
- ✓ Recuento de Glóbulos Blancos
- ✓ Recuento de Glóbulos Rojos
- ✓ Recuento de Plaquetas
- ✓ Velocidad de Sedimentación
- ✓ Tiempo de Protrombina
- ✓ T.T.P.K
- ✓ Grupo sanguíneo y Rh.

2. Microbiología y Parasitología.

- ✓ Examen Directo de Flujo Vaginal
- ✓ R.P.R
- ✓ Coproparasitologico
- ✓ Tincion de Gram
- ✓ Test de Graham
- ✓ Pruebas Tíficas
- ✓ Urocultivo y Antibiograma.
- ✓ Baciloscopía.

3. Química Clínica:

- ✓ Uricemia
 - ✓ Bilirrubina Total/Directa
 - ✓ Creatinina
 - ✓ Fosfatasas Alcalinas
 - ✓ Glicemia
 - ✓ Uremia
 - ✓ Proteinemia
 - ✓ Proteína C Reactiva
 - ✓ Albuminemia
 - ✓ Pregnosticon
 - ✓ Hemoglobina Glicosilada A1c
 - ✓ Electrolitos Plasmáticos (Sodio, Potasio, Cloro)
 - ✓ Prueba de Tolerancia a la Glucosa
- Transaminasas G.O.T/G.P.T
G.G.T.
Colesterol Total
H.D.L - Colesterol
Triglicéridos
Factor Reumatoideo
Test de Weber
Leucocitos Fecales
Orina Completa
Proteinuria
Microalbuminuria

Los exámenes derivados a otros laboratorios son:

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| 1. V.D.R.L | Hospital Coronel. |
| 2. Hormonas, Antígeno Prostático | Hospital Regional. |
| 3. Drogas (Niveles Plasmáticos) | Hospital Regional. |
| 4. Cultivode Koch | Consultorio Víctor Manuel Fernández. |

Plan de Desarrollo Comunal

Demanda de Exámenes

En este aspecto el laboratorio ha tenido un aumento sostenido del volumen de producción a través del tiempo.

En su primer año de funcionamiento (1998) este servicio informó un total anual de 7.417 exámenes realizados en todas las áreas diagnosticas.

Para el año 2004 el informe estadístico anual arrojó un total de 24.820 exámenes lo que significa un aumento del 235% con respecto al primer año de funcionamiento (1998).

En este año 2005, la estadística a julio nos presenta un total de 22.067 exámenes, con un promedio mensual de 3.152 exámenes.

Presupuesto

Este servicio cuenta con un aporte del fondo de expansión de laboratorios del Ministerio de Salud, por un total mensual de \$715.894, destinados a la compra de reactivos, insumos, equipamiento.

Los sueldos del personal de laboratorio se financian vía per-capita.

Además cuenta con apoyo económico prestado por fondos del programa cardiovascular, para la compra de reactivos e insumos, y el financiamiento de extensión horaria.

Cumplimiento Metas 2004

Durante este año, se han dado cumplimiento a las metas propuestas.

Metas Propuestas	%Cumplimiento
Satisfacer el 100% de la demanda de exámenes de los programas de salud.	100%
Satisfacer la demanda de exámenes de urgencia (dentro de la jornada laboral)	100%
Mantener el programa de bioseguridad al interior del laboratorio	100%
Implementar y poner en marcha el examen de baciloscopia (se incluye capacitación específica)	100%
Implementar y poner en marcha el examen de urocultivo y antibiograma	100%

Metas y Estrategias Año 2005

El servicio de laboratorio clínico del consultorio lebu norte, se ha planteado para este año las siguientes metas y estrategias a realizar para la obtención de estas:

Metas:

- ◆ Satisfacer el 100% de la demanda de exámenes de los programas de salud.

Plan de Desarrollo Comunal

- ◆ Satisfacer la demanda de exámenes de urgencia.
- ◆ Mantener el programa de bioseguridad al interior del laboratorio
- ◆ Mantener una derivación expedita de exámenes no realizados en este establecimiento
- ◆ Mantener, actualizar y mejorar el programa de calidad interno.
- ◆ Implementar y poner en marcha la realización del exámenes de electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro).
- ◆ Mejorar la calidad y la respuesta oportuna de los exámenes hematológicos.
- ◆ Mejorar la calidad en la obtención de las tomas de muestras.

Estrategias:

- ◆ Implementar y mantener un programa formal y continuo de control de calidad.
- ◆ Implementar y mantener un programa formal y continuo de control de la bioseguridad al interior del laboratorio.
- ◆ Gestionar los recursos de laboratorio.
- ◆ Implementar el sistema de toma de muestras al vacío con tubos desechables.
- ◆ Adquirir equipo analizador de electrolitos.
- ◆ Adquirir equipo analizador hematológico.
- ◆ Implementar un sistema de extensión horaria de laboratorio, para la resolución de urgencias y de la alta demanda de exámenes.

UNIDAD DE FARMACIA

Los productos farmacéuticos que se fabrican, importan, distribuyen y utilizan en la atención de salud de la población, deben cumplir con normas sanitarias que aseguren su calidad y eficacia. A su vez el Ministerio de Salud debe disponer de medidas para que la población tenga acceso a una lista de medicamentos indispensables para atender las principales patologías.

El Objetivo de la Unidad de Farmacia es contribuir a la atención de salud a través de normas que posibiliten el acceso oportuno y expedito a productos farmacéuticos de calidad y eficacia comprobada, con la adecuada información que permita su uso racional a costos razonables.

Objetivos Generales

- Apoyar y garantizar el acceso de la población al tratamiento de sus patologías
- Optimizar la resolutivez terapéutica de pacientes del nivel primario de atención.
- Garantizar la continuidad de tratamientos en pacientes crónicos

Objetivos Específicos:

- Garantizar la existencia de fármacos de uso habitual y de insumos para consumo interno (toma de exámenes, curaciones, etc).

Plan de Desarrollo Comunal

- Garantizar la protección y conservación de los medicamentos e insumos terapéuticos.
- Llevar un orden para almacenar los productos permitiendo su fácil identificación y localización.
- Garantizar una adecuada distribución de medicamentos a unidades periféricas (postas).
- Asegurar la correcta dispensación de los fármacos indicados por el clínico.
- Informar a los usuarios del correcto uso de fármacos, dosis indicadas y posibles efectos adversos.
- Maximizar los recursos disponibles a nivel local.

Funciones Y Actividades

- Efectuar a través del Departamento de Administración de Salud Municipal la compra de fármacos e insumos según la programación local, tomando como base el despacho de recetas y medicamentos del periodo anterior y la existencia de pacientes crónicos en control y sus requerimientos, así como la estimación de la demanda y el stock farmacológico y de insumos existente.
- Recibir de quienes corresponda los despachos de fármacos e insumos corroborando cantidades y productos solicitados.
- Almacenar productos en forma ordenada en bodega de farmacia, revisando periódicamente fechas de vencimiento de fármacos.
- Distribución del stock farmacológico y de insumos a postas rurales y otras unidades del consultorio.
- Dispensación de recetas al público general y entrega de insumos a las diferentes unidades del consultorio.
- Mantener un registro adecuado de ingresos de fármacos mensuales, despachos a postas y público general, entrega a pacientes crónicos y stock de bodega a través de informes mensuales, tarjetas Bincard y tarjetones de despacho de medicamentos crónicos. Además debe llevarse un registro mensual de cumplimiento de existencia para fármacos centinelas

Recurso Humano

Actualmente la Farmacia cuenta con 2 auxiliares paramédicos con 44 horas semanales, las funciones administrativas/contables por el Departamento de Salud Municipal y un médico encargado de la unidad.

Planta Física

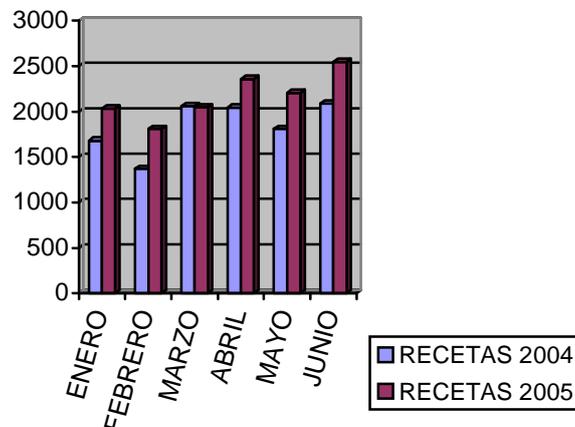
La unidad de farmacia del Consultorio Lebu Norte comprende la farmacia central y las subunidades de despacho en postas. La farmacia central esta conformada desde Julio de 2005 por una bodega con estantería correspondiente y una sala de dispensación de fármacos.

Plan de Desarrollo Comunal

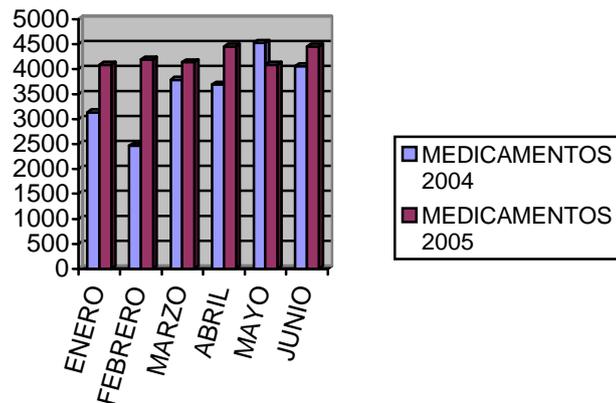
La implementación de la bodega adosada a la sala de dispensación ha constituido un punto crucial y que destacamos dentro de los logros alcanzados el año 2005 en la unidad ya que permite la rotulación adecuada y almacenamiento ordenado del stock; este punto había sido una limitante desde los inicios de la unidad para su correcto funcionamiento y nos permite actualmente estar realizando un recuento total y actualización de existencias, eliminando fármacos vencidos, y mantener en lo sucesivo un control más estricto del stock, realizar programaciones adecuadas y despachos oportunos optimizando las existencias y los recursos disponibles.

Demanda De Fármacos Total De Despacho De Recetas y Medicamentos

MES	AÑO 2004		AÑO 2005	
	RECETA	MEDICAMENTO	RECETA	MEDICAMENTO
ENERO	1679	3135	2032	4090
FEBRERO	1369	2464	1807	4187
MARZO	2059	3788	2048	4133
ABRIL	2043	3688	2359	4454
MAYO	1809	4523	2205	4089
JUNIO	2088	4057	2545	4454

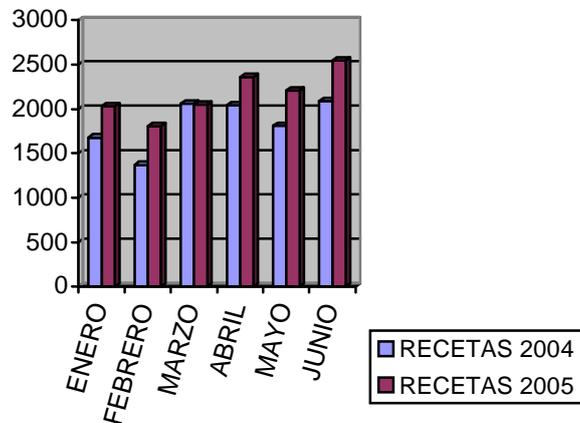


Plan de Desarrollo Comunal

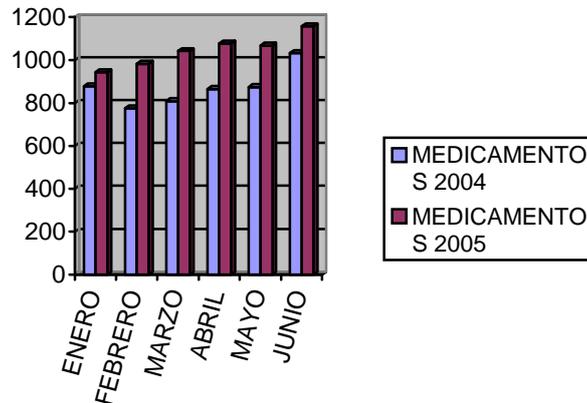


Total De Despacho De Recetas Y Medicamentos Pacientes Hipertensos Y Diabéticos Desde 20 Años

MES	AÑO 2004		AÑO 2005	
	RECETA	MEDICAMENTO	RECETA	MEDICAMENTO
ENERO	339	877	448	943
FEBRERO	335	775	378	982
MARZO	371	808	428	1042
ABRIL	413	865	442	1077
MAYO	383	874	460	1067
JUNIO	442	1032	692	1157



Plan de Desarrollo Comunal



Como se observa en los gráficos el despacho de recetas y medicamentos ha ido en creciente aumento si comparamos meses equivalentes entre los años 2004 y 2005, tanto de morbilidad general como de pacientes crónicos, ello plantea el desafío de cumplir con las demandas de la población general consultante y sobre todo de pacientes crónicos que dependen en gran medida de la oportuna entrega de sus medicamentos para el control de sus patologías.

Esto nos impone además la necesidad de optimizar los recursos al máximo en la compra de medicamentos, mas aún si consideramos que se deben cumplir con las existencias permanentes de los fármacos centinelas, tratamiento farmacológico de pacientes PROSAM, y que desde el 1° de Julio de 2005 se debe asegurar el tratamiento permanente a pacientes hipertensos, diabéticos y epilépticos no refractarios <15 años en control; y a todos los episodios de IRAs bajas <5 años confirmadas y Neumonías adquiridas en la comunidad de manejo ambulatorio en >65 años.

METAS :

La principal meta definida durante el año 2004 consideró el cumplimiento de las existencias de fármacos centinelas, la que se logro en un 100%, durante el 2005 se ha mantenido el cumplimiento de centinelas pero con grandes dificultades ocasionadas tanto por el incumplimiento en la entrega por parte de CENABAST como a que debido a la falta hasta Julio de una bodega adecuada para almacenamiento, el stock de fármacos no podía llevarse con exactitud.

A pesar de ello, con relación a entrega de medicamentos a pacientes crónicos durante el primer semestre de 2005 cabe destacar que todos los pacientes que están en control recibieron sus medicamentos permanentemente.

Plan de Desarrollo Comunal

Metas IAPS 2005 Disponibilidad de Medicamentos

Indicador	30 Junio 2005	Meta
<u>N° de días del mes con stock de fármacos centinelas</u>	2584/2584 = 100%	100%
N° total días del mes		

Para el Año 2005 nuestras metas son:

- Cumplir en un 100% con la existencia de fármacos centinelas.
- Actualización de existencias y registro de stock de farmacia.
- Distribución oportuna y mantención continua de stock farmacológico básico en postas rurales para el despacho del 100% de las recetas de pacientes crónicos.
- Despacho de al menos el 80% de las recetas de fármacos no centinelas a pacientes de morbilidad general.

ESTRATEGIAS:

- Se contrató este año 1 auxiliar paramédico de apoyo de Farmacia que tiene como función principal colaborar en la actualización del stock en la bodega que se implementó recientemente, y el trabajo permanente en postas rurales con ronda 1 a 2 veces/semana a cada posta donde realizará una actualización de Bincards y elaborará tarjetones de despacho de medicamentos crónicos; terminada esta tarea se realizará un informe de requerimiento mensual de postas de medicamentos crónicos y generales e insumos. Además permitirá realizar rescate de pacientes inasistentes a control y despacho de fármacos.
- Se habilitó una bodega de farmacia a la que se trasladará el stock previa verificación de cantidades y fechas de vencimiento de productos para actualizar Bincards de farmacia central y permitir la elaboración de un informe del trabajo realizado para programaciones aún más certeras a futuro. Ello además permitirá estar preparado para situaciones de falla en el despacho de CENABAST con anterioridad y poder comprar por otras vías.
- Elaboración de un registro computacional actualizado del stock (asesorado por el encargado de red farmacias de servicio de salud) con existencias actualizadas de bodega que permite calcular cantidades requeridas a solicitar en programaciones posteriores y así maximizar los recursos y reducir costos innecesarios pudiendo redistribuirlos.
- Solicitud de prestamos o intercambio de fármacos o insumos en déficit a farmacias de otros establecimientos de la red local.
- Solicitud de un informe de requerimientos mensuales estimados, actualizados al 2005, a las unidades y servicios clínicos del consultorio; y solicitudes a través de informe escrito de insumos.

Plan de Desarrollo Comunal

DOTACION DEPARTAMENTO DE SALUD LEY 19.378

CATEGORIA A

Detalle	Nº de Profesionales	Nº Horas semanales	Totales horas semanales
Médico	02	44	88
Dentista	01	44	44

CATEGORIA B

Detalle	Nº de Profesionales	Nº horas semanales	Totales horas semanales
Enfermera	02	44	88
Matrona	02	44	88
Nutricionista	01	44	44
Asistente Social	01	44	44
Tecnólogo Médico	01	44	44
Kinesiólogo	01	44	44

CATEGORIA C

Sin Dotación

CATEGORIA D

Detalle	Nº de profesionales	Nº horas semanales	Totales horas semanales
Consultorio Lebu Norte Auxiliar Paramédico	11	44	484
Posta Santa Rosa Auxiliar Paramédico	01	44	44
Posta Pehuén Auxiliar Paramédico	01	44	44
Posta Isla Mocha Auxiliar Paramédico	02	44	88

Plan de Desarrollo Comunal

CATEGORIA E

Detalle	Nº de Profesionales	Nº horas semanales	Totales horas semanales
Consultorio Lebu Norte Administrativos	03	44	132

CATEGORIA F

Detalle	Nº de Profesionales	Nº horas semanales	Totales horas semanales
Consultorio Lebu Norte			
Auxiliar de Servicios	03	44	132
Chofer	01	44	44
Personal Vigilancia	03	44	132

PLANILLA PERSONAL CONTRATADO A HONORARIOS DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

Nº	Programa Asociado	Categoría	PERIODOS	Año 2004 Horas	Año 2005 Horas
1.-	Mejoramiento	Médico	Enero a Diciembre	44	44
2.-	Mejoramiento	Dentista	Enero a Diciembre	36	36
3.-	IRA	Kinesiólogo	Enero a Diciembre	33	Enero /Febrero 05 33
4.-	IRA	Kinesiólogo	Marzo a Diciembre	0	44
5.-	Cardiovascular	Nutricionista	Enero a Diciembre	22	33
6.-	Mejoramiento	A. Paramédico	Enero a Diciembre	44	44
7.-	Mejoramiento	A. Paramédico	Enero a Diciembre	06	06
8.-	Mejoramiento	Administrativo	Enero a Diciembre	44	06
9.-	Cardiovascular	A. Paramédico	Enero a Diciembre	44	44
10.-	Depresión	Psicólogo	Enero a Diciembre	16	32
11.-	Mejoramiento	Enfermera	Marzo a Diciembre	44	44

Plan de Desarrollo Comunal

PLAN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PROGRAMA VIDA CHILE COMUNA DE LEBU, CONSULTORIO LEBU NORTE

Definición sobre misión y rol del Vida Chile comunal

La misión del VIDA CHILE, dentro de la comuna de Lebu, durante al quinquenio 2001 - 2006, se encuentra orientada a desarrollar el Plan de Intervención Anual, por medio del fortalecimiento de los Factores Protectores de la Salud de la Vida de la Personas desde la etapa preescolar y hasta el adulto mayor, a través de la Alimentación Saludable, Actividad Física, Ambientes Libres del Humo del Tabaco y Factores Protectores Psicosociales y Ambientales.

Desafíos Para El Quinquenio 2001 –2006

Dentro del Plan Comunal Quinquenal Vida Chile, se generan los siguientes desafíos al cabo del año 2006:

- Comprometer a la comunidad educativa básica municipalizada de la Comuna de Lebu, ha realizar actividades tendientes a la práctica de estilos de vida saludable para optimizar su calidad de vida.
- Potenciar e incentivar a las organizaciones activas de la comuna en la participación de las actividades del Vida Chile Comunal.
 - Convertir a la Comunidad lebulense en una Comuna promotora de estilos de vida saludables.

Estructura Del “Vida Chile” Comunal

1. Proceso De Formación

Obedeciendo a la Política de Salud actual, la comuna de Lebu en el área de salud (tanto Municipal como Ministerial), hasta el año 1999 trabajaba la promoción de salud a través de los proyectos PROMOS, los cuales eran ejecutados en forma independiente por cada establecimiento.

El año 2000, producto de una convocatoria multisectorial e interdisciplinaria de organismos públicos, llamada desde Servicio de Salud Arauco, se realiza la conformación formal del COMITÉ COMUNAL DE PROMOCIÓN DE SALUD siendo presidido por el Alcalde de la Comuna.

2. Integrantes Equipo Comunal

Administrativamente el Comité Comunal de Promoción de Salud, está Presidido Alcalde comuna de Lebu. En tanto, su Representación a Nivel Comunal recae en la Directora Departamento de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Lebu.

Plan de Desarrollo Comunal

Tras una evaluación crítica, sobre la implementación y ejecución de las acciones del Plan Comunal Vida Chile años anteriores, el equipo comunal, expone la necesidad prioritaria para el año 2005, de incorporar un elemento coordinador de las acciones comunales, responsabilidad que actualmente recae en la Coordinadora Equipo Comunal Vida Chile.

REPRESENTANTE	CARGO	INSTITUCIÓN
Presidente: Carlos González Anjarí	Alcalde	I. Municipalidad de Lebu
Responsable: Carolina Rocha	Dideco	I. Municipalidad de Lebu
Coordinadora: Tania Soto C.	A. Social	I. Municipalidad de Lebu
Valeska Altamirano Oquenes	Docente	Depto. Educación Municipal
Susana Ramírez Campos	Asistente Social	Depto. Salud Municipal, Consultorio Lebu Norte
María Chamorro Mena	Nutricionista	Depto. Salud Municipal, Consultorio Lebu Norte
Carmen Gloria Raín Jara	A. Social	Hospital Lebu
Magali Rivas Aguayo	Nutricionista	Hospital Lebu
Susana Pérez Neira	Enfermera	Hospital Lebu
Marcia Medina	Parvularia	Junji
Patricia Fernández	Parvularia	Integra

Por otra parte, los integrantes del Equipo Comunal VIDA CHILE, en su compromiso y rol de coordinadores internos del programa deberán:

- Trabajar en forma multisectorial.
- Ser agente facilitadores en la participación comunitaria.
- Realizar y ejecutar plan comunal de vida Chile.
- Generar indicadores de evaluación de los resultados en la aplicación del Plan.
- Captar recursos en beneficios de la promoción de salud y calidad de vida de la comuna.

3. Perfil de composición y relaciones estratégicas

El perfil Intersectorial e Interdisciplinario del Equipo Comunal Vida Chile, que cuenta principalmente por Profesionales del área Educativa, Social y Salud, otorga a la planificación y ejecución del plan, distintas miradas o enfoques que enriquecen, desde un punto de vista constructivista y multidisciplinario la acción.

Por otra parte, el equipo ha accionado relaciones estratégicas con distintas entidades sociales que aporten a la ejecución del plan, entre las que se destacan:

- Oficina de Deportes Municipalidad Lebu.
- Asociación Comunal de Scouts.
- Organizaciones Comunitarias.
- Integra.
- Junji.

Plan de Desarrollo Comunal

4. Acuerdos básicos de Organización y Funcionamiento.

A modo de acuerdo intrínseco de la organización, durante el año 2000, se estableció la participación y compromiso, de cada una de las instituciones y organizaciones sociales que forman parte del equipo comunal, reconocidas por el liderazgo ejercido a nivel social, en el área de prevención y promoción de salud.

Para el actual año 2005, se acuerda la realización de una reunión mensual del Equipo Comunal, para efectos de coordinación, seguimiento y evaluación en el cumplimiento o modificación (según corresponda), de las actividades propuestas en el Plan Comunal.

5. Acuerdos de Fortalecimiento.

Dentro de los acuerdos dedicados al fortalecimiento del equipo local, existen los siguientes:

- Capacidad para resolver los conflictos del grupo multisectorial.
- Participación de cada uno de los integrantes desde su área de representación
- Conocer las líneas de acción regional y comunal del Vida Chile.
- Mejorar el proceso de coordinación y comunicación entre cada integrante del comité Vida Chile Lebu.
- Participar activamente de capacitaciones en la temática.
- Asignación de tiempo, por parte de cada integrante, para cumplir el rol que le corresponda.
- Creación de la oficina comunal de VIDA CHILE, a través del Municipio.

Visión Integrada sobre la calidad de Vida y la Promoción de la Salud en la Comuna

Perfiles Sectoriales Para Una Visión Comunal

- La Vida Sana y la adopción de estilos de vida saludables. Dentro del plan comunal de Vida Chile se a priorizado las condicionantes, actividad física, alimentación saludable, tabaquismo. Estas condicionantes se trabajan tanto en las escuelas como a los grupos organizados de la comunidad.

Vida segura y el mejoramiento de las condiciones de vida

- Ambientes de recreación seguros y abiertos a los distintos grupos de la comunidad en un marco de la promoción de salud.
- Recuperación de los espacios naturales para el mejoramiento de la calidad de vida Comunal.

La vida plena y el Desarrollo Integral de las personas.

- Canales de comunicación expeditas para el intercambio de información interinstitucional y Organizacional.

Plan de Desarrollo Comunal

La construcción de una Vida Plena en Familia

- Familias y grupos se comprometan y construyan una cultura del autocuidado.
- Participación de las familias en las diferentes organizaciones sociales de la comuna.

Orientaciones Para La Acción Comunal En Promoción De La Salud.

Principales Brechas Entre La Situación Actual Y La Visión Del Futuro.

- En la comuna de Lebu no existe representación de los 24 Ministerios que conforma la red Vida Chile.
- Generar la participación activa de las personas en la demanda de infraestructura para el desarrollo de espacios de recreación y el compromiso del cuidado de estas por parte de las bases.
- Fortalecer el liderazgo comunitario al nivel de las bases y de los líderes de la comunidad.
- Afianzar el compromiso de la comunidad educativa en el tema de estilos de vida Saludable.

Factores facilitadores (oportunidades) y factores limitantes (problemas)

- La comunidad organizada.
- Las capacidades del equipo de promoción.
- El impacto generado por los proyectos de Promoción y Prevención desarrolladas en la comuna los años anteriores.
- Incorporación de profesional exclusivo para coordinación del plan comunal
- Compromiso del equipo Vida Chile local con la comunidad.

Factores Limitantes

- Carencia Plan de Desarrollo Comunal (Pladeco).
- Sistema burocrático de las instituciones lo que limitan la participación de la comunidad y de las instituciones en si.
- La falta de asesoría directa al desarrollo del Plan Vida Chile.
- Falta de información formal
- Cambios políticos en la comuna.
- Falta de sensibilización a las autoridades por parte del equipo asesor.

Metas Del Vida Chile Nacional Y Prioridades Comunales

Metas Del Vida Chile Nacional

- Disminuir la prevalencia de obesidad en 3 puntos porcentuales en preescolar al 2010.

Plan de Desarrollo Comunal

- Disminuir la prevalencia de obesidad en 4 puntos porcentuales en escolares de 1º básico y embarazadas al 2010.
- Disminuir la prevalencia de sedentarismo a la población mayor de 15 años en 7 puntos porcentuales al 2010.
- Disminuir la prevalencia de tabaquismo en 7 puntos porcentuales en escolares de 8º básico y en 5 puntos porcentuales en mujeres en edad fértil y 10 puntos porcentuales en población general al 2010.
- Fortalecer la participación ciudadana, aumentando la incorporación a organizaciones sociales en 6 puntos porcentuales.
- Recuperar lugares públicos para la vida saludable.
- Acreditar establecimientos educacionales como promotores de la salud.
- Acreditar lugares de trabajo saludables.

Metas Comunes por estrategia de acción:

ESTRATEGIA	META
COMUNA SALUDABLE.	<p>- PLAZAS VIDA CHILE Que al menos el 20% de la población comunal incorpore conceptos de vida saludable, a través de estrategias de acción interdisciplinarias.</p> <p>- PLAN COMUNICACIONAL Convocar a los beneficiarios presupuestados en las distintas actividades del Plan de Intervención Vida Chile 2005. Potenciar la educación a través de campañas publicitarias, educativas e informativas sobre Promoción de Vida Saludable.</p> <p>- SALUD CON LA GENTE Que al menos 20 de las familias participantes de las distintas actividades se certifiquen como familias promotoras de salud. La participación del 80% de los participantes propuestos en actividades saludables.</p>
ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PROMOTORES DE LA SALUD.	50% de los alumnos(as), profesores(as) y apoderados(as) del sistema educacional municipalizado y jardines infantiles participen en actividades promotoras de estilos de vida saludables planificadas.

Plan de Desarrollo Comunal

LUGARES DE TRABAJO SALUDABLES	- Que el Consultorio Lebu Norte y Hospital Lebu se acrediten como lugar ALHT. - Que exista una Plan Anual de promoción 2006 realizado por funcionarios de los centros atendidos.
-------------------------------	---

Estrategias

Dentro de las estrategias a desarrollar en el Plan Anual VIDA CHILE 2005, se contempla abordar las cinco condicionantes priorizadas por el Ministerio de Salud (MINSAL), con un enfoque transversal, contemplando los aportes de los diferentes sectores públicos y privados existentes en la comuna.

Estas condicionantes se traducen en las siguientes:

1. Alimentación
2. Actividad Física
3. Tabaco
4. Factores Protectores Psicosociales
5. Factores protectores Ambientales

a. Establecimientos Educativos Promotores de la Salud

Esta estrategia incluye a la mayor parte de la comunidad educativa de la comuna de Lebu (profesores, alumnos, padres y apoderados). La metodología de trabajo en este ámbito se desarrollará a partir de dos ejes: Actividades curriculares convocando la participación de toda la comunidad educativa (programadas por la coordinación del área) y Participación activa por medio de las propias actividades planificadas por los distintos establecimientos educativos.

b. Comuna y Comunidades Saludables

A través de sus tres ejes orientadores (plazas VIDA CHILE, salud con la gente y plan comunicacional), esta estrategia pretende encausar acciones tendientes a generar un alto impacto social en la comunidad. Para el presente Plan anual, mayoritariamente se han planificado actividades de orden informativas, educativas y participativas (todas bajo una mirada de convocatoria general hacia la comunidad "masivas")

Plan de Desarrollo Comunal

c. Lugares de Trabajo Saludables.

En concordancia con las estrategias ministeriales, para el desarrollo de esta estrategia, se prioriza la intervención en los establecimientos del área salud, dentro de la comuna.

ESTRATEGIAS A DESARROLLAR PLAN COMUNAL 2005

En el presente informe se considera solo las actividades realizadas el año 2005 de responsabilidad del Equipo de promoción de Salud del Consultorio Lebu Norte, para contribuir al cumplimiento de las metas Nacionales como Comunales.

Las estrategias programadas para el año 2005 se encuentran cumplidas en un 85% quedando un porcentaje sujeto a desarrollar en los meses de verano. Las actividades a desarrollar durante el año 2006 se encuentran en proceso de planificación por lo que se enviaron al Servicio de salud Arauco una vez revisadas y aprobadas por el departamento de gestión sanitaria, Seremi Bio-Bio.

CONDICIONANTE		FACTORES PROTECTORES MEDIOAMBIENTALES			
REFERENTE TECNICO		Medico y Nutricionista Consultorio Lebu Norte Brigada ecológica escuela f-790 Grupo scout de carabineros de Chile			
OBJETIVO: - contribuir en mejorar el entorno ambiental de la población Gabriela Pizarro					
META: - limpieza de la población una vez al mes por la comunidad en conjunto con brigada ecológica de la escuela f-790					
INDICADOR: ° limpiezas masivas realizadas a la población Gabriela Pizarro durante el año 2005, nº talleres en manejo de las basuras					
N° BENEFICIARIO: 533 PERSONAS					
ACTIVIDAD	n° beneficiario	fecha programada	aporte promoción	otros aportes	costo total actividad
Sesiones educativa en reuniones de junta de vecinos en manejo de las basuras.	60% 320 habitantes	Abril-mayo –junio 2005	30.000	30.000	80.000
Limpieza de la población por parte brigada ecológica escuela f-790	533	Julio-agosto 2005	50.000	50.000	130.000
Limpieza de la población por parte grupo scout de carabineros de chile	533	Septiembre-octubre 2005	50.000	50.000	130.000
Nº limpieza realizada por la población	50% 260 habitantes	Noviembre-diciembre 2005	50.000	50.000	130.000
TOTAL	533		180.000	180.000	470.000
CONDICIONANTE		ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA			
REFERENTE TECNICO		NUTRICIONISTA CONSULTORIO LEBU NORTE			
OBJETIVO : • promover una alimentación saludable del adulto mayor y fomentar la actividad física en el adulto mayor de manera de prevenir y/o compensar las enfermedades cardiovasculares.					
META: • 90% de los adultos mayores con intervención el alimentación y nutrición, autocuidado y que realicen algún tipo de actividad recreativa-deportiva.					
INDICADOR: - talleres de alimentación. Talleres de autocuidado, talleres prácticos demostrativos con incorporación de crema años dorados y actividades recreativas deportivas.					
N° BENEFICIARIO: 55 adultos mayores					
ACTIVIDAD	n° beneficiario	fecha programada	aporte promoción	otros aportes	costo total actividad
sesiones educativa teórica en conceptos de alimentación y nutrición a los adultos mayores	55	Abril, Mayo y junio 2005	10.000	130.000	200.000
Talleres educativos en autocuidado del adulto mayor	55	Julio, agosto 2005	20.000	60.000	120.000
Sesión practica y demostrativas en diferentes preparaciones con crema años dorados destinadas a onces saludables a los adultos mayores	55	Septiembre, Octubre 2005	110.000	180.000	360.000
Sesiones de actividades recreativas y deportivas a los adultos mayores en consultorio lebu norte.	55	Noviembre y diciembre 2005	30.000	80.000	170.000
TOTAL	55		170.000	450.000	950.000

CONDICIONANTE	ALIMENTACIÓN SALUDABLE				
REFERENTE TECNICO	NUTRICIONISTA CONSULTORIO LEBU NORTE PROFESOR ACTIVIDAD FÍSICA ESCUELA				
OBJETIVO: promover estilos de vida saludables (alimentación saludable, actividad física) a través de actividades que fomenten hábitos adecuados.					
META: determinar % obesos, % sobrepeso, % normal en población infantil de jardín infantil y escuela f 790 (kinder y 1° básico) intervenir al 5% de los detectados con mal nutrición por exceso					
INDICADOR: n° evaluaciones nutricionales realizadas antes y después de las actividades N° actividades físicas y recreativas realizadas. N° sesiones educativas realizadas en alimentación saludable a niños, padres, apoderados y profesores.					
N° BENEFICIARIO: 130 niños, 130 apoderados ,10 profesores, 8 tias y paradoscentes.					
ACTIVIDAD	N° BENEFICIARIO	FECHA PROGRAMADA	APORTE PROMOCIÓN	OTROS APORTES	COSTO TOTAL ACTIVIDAD
Evaluaciones antropométricas de población del jardín infantil y escuela f- 790	130	1° y 2° semana abril 2004	0	90.000	90.000
6 sesiones educativas a padres, apoderados y profesores	148	2° semana de mayo, junio, julio, agosto, sept. y octubre	150.000 (material escritorio) de	70.000	220.000
6 sesiones educativas y recreativas a población infantil priorizada	130	3° semana de mayo, junio, julio, agosto, sept. y octubre	110.000 (degustaciones saludables)	100.000	210.000
6 sesiones deportivas y recreativas a población infantil (con mal nutrición por exceso)	130	4° semana de mayo, junio, julio, agosto, sept. y octubre	140.000 (colaciones saludables)	150.000	290.000
Evaluación antropométricas de termino a población infantil	130	1° y 2° semana noviembre	0	90.000	90.000
TOTAL			265000	450.000	850.000

ESTRATEGIA	LUGARES DE TRABAJO SALUDABLE
A	
RESPONSA BLES	Sra. Teresa Machmar Yensen, Directora Consultorio Lebu Norte Sra. Susana Ramírez Campos – Asistente Social - Consultorio Lebu Norte
JUSTIFICACION:	Se ha determinado que en nuestro país la población que labora se encuentra con altos niveles de ausentismo laboral, stress y depresiones entre otras causas, por lo que se ha considerado trabajar con los establecimientos de salud para recuperar al usuario interno y lograr que estos adopten conceptos de estilos de vida saludable. El año 2004 se realizaron algunas actividades tendientes a incorporar estos conceptos, sin embargo se visualizo que a pesar de trabajar en salud, los funcionarios son reticentes a incorporar dichos conceptos. Por lo anterior se continuara el 2005 haciendo énfasis en la internalización del concepto de Lugares de Trabajos Saludables.
OBJETIVO:	“Sensibilizar e incorporar en los funcionarios del Consultorio Lebu Norte estilos de vida saludable.
METAS:	Que el 50% de los funcionarios participen en actividades programadas en promoción de salud Que el establecimiento Consultorio Lebu Norte se reacredite como lugar ALHT Que exista un plan de trabajo en promoción de salud año 2006 realizado por los funcionarios
INDICADORES:	N° de actividades promocionales programadas / N° de actividades promocionales realizadas N° de participantes / N° de funcionarios del consultorio Lebu Norte Consultorio Lebu Norte reacreditado como lugar de trabajo ALHT Plan 2006 en Promoción de Salud
TOTAL BENEFICIARIOS:	40 directos, 10 hombres, 30 mujeres

CONDICIONANTE:	ALIMENTACIÓN SALUDABLE TABACO FACTORES PROTECTORES PSICOSOCIALES ACTIVIDAD FÍSICA
REFERENTE TECNICO:	Equipo de Promoción Consultorio Lebu Norte Asistente Social, Susana Ramírez Campos
OBJETIVO:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar educaciones para incorporar conceptos de estilos de vida saludable ❖ Incorporar como habito la actividad física en los funcionarios del C.L.N. ❖ Reacreditar el C.L.N. como ALHT ❖ Incorporar conceptos de autocuidado de la salud física y del medio ambiente laboral.
META:	<ul style="list-style-type: none"> • Que el 80% de los funcionarios del C.L.N. incorporen conceptos básicos sobre Promoción de Salud. • Que el 50% de los funcionarios del C.L.N participen en las actividades programadas como actividad física • Consultorio Lebu Norte reacreditada como Ambiente Libre del Humo de tabaco • Que el 80% de los funcionarios del C.L.N reciban educación en autocuidado personal y medio ambiental. • Que el 10% del los ESPA realizados a los funcionarios sean mejorados durante el año
INDICADOR:	<p>Nº de funcionarios asistente a las educaciones promocionales/ Nº de funcionarios del C.L.N. x 100</p> <p>Nº de actividades promocionales realizadas / Nº de actividades promocionales programadas x 100</p> <p>Consultorio Lebu Norte reacreditado como ALHT</p>

ACTIVIDAD	Nº DE BENEFICIARIOS	FECHA PROGRAMADA	APORTE PROMOS	OTROS APORTES	TOTAL
Aplicación del Encuesta "Tengo una vida fantástica" a funcionarios del C.L.N. pre.- post	40	Enero y Diciembre			
Aplicación de ESPA a funcionarios del C.L.N. pre – post	40	Febrero y Diciembre			
3 Educaciones sobre concepto básicos de Promoción de Salud, para funcionarios del C.L.N.	40	Marzo - Abril	\$ 10.000 (colaciones saludables)	\$ 10.000 (colaciones saludables)	\$ 30.000
TABACO					
Conformar equipo de promoción dentro de los funcionarios, 7 personas	40	Enero			
Sensibilizar a los funcionarios a través de afiches y publicidad	40	Febrero-Marzo			
3 educaciones sobre tabaco aplicando el programa	40	Mayo - Junio	\$ 10.000 colaciones saludables	\$ 20.000	\$ 50.000
Aplicación de encuesta de Tabaco	40	Junio			
Ceremonia de reacreditación del ALHT	40	Agosto	\$ 20.000 (cóctel saludable)	\$ 20.000	\$ 50.000
ACTIVIDAD FISICA					
Caminatas saludables, el último jueves de cada mes, una (1) hora.	40	Marzo – Noviembre		\$ 50.000 (colación saludable)	\$ 176.000
Actividad deportiva, una vez a la semana, con profesor de educación física para enseñar y practicar distintas ramas deportivas.	40	Marzo - Noviembre	* costo del plan	\$ 60.000	\$ 60.000
Actividad física 3 veces a la semana con monitor de actividad física (actividad cambiada por falta de recursos)	15	Marzo – Noviembre	* costo del plan	\$ 100.000.-	\$ 100.000.-

Factores Protectores					
5 reuniones de autocuidado (ergonomía, stress, disminución del ausentismo, etc.)	40	Marzo - Noviembre	\$ 15.000 colaciones saludables	\$ 30.000 material audiovisual	\$ 80.000
TOTAL			\$ 55.000	\$ 290.000	\$ 345.000

CONDICIONANTE:	ACTIVIDAD FISICA FACTORES PROTECTORES PSICOSOCIALES
REFERENTE TECNICO:	Equipo de Salud del Adulto Asistente Social, Susana Ramírez (Beneficiarios: Pacientes Consultorio Lebu Norte)

OBJETIVO:

- Incorporar la actividad física en los pacientes del C.L.N.
- Incorporar conceptos de asociatividad y vida saludable en los pacientes del C.L.N.

JUSTIFICACION:

El Consultorio Lebu Norte durante el año 2004 reunió a sus pacientes el último Viernes de cada mes, para entregarles educaciones y herramientas para incorporar estilos de vida más saludables, a la vez se les financio un monitor de gimnasia (Pilates) para realizar actividad física 3 veces por semana. Estas dos actividades tuvieron buena adherencia por parte de los pacientes, por lo que el equipo de salud considera que es meritoria su continuidad.

META:

- Que 20 personas de los participantes a reuniones mensuales del C.L.N. sigan y/o se incorporen a las actividades físicas que se realizan en el establecimiento
- Que la comunidad que asiste al C.L.N. conozcan las actividades realizadas para la Promoción de la Salud.

INDICADOR:

$$\frac{\text{Nº de personas que participen en Actv. Física}}{20 \text{ pacientes}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de reuniones realizadas}}{\text{Nº de reuniones programadas}} \times 100$$
 Programa de Promoción de salud 2006

Nº BENEFICIARIOS: 80 directos (400 indirectos (familia) 15% hombres 75% mujeres

ACTIVIDAD	Nº DE BENEFICIARIOS	FECHA PROGRAMADA	APORTE PROMOS	OTROS APORTES	TOTAL
<u>Actividad Física</u>					
Evaluación Nutricional antes y post, actividad física	20	Marzo - Diciembre		\$ 20.000	\$ 20.000
·3 veces por semana los pacientes realizara Pilates (actividad de continuidad con excelentes resultados de adhesión)	20 (incorporar mas personas)	Marzo- Noviembre	\$ 432.000 (108 sesiones, \$ 4.000 la hora monitor)	\$ 100.000	\$ 532.000
Cápsulas introductorias y/o de finalización	20	Marzo- Noviembre		\$ 50.000	\$ 50.000
4 talleres prácticos de autocuidado muscular y técnicas de "striching analítica y global de grupos musculares afectados por el sedentarismo.	20	Marzo- Noviembre		\$ 30.000	\$ 30.000
Actividad de relajación (20 balones medicinales, a \$ 4.000 cada uno)	20	Marzo	\$ 30.000 (\$ 1.500 cada balón)	\$ 50.000 (\$ 2.500 costo balón , asumido por beneficiarios)	\$ 80.000
<u>Factores Protectores - Psicosociales</u>					
Paseo Deportivo – Recreativo, con monitor de actividad física para	40	Noviembre	\$ 40.000 (colaciones saludables, desayuno	\$ 120.000 (colaciones saludables)	\$ 160.000

incorporar conceptos de paseos saludables.			y once)		
3 reuniones con educaciones sobre Promoción de la Salud	50	Abril – Mayo - Junio	\$ 15.000 (colaciones saludables para hacer amenas las reuniones)	\$ 10.000	\$ 25.000
TOTAL			\$ 517.000	\$ 380.000	\$ 897.000

CONDICIONANTE:	<u>ACTIVIDAD FISICA</u> <u>FACTORES PROTECTORES PSICOSOCIALES</u>
REFERENTE TECNICO:	Directora Consultorio Lebu Norte, Teresa Machmar Yensen Asistente Social, Susana Ramirez Campos (Beneficiarios: Consejo de Desarrollo Consultorio Lebu Norte)

OBJETIVO:
- Promover hábitos de vida saludable en líderes de organizaciones sociales

JUSTIFICACION:
El año 2004 el Consejo de Desarrollo del Consultorio Lebu Norte se transformo en una organización autónoma con Personalidad Jurídica, por lo que dentro de su plan de trabajo se ha o para poder ir concretizando ideas en promoción de Salud se diseña la siguiente propuesta, para preparar para el año 2006 una mas avanzada después de haber internalizado los conceptos de estilos de vida saludable.

META:

- ❖ Que el 10% los dirigentes participantes del Consejo de Desarrollo incorporen conceptos de promoción de Salud, realizando a lo menos una replica en sus organizaciones
- ❖ Que se declare una sede social Libre del Humo de Tabaco, con asistencia de las demás organizaciones para optimizar la continuidad.

INDICADOR:
Nº de dirigentes que realizan replica en sus organizaciones x 100
Nº de dirigentes participantes del Consejo de Desarrollo

- Nº de reuniones realizadas x 100
Nº de reuniones programadas
1 Sede declarada Libre del Humo de Tabaco
Programa de Promoción de salud 2006

Nº BENEFICIARIOS: 40 Directos (dirigentes) 150 Indirectos (los miembros de las organizaciones) 15% hombres 75% mujeres

ACTIVIDAD	Nº DE BENEFICIARIOS	FECHA PROGRAMADA	APORTE PROMOS	OTROS APORTES	TOTAL
3 Reuniones de Consejo, con educaciones sobre promoción de Salud	50	Marzo-Abril-Mayo	\$ 20.000 (colaciones para reuniones)	\$ 20.000	\$ 40.000
Afiches con mensajes de promoción para poner en las sedes sociales <i>Actividad Física</i>			\$80.000 (\$ 2.300 cada afiche a color x 50)	\$ 35.000 (diferencia de los afiches para 50)	\$ 115.000
Caminata Saludable, hacia la playa con actividades deportivas recreativas	50	Octubre	\$ 30.000 (colaciones saludables)	\$ 40.000	\$ 70.000
<i>Factores protectores psicosociales</i>					
Paseo recreativo deportivo con la comunidad de Pehuen, con monitor para actividades deportivas que incorpore recreación saludable	50	Diciembre	\$ 80.000 (colaciones saludables, desayuno y once)	\$ 100.000	\$ 180.000

<u>Tabaco</u>					
Sensibilización de la Comunidad (afiches, trípticos, etc.)	50	Abril			
<u>3 reuniones educativas en tabaco</u>	30	Junio-Julio-Agosto	\$ 10.000	\$ 30.000	\$ 40.000
Ceremonia de declaración de Sede libre del Humo de Tabaco, con invitación de otros dirigentes sociales	50	Septiembre	\$ 30.000	\$ 30.000	\$ 60.000
TOTAL			\$ 250.000	\$ 255.000	\$ 505.000

CONDICIONANTE:	<u>ALIMENTACIÓN SALUDABLE</u> TABACO FACTORES PROTECTORES PSICOSOCIALES
REFERENTE TECNICO:	Asistente Social, Susana Ramírez Campos Auxiliar paramédico, Sra. Eliana Rojas Toledo (Beneficiarios: COMITÉ DE SALUD RURAL DE PEHUEU)

JUSTIFICACION:
El Comité de Salud Rural de Pehuen, se inicio a mediados del 2004, por lo que este grupo de personas del sector rural no ha sido foco de atención por el programa Promoción de Salud. Este Comité lo componen distintos dirigentes de agrupaciones pertenecientes al sector rural de Pehuen, por lo que se planificaran actividades tendientes a dar a conocer el programa para que la gente incorpore conceptos de vida saludable y planifique actividades de promoción de salud.

OBJETIVO:

- Incorporar en los participantes del Comité de Salud Rural conceptos básicos sobre Alimentación Saludable.
- Declara la Sede Comunitaria Libre del Humo del Cigarro
- Incentivar a la unidad comunitaria, a través de actividades deportivas recreativas.

META:

- Que el 60% de los participantes del Comité de Salud Rural, incorporen conceptos básicos sobre Alimentación Saludable.
- Que el 20% de la Comunidad de Pehuen reciban dípticos en sus casa (puerta a puerta) con mensajes de Alimentación Saludable.
- Sede declarada como Ambiente Libre del Humo de tabaco

Que se realicen al menos dos actividades comunitarias en Promoción de Salud.

INDICADOR:
Nº de participantes a las educaciones/ Nº de socios del comité
Nº de actividades realizadas / Nº de actividades programadas
Nº de dípticos repartidos/ Nº de dípticos elaborados
Sede declarada como ALHT
Programa De promoción de Salud 2006, sector rural.

Nº BENEFICIARIOS: 400

ACTIVIDAD	Nº DE BENEFICIARIOS	FECHA PROGRAMADA	APORTE PROMOS	OTROS APORTES	TOTAL
<u>Alimentación Saludable</u>					
Talleres de alimentación saludable	20	Abril – Mayo-Junio	\$ 60.000 (colación saludable, material audiovisual)	\$ 50.000	\$ 110.000
Elaboración y entrega de dípticos, puerta a puerta (diseño de las personas capacitadas para evaluar la internalización de contenidos)	200	Octubre	\$ 100.000 (200 dípticos con mensajes de promoción.)	\$ 50.000 (se financian la diferencia de los dípticos)	\$ 150.000
<u>Tabaco</u>					
Sensibilización de la población que acude a la sede, a través de afiches y trípticos entregados	50	Marzo	\$ 50.000 (tinta computador, hojas de color,	\$ 50.000	\$ 100.000

			material audiovisual)		
Aplicación de encuesta	30	Junio			
3 Educación sobre el consumo perjudicial del Tabaco	30	Julio-Agost-Sept.	\$ 30.000 colacione saludable	\$ 20.000	\$ 50.000
Acreditación de la Sede de Pehuen .	50	Octubre		\$ 20.000 (cóctel saludable)	\$ 20.000
Factores Protectores Psicosociales					
Paseo recreativo deportivo con la comunidad de Pehuen, con monitor para actividades deportivas que incorpore recreación saludable	100	Octubre o Noviembre	\$ 80.000 (colación saludable, desayuno y once)	\$ 170.000	\$ 250.000
TOTAL			\$ 320.000	\$ 360.000	680.000

Se presenta el Plan 2005, ya que a la fecha aun no se aprueba el 2006

PRESUPUESTO AÑO 2006

INGRESOS

Subt	Item	Asig	Sub.	Denominacion	PRESUPUE	DETALLE
					STO	
					INICIAL M\$	
01	00	000	00	INGRESOS DE OPERACIÓN	259.200	
	11	000	00	Facturación por Atención de Salud	258.000	Traspaso Mensual Ministerio de Salud
	12	000	00	Otros	1.200	
		00A	00	Cobro a Beneficio Ley 18.469		Ingresos de Some
		00B	00	Otros Conceptos	1.200	Otros Ingresos no contemplados
06	00	000	00	TRANSFERENCIAS	28.500	
	20	000	00	Aportes de la Municipalidad	24.000	Traspasos del Municipio
	21	000	00	Otras	4.500	
		00A	00	Devoluciones y Reintegros	2.000	Recuperación de Licencias Médicas
		00B	00	Otros Conceptos	2.500	Aguinaldos y Bonos Varios
11	00	000	00	SALDO INICIAL DE CAJA	10	
				TOTAL INGRESOS - SALUD	287.710	
GASTOS						
Subt	Item	Asig	Sub.	Denominacion	PRESUPUE	DETALLE
					STO	
					INICIAL M\$	
21	00	000	00	GASTOS EN PERSONAL	229.700	
	30	000	00	Personal Adscrito a los Establecimientos	209.600	
		001	00	Pago de Remuneración Líquida	105.000	Sueldo Liquido Funcionarios ley de Salud
		002	00	Integro de Cotizaciones Previsionales	30.000	Imposiciones Func. Ley de Salud
		003	00	Integro de Impuesto a la Renta	800	Impto. a la Renta Func. Ley de Salud
		004	00	Integro de Descuentos Voluntarios Autorizados	21.000	Descuentos Vol. Fuc. Ley de salud

		005	00	Pago de Cotizaciones y Aporte de cargo del Empleado	2.500	Monto a Pagar a Asoc. Chile de Seguriad, seguro del trabajo
		006	00	Otros Gastos en Personal	50.300	Pago Viáticos- Aguinaldo, Bonos, Varios. Pago Personal a Honorarios
31		000	00	Personal Administrativo al Sistema	20.100	
		001	00	Pago de Remuneración Líquida	10.000	Sueldo Liquido personal Administración
		002	00	Integro de Cotizaciones Previsionales	3.600	Imposiciones Pers. Administ.
		003	00	Integro de Impuesto a la Renta	50	Impto. Renta Pers, Administ.
		004	00	Integro de Descuentos Voluntarios Autorizados	5.200	Descuentos Volun. Pers. Administración
		005	00	Pago Cotizacones y Aporte de cargo del Empleado	300	Pago Seguro Laboral, Asociación Chil. De Seguridad
		006	00	Otros Gastos en Personal	950	Viáticos. Aguinaldo. Bonos, Varios
26	00	000	00	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	58.010	
		00A	00	Productos Químicos y Farmacéuticos	17.000	Gasto Insumos, medicamentos, Farmacia
		00C	00	Combustibles y Lubricantes de Vehículos	7.000	Gasto Combustible, furgón – Ambulancia
		00D	00	Materiales de Uso o Consumo Corriente	4.200	Mat. Oficina, Aseo, Enseñanza, etc
		00E	00	Mantenimiento y Reparaciones	4.600	Mat, Establecimiento, Vehículos, maquinas, etc.
		00F	00	Consumos Básicos	7.840	Consumo Luz, Agua, , teléfono.
		00H	00	Seguros	1.200	Seguro de Vehículos, Ambulancia y Furgon
		00I	00	Capacitación de Personal	2.000	Capacitación de Funcionarios CLN y DAS
		00K	00	Gastos en Computación	1.840	Gasto en Tinta, papel, etc.
		00L	00	Calefacción	1.200	Gasto en Calefacción interna (gas)
		00M	00	Otros Gastos	11.130	Pasaje Traslado Paciente, Imprenta, caja Chica, Imprevistos, etc.
31	00	000	00	INVERSION REAL	0	
	50	000	00	Requisitos de Inversión para Funcionamiento		Inversiones necesarias para el normal funcionamiento
	60	000	00	Otras Inversiones		Inversiones varias
90	00	000	00	SALDO FINAL DE CAJA		
				TOTAL GASTOS - SALUD	287.710	

ENCUESTA DE SALUD (percepción de la comunidad)

TIPO DE INVESTIGACION

La Investigación tuvo como objetivo general, entregar insumos que permitan realizar un diagnóstico de la realidad de la comuna, que propicie conocer cuales son los principales requerimientos en Salud de sus habitantes. Para ello, se determinó realizar un estudio de carácter cuantitativo y cualitativo; de una profundidad de nivel exploratorio – descriptivo, ya que por una parte, se optó por no utilizar datos de origen secundario y por otra, tampoco profundizar a nivel correlacional causal de los mismos.

El diseño muestral esta compuesto por 1500 personas vecindadas en la comuna de Lebu, que corresponden al 6 % del Universo. Estas personas son todas mayores de 18 años de edad y representan diferentes grupos etáreos, siendo el más numeroso el de las mujeres mayores de 21 años, que representa el 50 % de la muestra observada.

Por su parte la Unidad de Análisis corresponde a personas habitantes de la comuna de Lebu, mayores de 18 años de edad y que se atiendan o no en los Establecimientos de salud pública de la comuna

En cuanto a las Técnicas de Recolección de la información, se utilizó un Cuestionario que fue aplicado a los habitantes de la comuna a través de diversos mecanismos:

- A través de aplicación directa cara a cara.
- Aplicación a través de la Línea Telefónica 800, de ambos establecimientos de salud comunal.
- Aplicación en las Oficinas de Informaciones Reclamos y Sugerencias, OIRS.
- Aplicación vía Internet, y
- Aplicación a grupos nominales por medio de miembros de las propias organizaciones, generalmente informantes claves.

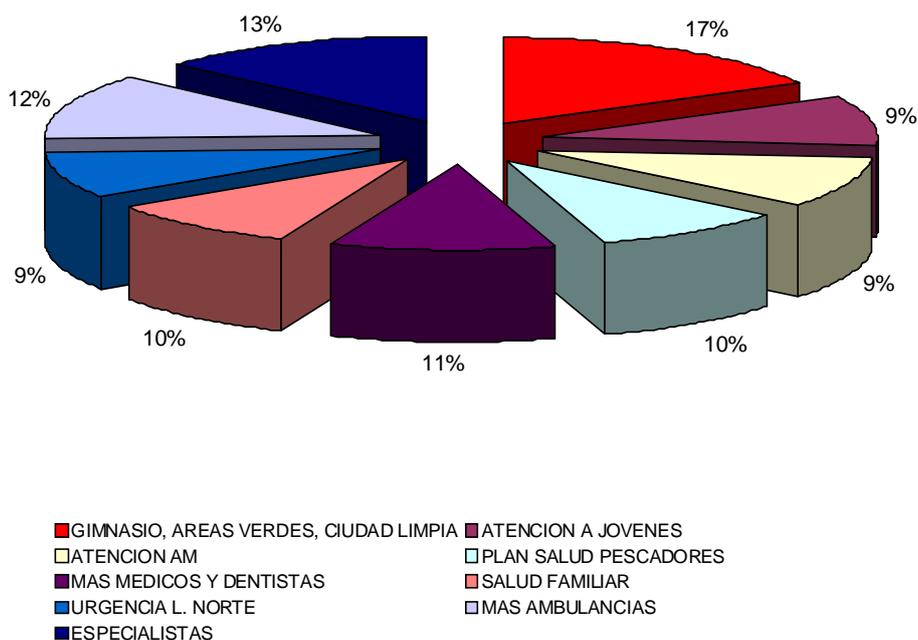
Como es posible apreciar en los porcentajes resultantes en los diferentes grupos etáreos, el tamaño de la muestra se determinó por saturación, toda vez que los requerimientos de salud dejaron de diferenciarse a pesar de la segmentación.

En resumen, los habitantes de la comuna manifiestan un fuerte requerimiento de un ambiente más limpio y saludable, de espacios para la recreación y el deporte como condición necesaria para tener un equilibrio sociosicobiológico, es decir, un transitar sano a lo largo del continuo de sus vidas. No obstante, se tienen

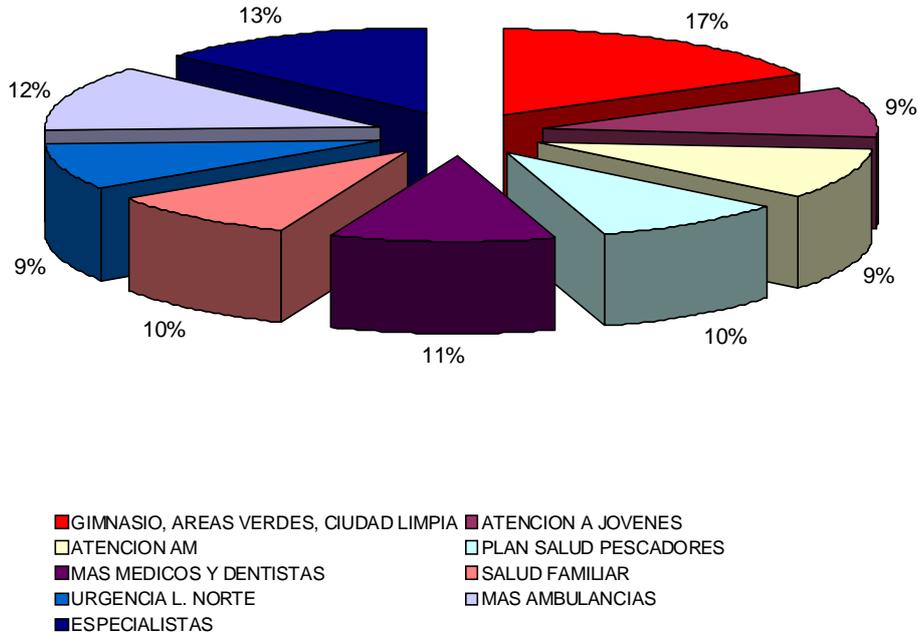
perfectamente, por parte de la comunidad; identificadas las realidades y carencias locales en el proceso salud – enfermedad, tales como Programas Especiales, (para Pescadores y Adultos Mayores), requerimientos de más y mejores traslados, contrastando esto último con algunos conceptos que no fueron priorizados como el Servicio de Urgencia del Consultorio Lebu Norte concepto que se percibe en el imaginario colectivo, y que sin embargo, no surge entre los elementos priorizados, de lo cual se puede presumir (sin mayores datos estadísticos), que este concepto (necesidad de Urgencia en el Consultorio), es un concepto mediático esgrimido por líderes de opinión, más que una necesidad sentida por los sujetos consultados.

A continuación presentamos algunos gráficos analizados según preguntas:

Varones Menores de 21 Años



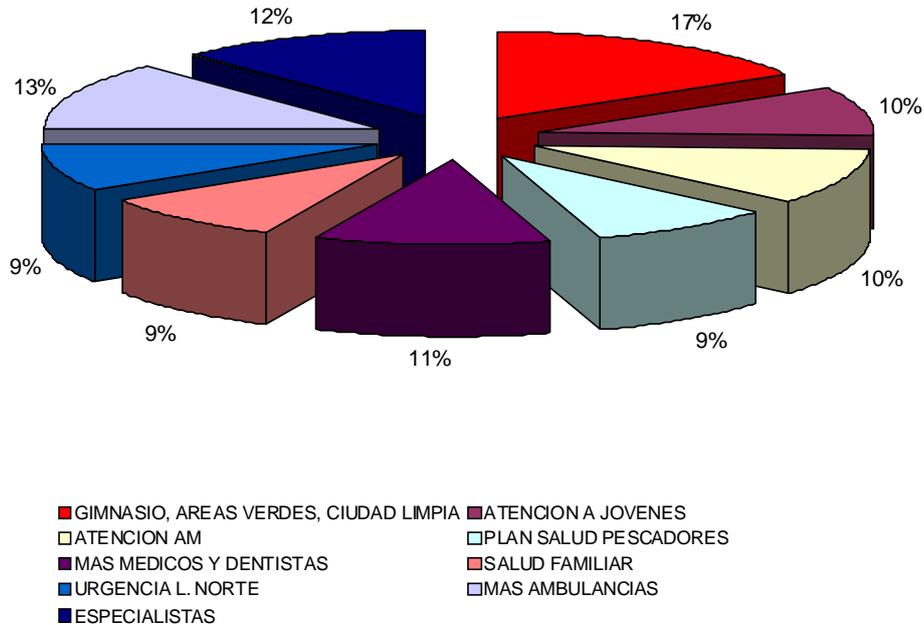
Varones Menores de 21 Años



Toda vez que se analiza la información en referencia se observa que del total de Varones Menores de 21 años entrevistados, **el 17 % considera** como una primera necesidad el realizar iniciativas tendientes a mejorar las condiciones de aseo y ornato de la comuna, aumentar y mejorar cualitativamente los espacios y oportunidades de recrearse, practicar algún tipo de actividad deportiva, como también propiciar una urbe que disponga de áreas verdes, cordones de flora o que se ocupen los microterritorios urbanos con espacios recreativos de bajo costo pero en forma planificada. En este contexto llama la atención que los propios jóvenes no privilegien o dispongan en primer lugar de importancia el generar un Plan especial de atención de Salud a Jóvenes, sino que vean la respuesta a sus necesidades disponiendo más equilibradamente del territorio en donde viven.

En cuanto al segundo tema priorizado por este grupo de entrevistados, es la necesidad de más médicos especialistas con un 13 % de priorización sobre otros temas. En este contexto de personas jóvenes sorprende la instalación en el ideario colectivo de la población, el concepto de que es una de las formas de resolver sus problemas de salud, en contradicción con el nuevo Modelo de salud que pone a la base de la intervención los conceptos de Promoción de una Vida Saludable y Prevención de la Enfermedad, consecuentemente es contradictorio con las expectativas puestas en primer lugar, espacios para una vida sana..

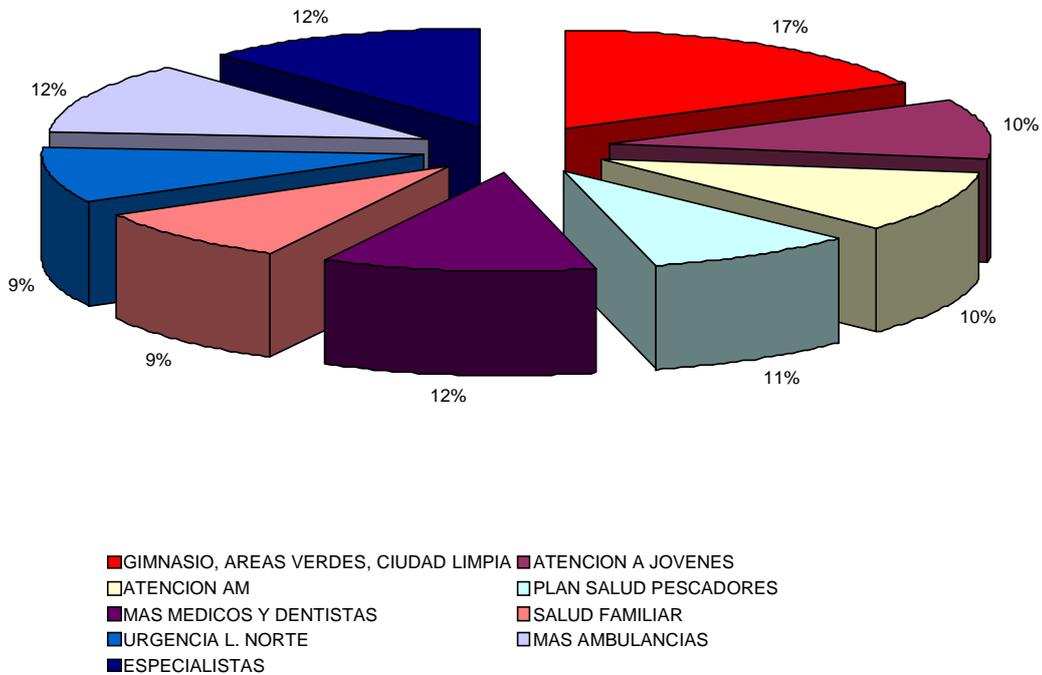
Varones Mayores de 21 Años



Toda vez que se analiza la información en referencia se observa que del total de Varones Mayores de 21 años entrevistados, el 17 % considera como una primera necesidad el realizar iniciativas tendientes a mejorar las condiciones de aseo y ornato de la comuna, aumentar y mejorar cualitativamente los espacios y oportunidades de recrearse, practicar algún tipo de actividad deportiva, como también propiciar una urbe que disponga de áreas verdes, cordones de flora o que se ocupen los microterritorios urbanos con espacios recreativos de bajo costo pero en forma planificada. En este segmento de población se considera en segundo lugar (con un 13 %), de importancia de las necesidades por satisfacer el requerimiento de más ambulancias y mejores traslados para los pacientes, no obstante, por la complejidad del tema no se puede discernir si es sólo referido a traslados de urgencias o también se incluyó conceptualmente a los traslados por interconsultas tanto a concepción como a otros establecimientos de la Provincia de Arauco.

Cabe destacar que la distancia porcentual entre la primera y la segunda necesidad priorizada, es la misma en ambos grupos etéreos consultados, (Varones Mayores y Menores de 21 años)

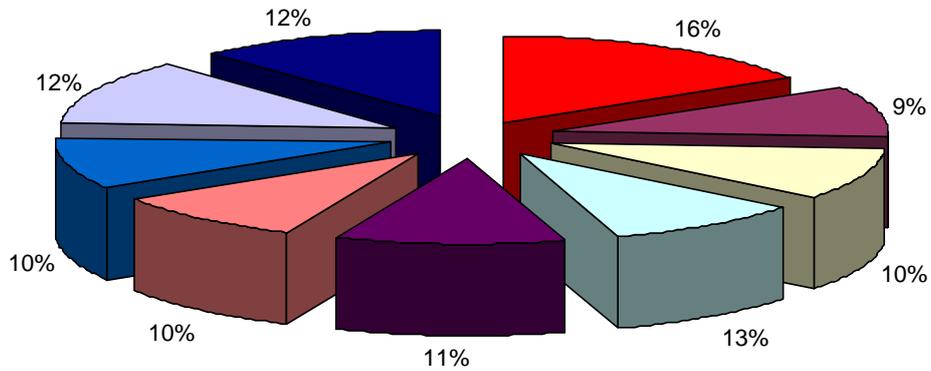
Mujeres Menores de 21 Años



El grupo segregado en Mujeres Menores de 21 años priorizaron del orden de 17 % como necesidad el contar en la comuna de Lebu con espacios recreacionales, áreas verdes y gimnasios, como también así, una ciudad mas limpia, es decir nuevamente se posiciona como una condicionante para mejorar la salud de las personas y consecuentemente la calidad de vida el entorno sano y armónico en donde desarrollarse. En segundo lugar y con un mismo porcentaje de importancia (12 %), ubicaron la necesidad de más ambulancias, de médicos especialistas y de mas médicos generales y dentistas.

En un Tercer lugar (11 %), se manifiesta la necesidad de contar con un Plan o Programa de salud con una orientación especial para los pescadores artesanales de la comuna. Esta realidad local, se manifiesta como emergente y probablemente sea uno de los desafíos de la salud focalizada o una tarea de los también llamados Sistema locales de Salud, en los finales de los 80, enfocado actualmente en la Salud familiar.

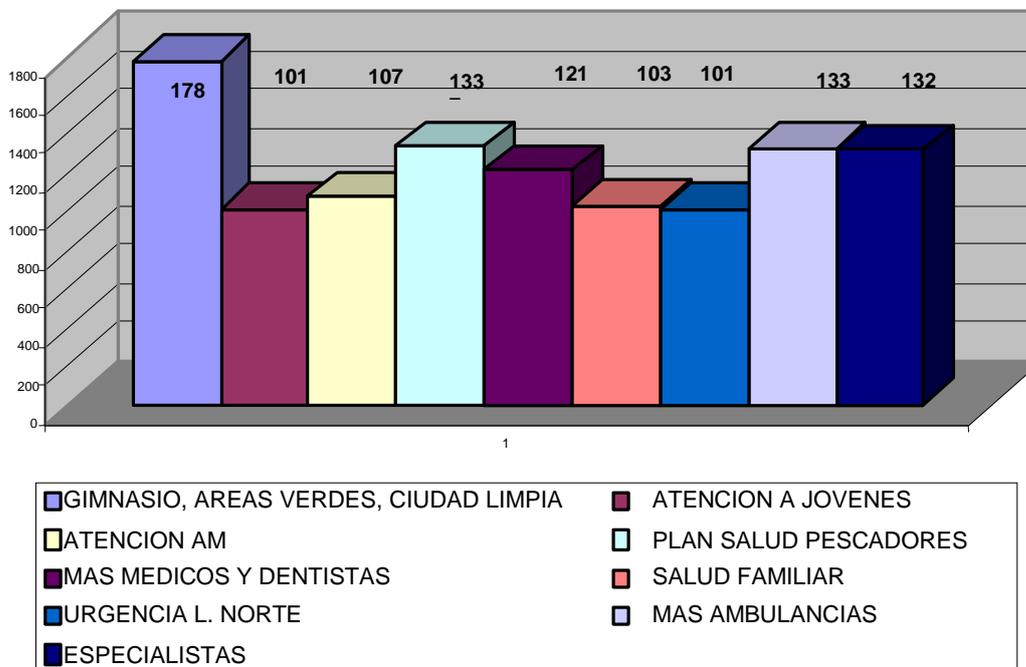
Mujeres Mayores de 21 Años



- GIMNASIO, AREAS VERDES, CIUDAD LIMPIA
- ATENCION A JOVENES
- ATENCION AM
- PLAN SALUD PESCADORES
- MAS MEDICOS Y DENTISTAS
- SALUD FAMILIAR
- URGENCIA L. NORTE
- MAS AMBULANCIAS
- ESPECIALISTAS

Este grupo muestreado representa aproximadamente un 50 % del total las personas entrevistadas y al igual que los grupos anteriores priorizaron – con un 16 %- como requerimiento de salud poder acceder a espacios de recreación, áreas verdes y gimnasios, como también exigen vivir en una ciudad mas limpia. En segundo lugar con un 13 % disponen de la necesidad; de un Plan o Programa con una Orientación Especial tanto para pescadores como para encarnadoras(es). En un tercer Lugar pero con muy poca diferencia – 12 % - surge la necesidad de mejores traslados para sus enfermos al igual que más especialistas

REQUERIMIENTOS COMUNALES



La muestra consultada es de 1500 personas, que representa el 6 % del total de la población de la comuna, lo que para efectos metodológicos asegura confiabilidad estadística; la forma de aplicar el instrumento de recolección de datos –Entrevista- fue a través de aplicación directa cara a cara, aplicación a través de la Línea Telefónica 800, de ambos establecimientos de salud comunal; aplicación en la OIRS, aplicación vía Internet y aplicación a grupos nominales por medio de miembros de las propias organizaciones, generalmente informantes claves. Como es posible apreciar en los porcentajes resultantes en los diferentes grupos etáreos, el tamaño de la muestra se determinó por saturación, toda vez que los requerimientos de salud dejaron de diferenciarse a pesar de la segmentación.

En resumen, los habitantes de la comuna manifiestan un fuerte requerimiento de un ambiente más limpio y saludable, de espacios para la recreación y el deporte como condición necesaria para tener un equilibrio sociocobiológico, es decir, un transitar sano a lo largo del continuo de sus vidas. No obstante, se tiene perfectamente, por parte de la comunidad; identificadas las realidades y carencias locales en el proceso salud – enfermedad, tales como Programas especiales, (para Pescadores y Adultos Mayores), requerimientos de más y mejores traslados, contrastando esto último con algunos conceptos que no fueron priorizados como el Servicio de Urgencia del Consultorio Lebu Norte concepto que se percibe en el imaginario colectivo, y que sin embargo, no surge entre los elementos priorizados.

ETAPA II

VISIÓN COMUNAL Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

CONSTRUCCIÓN DE LA VISIÓN COMUNAL, LINEAMIENTOS Y PROYECTOS ESTRATEGICOS

En la construcción de la Visión Comunal se utilizaron los instrumentos del Diagnóstico, entre los cuales se contemplaron:

1.- Elaboración de Instrumento Levantamiento Información Primaria (Encuesta), cuyas preguntas fueron propuestas por las distintas comisiones técnicas, correspondiéndole a la Secretaría Ejecutiva del PLADECO la elaboración del borrador, aprobado posteriormente en reunión de trabajo con todas las mesas técnicas involucradas.

2.- La aplicación del instrumento o encuesta se realizó en cada una de las Unidades Vecinales de la comuna. Para aquellos sectores considerados como Polos de Desarrollo Estratégico, el levantamiento de la información se efectuó con el apoyo de todos los actores involucrados en las mesas técnicas: Autoridades comunales: Alcalde y Concejales, Directores y Profesionales de los distintos Departamentos del municipio.

3.- Posteriormente, se procedió a la recolección de las encuestas y su correspondiente tabulación. La información se volcó a cuadros resúmenes por cada pregunta incorporada en el instrumento.

Respecto a la Visión Comunal, ésta se desarrolló en las siguientes etapas:

1.- Con los insumos, correspondientes a la encuesta y el diagnóstico, se procedió a organizar una nueva mesa de trabajo con las distintas comisiones, organizadas para tal efecto, donde se procedió a levantar un borrador de la visión comunal.

2. Con posterioridad, la Comisión o Secretaría Técnica del PLADECO se reunió con la Agencia Alemana de Cooperación GTZ, para discutir los aspectos más relevantes para la construcción de la Visión Comunal, en función del borrador obtenido.

3.- La Visión Preliminar fue sometida a consenso, en una reunión extraordinaria, en la cual los encargados de cada una de las comisiones, encabezadas por el alcalde, aprobaron la propuesta planteada.

4.- Nuevamente se efectuó un barrido por todas las unidades vecinales de la comuna, esta vez convocando a los dirigentes de las organizaciones sociales involucradas a nivel local, con el propósito de someter a la consideración de éstos la

Visión trabajada en conjunto. Asimismo, y en base a los resultados de la encuesta, por Unidad Vecinal, los dirigentes elaboraron en función de sus requerimientos y necesidades, la matriz de Proyectos Generales y Proyectos Estratégicos,

entendiéndose los primeros para el nivel local y los segundos, aquellos que involucran a todo el territorio comunal. Para efectos metodológicos, en algunos casos esta matriz fue completada en conjunto con los representantes de la comisiones y, en otros casos, donde las organizaciones sociales eran numerosas, ésta matriz fue trabajada en sus respectivas asambleas haciéndola llegar, con posterioridad, a la Secretaría Técnica del PLADECO.

5.- Con toda la información levantada, más el conocimiento de la Visión Comunal presentada, se realizó el taller de Validación Comunal de la Propuesta Planteada e indicada anteriormente (Diagnóstico, Visión Comunal y Lineamientos Estratégicos Comunales -I y II del Plan de Desarrollo Comunal-), dirigida por la Consultora GTZ y la participación de toda la comunidad Lebulense, además de la participación de los Directores de los Servicios Públicos y Privados que se encuentra en la Comuna. La Convocatoria al Taller fue de carácter masivo, con el fin de recoger la opinión y validar ambas etapas realizadas, además de recoger insumos referentes al Plan de Acción e Inversión y su priorización, cumpliendo así el objetivo del Taller y por ende cumpliendo con el Proceso del Plan de Desarrollo Comunal Participativo. Se anexa encuesta y resultados, que contempla la Validación de la Visión y la priorización de los Proyectos Estratégicos. Anexo 1.-

En la construcción de la Visión Comunal y Lineamientos Estratégicos, correspondiente a la Etapa II del PLADECOC, implica una de las instancias más importantes en el desarrollo del proceso por la fuerte componente participativa, que se registró a nivel de unidad vecinal.

Esta instancia participativa ha posibilitado generar una serie de discusiones que se han reproducido en los distintos niveles de participación: Por un lado, a nivel vecinal donde los afectados han discutido abiertamente, más que sus problemáticas, las posibles soluciones y los alcances de éstas, considerando el colectivo.

Por otra parte, a nivel de las sesiones del H. Concejo Municipal, en las instancias que se han registrado reuniones de trabajo del PLADECOC, se han discutido los problemas de la comuna a nivel de habitante del territorio, considerando la Visión Comunal ensayada como punto de partida de la discusión.

De esta manera, a nivel comunal y a nivel vecinal, se han podido establecer los lineamientos estratégicos, sancionados por los vecinos, principalmente en el segundo nivel.

VISIÓN COMUNAL, COMUNA DE LEBU

“ Consolidarnos como el centro político – administrativo y cultural de la Provincia de Arauco, el que basado en una economía sustentable, a través de la actividad pesquera, la minería del carbón, la agricultura, el turismo y los servicios, sea capaz de garantizar el mejoramiento continuo de la calidad de vida de su pueblo, el que se alza como un protagonista activo y eficaz en la construcción de su propio destino”.

El proceso de visión compartida no es un ejercicio que empieza y termina rápidamente. Cuando se empieza se tiene que estar dispuesto a continuar el proceso y repetirlo hasta alcanzar los objetivos estratégicos propuestos. Los secretos de una organización visionaria para mantener de forma permanente el éxito a través de los retos del tiempo, del cambio organizacional y de las adversidades del entorno pueden ser los siguientes:

El líder debe crear la suficiente energía como para que todos se sientan involucrados en el proceso, que se digan: "en este proyecto yo he participado de forma efectiva, por lo tanto es también mío".

Para ello, la producción individual debe quedar reflejada fielmente en las distintas conclusiones a las que se va llegando. La retroalimentación constante sobre lo que sucede es fundamental durante todo el proceso.

El líder y el equipo directivo deben canalizar todas las energías para que todos los integrantes puedan expresar sus percepciones y opiniones, que tengan claro que la visión creada de la organización es el consenso de todos; en definitiva, no manipular, ni "direccionar" a las personas. De esta forma estamos creando adhesión y no indiferencia.

La visión debe ser grande y no pequeña, aunque esto no quiere decir que tengamos que hacer un escrito muy largo.

El líder y su equipo harán bien en pensar que crear y desarrollar la visión no es un proceso corto, sino que implica tiempo, energía y paciencia. Todo proceso de cambio hay que entenderlo como un proceso de superación de resistencias. Por ello, sin dejar de ser un esfuerzo de consenso colectivo, debe atenderse a las individualidades.

En el proceso de visión decimos que hay que ir a términos generales, no obsesionarse con la precisión, ya que hablando de futuro a largo plazo, nunca podremos precisar con exactitud. Por lo tanto, lo que es importante es el aprendizaje que la organización realiza sobre los procesos de cambio, ya que a pesar de que

a cambie el horizonte, si se ha aprendido el proceso, se podrá llegar igualmente su fin.

Lo más interesante del proceso de visión compartida es la ilusión que tienen todos los participantes de la organización, las acciones que ya se empiezan a poner en marcha y la sensación de los miembros de que se está en el camino correcto.

A continuación se describe la Visión:

1. Transformar y consolidar a Lebu como centro político, educacional, cultural y de toma de decisiones, proyectando su liderazgo de capital provincial hacia la región y el país, conectado y comunicado con el mundo, esto dice relación a un aspecto esencial para la comuna, como lo es, que político - administrativamente ya somos capital provincial, ahora nos queda que nosotros nos empoderemos de esto, transformándonos en un verdadero centro de toma de decisión; y que los habitantes tanto a nivel comunal, provincial y regional así lo sientan, que seamos el verdadero centro de la provincia, que aquí se planeen las decisiones, para ello necesitamos estar comunicados con la región, el país y el mundo a fin de tener acceso a grandes urbes en forma expedita, para que nuestra comunidad posea las herramientas necesarias para enfrentar los cambios y desafíos del mundo de hoy.
2. El motor económico de una pesca artesanal eficientemente desarrollada y la explotación turística del paisaje y la cultura de costa minera histórica que asegura el bienestar y enriquecimiento de los habitantes de la comuna, de manera ambientalmente sustentable: según las características geográficas, culturales e históricas de la comuna; sumado a los sentimientos de sus habitantes, Lebu basa su economía en la pesca artesanal y en un turismo que requiere focalización, planificación y fortalecimiento, pero lo anterior en base a las características endógenas del territorio, respetando nuestra identidad y con características empresariales, respetando y generando cultura medio ambiental.
3. El desarrollo y el fortalecimiento del capital social de Lebu, rescatando y construyendo identidad local basada en valores democráticos que a través de un que hacer participativo acerquen al ciudadano a la toma de decisiones y a ser gestores y protagonistas de su desarrollo, esto dice relación a como esperamos que nuestros habitantes enfrenten su propio desarrollo, para lo cual debemos impulsar acciones basadas en valores, tales como: respeto, fraternidad, solidaridad, tolerancia, todo esto se manifiesta a través de valores democráticos, que fortalezcan a nuestra sociedad y que los prepare para enfrentar el siglo XXI y sus desafíos.

VISIÓN Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS POR COMISIÓN DE TRABAJO

Área de Desarrollo	Visión	Proyectos estratégicos
Económico – Productivo	<p>“ Potenciar el desarrollo económico productivo y sustentable de la comuna, incorporando y compatibilizando, entre sí, todas las actividades económicas existentes, contribuyendo de esta manera al desarrollo integral de cada uno de los habitantes de ésta”</p> <p>VISION SECTOR SUBAREA TURISMO</p> <p>“El turismo en Lebu muestra diversidad de atractivos culturales, naturales y gastronómicos, asociado a diferentes eventos y circuitos turísticos; presentando alta calidad de servicios y accesos expeditos, lo que lo integra provincial, regional y nacionalmente”</p> <p>VISION SECTOR SUBAREA SILVOAGROPECUARIO</p> <p>“La actividad silvoagropecuaria está basada en la diversificación e introducción de cultivos no tradicionales, utilizando nuevas tecnologías, ambientalmente sustentables, que permitan un desarrollo de la agricultura familiar y empresarial de mayor rentabilidad”</p> <p>VISION SUBAREA PESCA ARTESANAL</p> <p>“La actividad pesquera artesanal de la comuna de Lebu, se desarrolla como el</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de los recursos pesqueros existentes en las zonas demersales y pelágicos, para determinar la biomasa, estacionalidad y reproducción. • Parque Industrial y de servicios para el sector pesquero artesanal • Implementar proyectos de agroturismo con agricultores que ya están capacitados • Planta de proceso para algas marinas. • Elaboración de un Pladetur <p>- Elaboración de un Pladetur</p> <p>- Construcción Centro de convenciones y negocios (Fomento al turismo de negocios, para romper la estacionalidad).</p> <p>- Construcción y habilitación de infraestructura turística, para la ampliación de ofertas, (Proyectos recuperación playa Millaneco, Boca Lebu, Caverna Benavides y entorno Río lebu y otros.</p> <p>- Construcción centro náutico y muelle para embarcaciones turísticas en el Río Lebu (Se propone la habilitación de este lugar en el Complejo Leufu Sur)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar proyectos de agroturismo con agricultores que ya están capacitados • Planta de proceso para algas marinas. <p>Implementación rubros emergentes</p> <p>A) Arandanos</p> <p>B) Mimbre</p> <p>C) Castaño</p> <p>D) Alcachofa</p> <p>- Comercialización de productos agrícolas</p> <p>Implementación de un Parking</p> <p>Pueblito de Pehuén</p> <p>- Fortalecimiento agropecuario en la comuna, potenciando circuitos agropecuarios (Curico, Morhuilla, Quiapo)</p> <p>- Estudio de los recursos pesqueros existentes en las zonas demersales y pelágicas, para determinar las biomasa, estacionalidad y reproducción.</p> <p>- Mejoramiento de accesos e infraestructura básica y pesquera a las diferentes caletas de la comuna.</p> <p>- Planta secadoras y procesadora de algas y productos</p>

	principal sector productivo y comercializador basado en la generación de valor agregado a través de la utilización de tecnología de punta, asegurando un manejo integral y la sustentabilidad de los recursos”	marinos (Peces, moluscos, crustáceos. Etc.) - Parque Industrial y de servicios para el sector pesquero artesanal
Educación	“La Comuna de Lebu entrega a la sociedad ciudadanos (as) que han recibido una Educación de Calidad y Equidad, identificados con sus raíces, capaces de integrarse a un mundo moderno y cambiante, con una sólida base valórica, que les permita participar en los ámbitos productivo, sociales, culturales, deportivos y recreativos de modo de posicionar a Lebu como una ciudad pujante, emprendedora y en desarrollo”	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto ampliación Biblioteca Municipal • Instalación Instituto ó Sede Universitaria • Multicanchas techadas Establecimiento Educativos
Social	“Comuna con espacios para la participación de la ciudadanía, con organizaciones comunitarias fortalecidas, con barrios seguros; donde el desarrollo del Turismo, la cultura, deporte y seguridad ciudadana, sean un tema relevante dentro de la oferta programática del Estado; una comuna preocupada de sus grupos vulnerables, como los adultos mayores, discapacitados, niños, y adolescentes; y una comuna que oportunidades para nuestras mujeres jefas de hogar;”	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de mejoramiento de Viviendas • Fomentar el Deporte y Recreación en la comuna • Plan Comunal de Inversión con la finalidad de reducir los índices de cesantía de la comuna
Ordenamiento Territorial	“Generar de la comuna un ordenamiento claro definiendo los roles de suelos, protegiendo los espacios naturales, patrimoniales, enfatizar áreas con los roles productivos de servicios y viviendas, fomentar los territorios de expansión de la	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de un Parque Industrial • Creación de un Parque Eco – Turismo Boca – Lebu • Parque Fluvial que integre la costanera Río con la Costanera Mar

	ciudad así como las áreas de atracción turísticas”.	
Institucional	<p>“Gestión exitosa a través de la eficacia, eficiencia y efectividad, que conlleve a la Modernización de la Gestión Municipal al servicio de la Comunidad”</p> <p>En si mantener la imagen de limite natural en el desarrollo de la ciudad fortaleciendo a la vez la necesidad de su expansión su producción y su habitabilidad. Tanto en su imagen interior como su conectividad con su entorno provincial y regional”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación Edificio Municipal • Plan de capacitación • Formación de Dirigentes
Salud	<p>“Lograr que las personas fortalezcan sus capacidades, confianzas y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos en la obtención del bienestar físico, psíquico, mental y social en nuestra comuna. ”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica de Diálisis • Plan de Relleno Sanitario • Aumentar espacios físicos con infraestructura para la actividad física

**VISION SUBTERRITORIO DE DESARROLLO
PEHUEN
ISLA MOCHA
SANTA ROSA**

Subterritorio Pehuén

VISION	LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	PROYECTOS ESTRATÉGICOS
<p>Queremos vivir en un territorio urbano conectado en forma eficaz con Lebu urbano, la región, el país y el mundo; que posea educación de calidad y completa, que se complemente con un eficiente sistema de salud que nos permita mejorar nuestra calidad de vida a través del fomento del deporte, la recreación y la cultura.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo urbano. 2. Mejorar y ampliar el sistema de salud. 3. Ampliar la cobertura educacional en el sector. 4. Mejorar el sistema de comunicaciones en el territorio (teléfono e Internet) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa Mejoramiento de Barrio. 2. Construcción Consultorio. 3. Construcción Liceo. 4. Construcción Gimnasio.

Subterritorio Isla Mocha.

Visión	Lineamientos Estratégicos	Proyectos Estratégicos
<p>“ Queremos habitar en una Isla con eficiente, conexión marítima y aérea a fin de mejorar la calidad de vida de nuestros habitantes en áreas económicas, sociales, culturales y recreativas, con una excelente calidad de educación y salud con especialistas y profesionales necesarios para cubrir los requerimientos de la población a fin de aumentar nuestro capital social, con canales de comunicación fluidos para así comunicarnos y conectarnos al Continente, con el fin vender la Isla en el ámbito del Turismo, conservando el patrimonio natural, cultural e histórico de la Isla ”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la conexión marítima y aérea. 2. Mejorar los Canales de comunicación. 3. Mejorar calidad de vida de los habitantes en temas educacionales, salud, cultura y recreación. 4. Mejorar aspectos económicos básicamente Turismo Rural, Pesca, Agricultura y Ganadería 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Electrificación Rural Isla Mocha 2. Barcaza de PDT y rampa de atraque 3. Circunvalación del camino 4. Mejora integral sistema APR 5. Reparaciones mayores del Gimnasio 6. Construcción de sede social

Subterritorio Santa Rosa

VISIÓN	LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	PROYECTOS ESTRATEGICOS
<p>Queremos mejorar nuestra calidad de vida con la consolidación de los servicios básicos y el rescate de áreas verdes y recreativas, participando en forma conjunta y activa de las acciones que emprenda el municipio en nuestro sector</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo Urbano 2. Mayor vigilancia policial en el sector 3. Mejorar la infraestructura educacional existente 4. Mejorar la infraestructura deportiva existente y las áreas recreativas en general. 5. Mejorar a infraestructura de la posta y reforzar la atención existente con el personal idóneo en el área de salud. 6. Implementar fuentes laborales para las mujeres. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de Mejoramiento de Barrios 2. Ampliar dotación de red eléctrica sector El Triángulo 3. Remodelar y ampliar infraestructura escuela 4. Cierre perimetral escuela 5. Títulos de dominios comité nuevo amanecer 6. Ampliar sala de espera posta 7. Construcción Múlticancha techada 8. Remodelación de plaza del sector 9. Retén policial

ETAPA III

PLAN DE ACCIÓN E INVERSIÓN

En la Etapa III, referida al Plan de Acción e Inversión, pese a estar considerado como producto a priori, las directrices de éste, en todos sus niveles, han permitido delinear las principales acciones para cada sector del territorio comunal.

De esta forma, se ha posibilitado una inversión más ordenada y el ensayo de una planificación tempo-espacial.

La participación fue un hito de gran importancia para esta Etapa, ya que comprometió no sólo los esfuerzos de las comisiones de trabajo sino que también la participación de las directivas de las organizaciones sociales, involucradas en la construcción del PLADECO, así como de los vecinos que asistieron a las asambleas convocadas para tales efectos

PROYECTOS ESTRATÉGICOS COMUNAL

Nombre de la Iniciativa de Inversión	Meta	Responsable	Posible Monto de la Inversión \$	Posible Fuente de Financiamiento	Posible Año de Ejecución	Posible Gestión Necesaria	Situación actual del Proyecto
Ruta 160	Desarrollo Económico Social y Cultural	MOP - Municipalidad	\$ 83.200.000.000	MOP	2007 - 2010	MOP, y otras Municipalidades de la Provincia.	Priorizado para el plan de infraestructura de competitividad del MOP para Prov. De Arauco - Plan Territorio Arauco.
Ruta P 40	Desarrollo Económico Social y Cultural	MOP - Vialidad	\$ 5.140.332.000	MOP	2008 - 2010	MOP, Municipalidad de Arauco	Priorizado para el plan de infraestructura de competitividad del MOP para Prov. De Arauco - Plan Territorio Arauco
Ampliación Edificio Municipal	Desarrollo Económico Social y Cultural	Municipalidad	45.000.000	P.M.U	2007 - 2008	Intendencia - Subdere	Aprobado por \$ 15.000.000, proceso de gestión \$ 30.000.000.-
Const. Avda. Costa Mar	Desarrollo Económico Social y Cultural	Municipalidad	1.568.730.000	F.N.D.R	2007 - 2008	Serplac	Proceso de Licitación Pública.
Habilitación y Mejoramiento Paseo Cívico, Lebu	Desarrollo Económico Social y Cultural	Municipalidad	280.743.000	F.N.D.R	2007	Serplac	FI (Falta de información)
Ejecución Programa Mejoramiento de Barrios	Desarrollo Económico Social y Cultural	Municipalidad	1.1.27.551.000	F.N.D.R	2007 - 2008	Serplac	OT (Observaciones técnicas)
Electrificación Isla Mocha	Desarrollo Económico Social y Cultural	Municipalidad	678.613.000	F.N.D.R	2007 - 2008	Serplac	FI (Falta de información)
Ampliación Consultorio Lebu Norte	Desarrollo Económico Social y Cultural	Municipalidad Municipalidad	103.485.000	F.N.D.R	2007	Serplac	Presentado a segunda selección

Reposición Escuela Domingo Faustino Sarmiento	Desarrollo Económico Social y Cultural	Municipalidad	1.017.663.000	F.N.D.R.-FIE – JEC MINEDUC	2007	Serplac	Proyecto en ejecución
Normalización Liceo Técnico Profesional	Desarrollo Económico Social y Cultural	Municipalidad	670.314.000	F.N.D.R	2007	Serplac	Ejecución FI (Falta de información)
Estudio de los recursos pesqueros existentes en las zonas demersales y pelágicos, para determinar la biomasa, estacionalidad y reproducción.		Municipalidad					

PROYECTOS ESTRATEGICOS COMISIONES POR AREA DE TRABAJO

Área de Desarrollo	Proyectos estratégicos
Económico – Productivo	<ul style="list-style-type: none"> • Parque Industrial y de servicios para el sector pesquero artesanal • Implementar proyectos de agroturismo con agricultores que ya están capacitados • Planta de proceso para algas marinas.
Económico Productivo Área Silvoagropecuario	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación rubros emergentes <ul style="list-style-type: none"> E) Arandanos F) Mimbre G) Castaño H) Alcachofa - Comercialización de productos agrícolas <ul style="list-style-type: none"> Implementación de un Parking Pueblito de Pehuén - Fortalecimiento agropecuario en la comuna, potenciando circuitos agropecuarios (Curico, Morhuilla, Quiapo)
Económico Productivo Área Pesca	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio de los recursos pesqueros existentes en las zonas demersales y pelágicos, para determinar la biomasa, estacionalidad y reproducción.

<p>Económico Productivo Área Turismos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mejoramiento de accesos e infraestructura básica y pesquera a las diferentes caletas de la comuna. - Planta secadoras y procesadora de algas y productos marinos (Peces, moluscos, crustáceos. Etc.) - Parque Industrial Pesquero - Elaboración de un Pladetur - Construcción Centro de convenciones y negocios (Fomento al turismo de negocios, para romper la estracionalidad). - Construcción y habilitación de infraestructura turística, para la ampliación de ofertas, (Proyectos recuperación playa Millaneco, Boca Lebu, Caverna Benavides y entorno Río lebu y otros. - Construcción centro náutico y muelle para embarcaciones turísticas en el Río Lebu (Se propone la habilitación de este lugar en el Complejo Leufu Sur)
<p>Educación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto ampliación Biblioteca Municipal • Instalación Instituto ó Sede Universitaria • Multicanchas techadas Establecimiento Educativos
<p>Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de mejoramiento de Viviendas • Fomentar el Deporte y Recreación en la comuna • Plan Comunal de Inversión con la finalidad de reducir los índices de cesantía de la comuna
<p>Ordenamiento Territorial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de un Parque Industrial • Creación de un Parque Eco – Turismo Boca – Lebu • Parque Fluvial que integre la costanera Río con la Costanera Mar
<p>Institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación Edificio Municipal • Plan de capacitación • Formación de Dirigentes
<p>Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica de Diálisis • Plan de Relleno Sanitario • Aumentar espacios físicos con infraestructura para la actividad física

PLAN DE ACCION E INVERSION COMUNAL

NOMBRE DE LA INICIATIVA DE INVERSION	CANTIDAD	META	RESPONSABLE	POSIBLE MONTO DE LA INVERSION \$	POSIBLE FUENTE DE FINANCIAMIENTO	POSIBLE AÑO DE EJECUCION	POSIBLE GESTION NECESARIA
Construcción Sedes Comunitarias	11	Desarrollo del Sector	Municipalidad de Lebu y juntas de Vecinos	200.000.000.-	Programa Mejoramiento Urbano	2007-2008	Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo
Reparación Sede Comunitaria	20	Desarrollo y participación de la Comunidad	Municipalidad de Lebu y juntas de Vecinos	50.000.000.-	Programa Mejoramiento Urbano	2007-2008	Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo
Mejoramiento pasajes y veredas (luminarias, ripiado, pavimentación etc.)	50.000 ml	Mejoramiento de la Calidad de Vida	Municipalidad de Lebu y juntas de Vecinos	1.316.000.000.-	Fondo Social Presidente de la República	2006-2009	Subsecretaría del Interior, Gobernación Provincial
Construcción y Mejoramiento Caminos Acceso Sector Rural (mejoramiento terrenos, ripiado, estabilizado,)	50.000 m2	Desarrollo del Sector Rural	Municipalidad de Lebu y Vialidad	750.000.000.-	Municipalidad Vialidad	2007 - 2010	Servicio de Vialidad
Construcción y Reparación de Muros de Contención	1780 m2	Seguridad Ciudadana	Municipalidad de Lebu y Juntas de Vecinos	116.010.149	Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal - Municipalidad	2007 - 2010	Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo
Renovación luminarias	7453 ml	Seguridad Ciudadana	Municipalidad de Lebu	35.853.673	Municipalidad – Fondo social Presidente de la República – P.M.U.	2007 - 2010	Gobernación Provincial de Arauco - SUBDERE
Construcción de Multicanchas Techadas	8	Salud Física y Mental	Municipalidad de Lebu	300.000.000	Fondo Nacional de Desarrollo Regional – Chile Deportes	2007 - 2009	SERPLAC – Dirección Regional de – Chile Deportes
T echado Multicancha	6	Salud Física y Mental	Municipalidad de Lebu	225.000.000	Fondo Nacional de Desarrollo Regional – Chile Deportes	2007 - 2009	SERPLAC – Dirección Regional de – Chile Deportes
Reparación y Construcción de Juegos Infantiles	12	Recreación y Esparcimiento	Municipalidad de Lebu y Juntas de Vecinos	30.000.000	Programa Mejoramiento Urbano y equipamiento Comunal	2007 - 2009	SUBDERE
Implementación del Parque Costanera	1	Recreación y Esparcimiento	Municipalidad de Lebu	25.000.000	Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal	2008	SUBDERE
Habilitación, y Hermoseamiento	15	Recreación y Esparcimiento	Municipalidad de Lebu	50.790.000	Programa Mejoramiento	2007- 2009	Subsecretaría de Desarrollo

de Áreas Verdes					Urbano y Equipamiento Comunal		Regional y Administrativo
Construcción Pav, Agua Mucre, y Diag. Freire, Lebu	1	Desarrollo del sector	Municipalidad de Lebu y J.J. VV.	439.300.000	Fondo Nacional de Desarrollo Regional	2007	SERPLAC
Saneamiento Títulos de Dominio	400	Pequeña Propiedad Regularizada	Municipalidad de Lebu, Bienes Nacionales, Junta de Vecinos	140.000.000	Bienes Nacionales, Municipalidad. Acciones Concurrentes, Subdere	2006 – 2010	Sec. Ministerial de Bienes Nacionales
Readecuación Sala de Espera Posta Santa Rosa	12 m2	Mejorar la atención en Salud	Municipalidad de Lebu	5.200.000	Programa Mejoramiento Urbano - Fondo Nacional de Desarrollo Regional	2008	SUBDERE – Serplac – Gobernación Provincial
Reparación y Ampliación Escuela Santa Rosa	138.6 m2	Calidad Educativa	Municipalidad de Lebu	19.926.500	P. M.U. Urbano y Equipamiento Comunal, Subprograma Emergencia FIE T.R.	2007	SUBDERE - Intendencia
Total	\$3.555.514.477.-						

INVERSIÓN POR AÑO PLAN DE ACCION E INVERSION COMUNAL

Inversión Año 2006	Inversión Año 2007	Inversión Año 2008	Inversión Año 2009	Inversión Año 2010
329.000.000	56.000.000	48.000.000	32.000.000	27.808.940
28.000.000	25.000.000	25.000.000	329.000.000	8.508.544
	187.500.000	329.000.000	187.500.000	48.000.000
	16.930.000	187.500.000	27.808.940	187.500.00
	28.000.000	28.808.940	10.282.006	28.000.000
	329.000.000	18.221.667	112.500.000	
	27.808.940	112.500.000	28.600.000	
	10.250.000	28.600.000	10.000.000	
	75.000.000	10.000.000	12.500.000	
	28.600.000	12.500.000	16.930.000	
	10.000.000	16.930.000	28.000.000	
	19.926.500	5.200.000		
	439.300.000	28.000.000		
Total = \$ 357.000.000	Total = \$ 1.253.315.440	Total = \$ 850.260.607	Total = \$ 795.120.946	Total = \$ 299.817.484