# PLAN DE SALUD MUNICIPAL 2020

Departamento de Salud Municipal
I. MUNICIPALIDAD DE LONCOCHE




DSM
MUNICIPALIDAD
DE LONCOCHE

# Plan de Salud Municipal Loncoche

# 2020

# ÍNDICE


| N° | DETALLE | | PÁGINA |
|---|---|---|---|
| | Resumen Ejecutivo | : | 1 |
| 1. | Descripción de la Comuna | : | 2 |
| 2. | Análisis de Situación , antecedentes y contextos | : | 4 |
| 2.1 | Necesidades de Salud de la Población y demanda | : | 4 |
| 2.1.1 | Componente Demográficos | : | 4 |
| 2.1.1.1 | Dinámica de la Población | : | 12 |
| 2 1.2 | Componente Socio-económico | : | 17 |
| 2.1.3 | Componente Ambiental | : | 25 |
| 2.1.4 | Componente Epidemiológico | : | 27 |
| 2.1.5 | Componente Participativo | : | 32 |
| 2.1.6 | Componente Intersectorial | : | 61 |
| 2.1.7 | Componente de Salud Laboral | : | 69 |
| 2.2 | Análisis de Recursos. | : | 72 |
| 2.2.1 | La Oferta de la Comunidad , Sociedad Civil | : | 72 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.2.2 | La Oferta del Intersector | : | 76 |
| 2.3. | La Oferta del Sector Salud | : | 77 |
| 2.3.1 | Descripción | : | 77 |
| 2.3.2 | Producción | : | 78 |
| 2.3.3 | Programa de resolutividad especialidades | : | 81 |
| 2.3.4 | Distribución territorial del sistema de salud | : | 85 |
| 2.3.5 | Producción | : | 92 |
| 3. | Estimación de Brechas | : | 110 |
| 4. | Plan de Acción | : | 111 |
| 4.1.1 | Escenarios | : | 114 |
| 4.1.2 | Plan de Trabajo con otros Prestadores de Salud | : | 115 |
| 4.1.3 | Plan de Trabajo con la Población | : | 116 |
| 5 | Organigrama del DSM | : | 124 |
| 6 | Proyecto de Presupuesto DSM | : | 125 |
| 7 | Dotación DSM | : | 132 |
| 8 | Cartera de servicios | : | 137 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Plan de Capacitación | : | 144 |
| 10 | Proyecto de Inversión | : | 154 |
| 11 | Proceso de evaluación MAIS | : | 154 |
| 12 | Proceso de acreditación | : | 158 |
| 13 | Conclusiones | : | 159 |
| 14 | ANEXOS: | : | 160 |

## Resumen ejecutivo

El presente documento, espera dar a conocer a la comunidad los lineamientos del Departamento de Salud Municipal para los próximos años de gestión, abordando las necesidades de las personas desde un proceso de escucha, propiciado a través, de los diagnósticos participativos realizados en los distintos lugares en donde se entregan servicios sociosanitarios y levantamiento de antecedentes locales y regionales, permitiendo generar estrategias contextualizadas a la realidad local. En éste ámbito se ha incorporado para este nuevo PLASAM, la visión de la comunidad urbana como parte del entendido de una salud comunal, ampliando es espectro de visión que permita abordar de mejor manera las problemáticas sanitarias propias de la comuna de Loncoche. Es así como el diagnóstico participativo realizado por el Hospital de Loncoche es parte de éste documento que espera promover estilos de vida saludables, la integración de los distintos dispositivos de salud tradicional y cultural, y por sobre todo una eficiencia en el uso de los recursos humanos y económicos disponibles.

A través, de los objetivos sanitarios para la década 2010 – 2020, las Políticas, Estrategias Prioritarias propuestas por el MINSAL y lineamientos regionales constituyen el lineamiento técnico fundamental para la formulación del Plan de Salud Municipal año 2020.

Durante el siguiente periodo, el equipo de salud municipal priorizará el trabajo intrínseco con las personas beneficiarias, favoreciendo políticas desde abajo hacia arriba con un modelo de atención integrado de salud y centrado en las personas.

## 1. Descripción de la comuna.

Loncoche, que en mapudungun significa cabeza de hombre importante, es una ciudad del sur de Chile, localizada en la IX Región de la Araucanía.

Desde un contexto histórico, hacia el año 1897 Loncoche, empezó a tomar auge por un grupo de personas que se dedicó a la explotación maderera. Debido a la gran importancia de este sector, la alta demanda por tierras fiscales y el evidente progreso observado, por decreto supremo del 22 de septiembre de 1900 se funda la población Carrera en las pampas de Loncoche y Lefcahuello, del departamento de Valdivia. Pasados 11 años, los habitantes del sector formularon una petición y el 22 de mayo de 1911 se crean las comunas Gorbea y Loncoche.
En 1902 se trabaja en el ferrocarril de Pitrufquén a Loncoche, en cuyo trayecto se construye la mayor obra de ingeniería: el túnel entre Afquintue y Loncoche, de 400 m. de longitud, 6.40 m. de alto y 5 m. de ancho.
Desde su fundación y creación Loncoche ha sido ha sido un pueblo de trabajo constante y alcanza a ser una de las comunas más progresistas de la provincia de Cautín y de la Región de La Araucanía. Hoy día se ubican dos industrias importantes de la Región, como lo es Surlat y la industria maderera.
Por su ubicación geográfica, equidistante de Temuco y Valdivia, Loncoche tiene una vida independiente, contando con una muy buena infraestructura vial.
De acuerdo a la división político-administrativa vigente, la comuna de Loncoche está en la provincia de Cautín, novena Región de La Araucanía. Se ubica en el límite sur de esta región, colindante con la Región de los Ríos. La comuna de Loncoche limita al Norte con las comunas de Gorbea y Pitrufquén, al este con la comuna de Villarrica, hacia el sur, limita con las comunas de Lanco y Panguipulli, pertenecientes a la décima cuarta región y al Oeste con la comuna de San José de la Mariquina, de la misma región.

El actual alcalde de la comuna de Loncoche es Don Sergio Ricardo Peña Riquelme, el cual ha sido reelegido consecutivamente desde el año 2004, los actuales concejales son: Luis Hueraman Rivas, Nelson Fuentes Acuña, Adriana Quintana Jofré, Alex Raipan Soto, Clotilde Melo Contreras, Claudio Salvo Cañiñir.

La Atención Primaria de Salud, fue asumida por El Municipio de Loncoche, en enero de 1987, por el traspaso que se hizo del Servicio de Salud a los municipios del País. En una primera instancia el Departamento de Salud Municipal funcionaba en dependencias del Hospital de Loncoche, incorporando personal tales como, médico, Auxiliar paramédico, Secretaría, conductor y matrona,

quienes se hicieron cargo de coordinar el trabajo con las Postas de Salud Rural : Huiscapi, Pulmahue, Copihuelpe, Molco, La Paz y Manhue.

La comuna cuenta con una población beneficiaria estimada de 23.612 y la población inscrita autorizada por Fonasa para el año 2018 corresponde a 10.489, población que cuenta con Equipo formado por Médicos, Enfermeras, Matrona, Asistente Social, Odontólogo, Nutricionista, Kinesiólogo, Psicólogo, Educadora de Párvulos, Fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional y Técnicos Paramédicos; Considerando al equipo administrativo y conductores. Además, profesionales de colaboración como Podólogo y Profesor de Educación Física.

En relación a los avances del PLASAM 2019 es posible mencionar que la constante preocupación de nuestro Alcalde, concejo municipal y del equipo gestor del Depto. de Salud Municipal de Loncoche, han permitido ejecutar el proyecto de la nueva Posta de la Paz, que fue inaugurada el presente año, los desafíos para el 2020 serán, trabajar en su acreditación, a pesar de no ser una exigencia, propiciaremos los lineamientos necesarios para avanzar en ello.

Asimismo el presente año el Director gestiono el cambio de denominación de Posta de Huiscapi a Consultorio General Rural de Huiscapi en el Servicio de Salud Araucanía Sur. Otro anhelo de nuestra comunidad y equipo de salud es la reposición de este Establecimiento, se encuentra en proceso el Diseño, en donde la Empresa que se adjudicó esta tarea es entregar al Gobierno Regional el 2 de Enero del 2020 el Diseño del C.G.R. de Huiscapi terminado, contemplando un Laboratorio, (en capítulo cartera de proyectos se informa), cumpliendo un sueño de una gran comunidad.

El Departamento de Salud en general ha cumplido una relevante tarea en la comunidad y para el cumplimiento de sus objetivos es esencial contar con un parque automotriz acorde a los requerimientos de la comunidad, es por ello que durante el año 2019 se han incorporado 5 vehículos nuevos al parque automotriz, siendo de gran ayuda para la comunidad con una alta dispersión territorial.

## 2. Análisis de Situación, antecedentes y contextos

### 2.1 Necesidades de Salud de la Población y demanda: Componente demográfico.

### ESTADO DE LA POBLACIÓN

Tabla N° 1: Población comuna de Loncoche

| | 2012 | 2017 |
|---|---|---|
| **Población Total** | 23.037 | 23.612 |
| **Población beneficiaria FONASA** | 19.870 | 20.547 |
| **Población inscrita validada** | 21.111 | 10.751 |

***Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002, 2012, 2017, INE.***

Como se aprecia en tabla n°1, en lo que respecta a la población beneficiaria en FONASA ha tenido un leve incrementado con un 3.2% entre el año 2012 al 2017.

Tabla N° 2: Población comunal total comparación región y país

| Unidad Territorial | Censo 2002 | Censo 2017 | Variación (%) |
|---|---|---|---|
| Comuna de Loncoche | 23.037 | 23.612 | 2,50 |
| Región de La Araucanía | 869.535 | 957.224 | 10,08 |
| País | 15.116.435 | 17.574.003 | 16,26 |

***Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE.***

En la tabla n°2, se observa una variación positiva en el crecimiento de la comuna, si bien está por debajo del crecimiento poblacional de la región y el país, significa un gran progreso entendiendo el contexto local, en el cual durante a principio de los años dos mil, cerraron las dos empresas más grandes de la Ciudad.

Tabla N° 3: Población FONASA Loncoche

| Año | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total Población FONASA** | **19.621** | **20.910** | **19.959** | **19.870** | **19.930** | **19.549** | **19.912** | **20.546** |

***Fuente: Fondo Nacional de Salud FONASA***

En la tabla n°3 se observa un crecimiento irregular de la población FONASA en la comuna de Loncoche, el cual puede explicarse por la migración de habitantes que ha sufrido la ciudad.

Tabla N° 4: Población inscrita Departamento de Salud Municipal

| POBLACIÓN INSCRITA | 2010 | 2015 | 2018 | 2019 | Variación % 2018-2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Población Infantil | 1921 | 2052 | 877 | 842 | -4% |
| **Población Adolescente total** | **1187** | **1139** | **1615** | **1549** | -4% |
| Femenina | 647 | 582 | 766 | 730 | -5% |
| Masculina | 540 | 557 | 849 | 819 | -4% |
| **Población Adulto total** | **5561** | **6748** | **6369** | **6542** | 3% |
| Femenina | 2833 | 3466 | 3274 | 3351 | 2% |
| Masculina | 2728 | 3282 | 3095 | 3191 | 3% |
| **Población Adulto Mayor** | **1427** | **1745** | **1890** | **1927** | 2% |
| Femenina | 730 | 909 | 980 | 1002 | 2% |
| Masculina | 697 | 836 | 910 | 925 | 2% |
| **Total** | **10.096** | **11.684** | **10.761** | **10.860** | **1%** |

***Fuente: DEIS.***

En tabla n°4 se evidencia la variación por grupo etario de la población inscrita en el Departamento de salud municipal, en general se aprecia una variación positiva, excepto en la población adolescente, logrando explicar por la migración de ellos para continuar estudios superiores. Pero un grupo etario es el que tiene mayor variación positiva: las personas mayores. Lo observado es una oportunidad para desarrollar a tiempo políticas que permitan abordar pertinentemente el cambio demográfico, es así como Loncoche desde el 2016 se ha integrado a la Red Mundial de ciudades amigables, y a través de ella, generar estrategias intersectoriales para acudir eficientemente a los requerimientos que presentará nuestra población. Actualmente el índice de dependencia es de

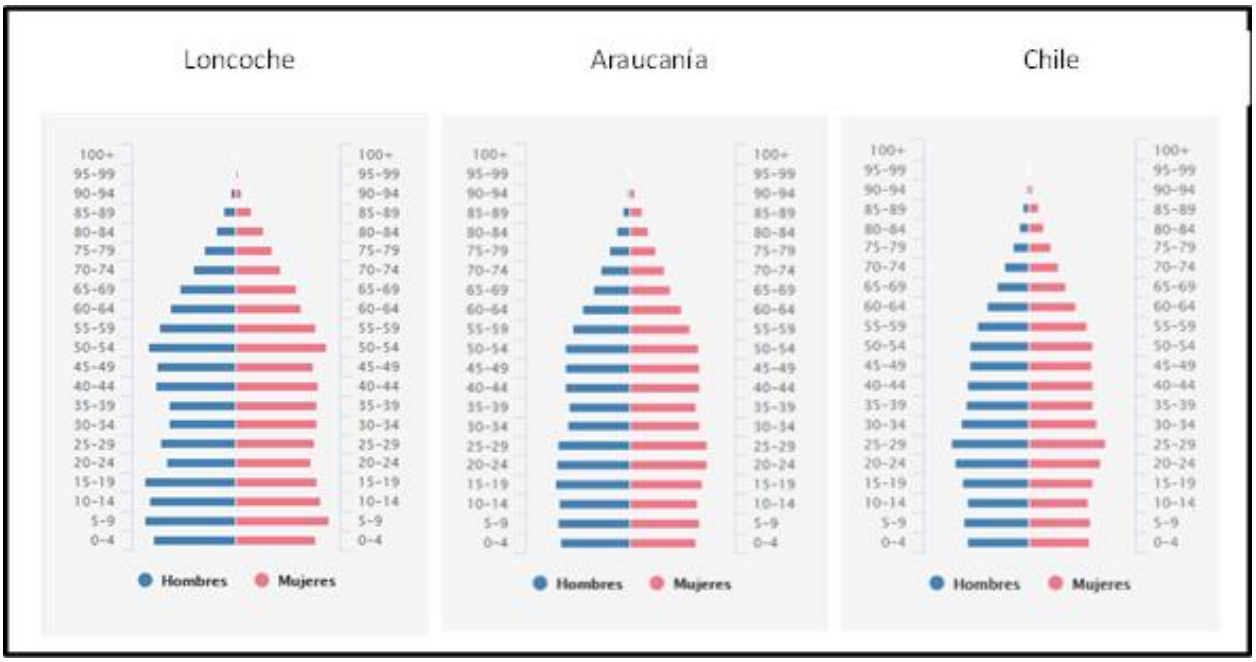
Tabla N°5: Índice de dependencia de personas menores de 15 años y mayores o igual de 65

| | | |
|---|---|---|
| LONCOCHE | Dependencia 0 a 14 años | 33,4 |
| | Dependencia 65 o más años | 23,4 |
| REGIÓN | Dependencia 0 a 14 años | 31,4 |
| | Dependencia 65 o más años | 18,9 |
| PAÍS | Dependencia 0 a 14 años | 29,3 |
| | Dependencia 65 o más años | 16,6 |

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

En la tabla anterior se confirma lo vislumbrado en tabla n°4, donde el índice de dependencia de personas mayores a 65 años es superior a la realidad regional y de país, por lo cual es necesario estar preparado al incremento de prestaciones de salud asociadas al control crónico, como así también, la promoción y prevención de situaciones que afecten la salud de las personas en este grupo etario.

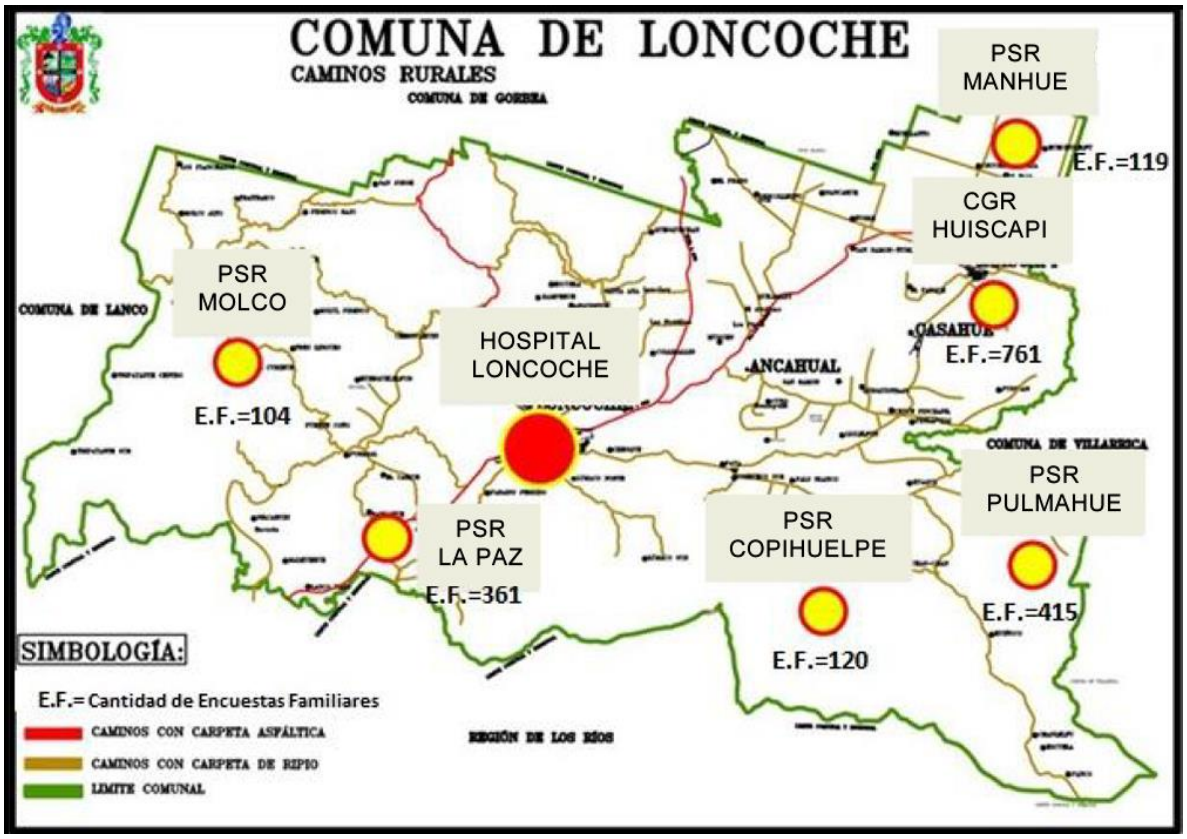
Gráfico N°1: Pirámide poblacional.




***Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE.***

En el gráfico n°1 se aprecia la particular pirámide de Loncoche versus la realidad regional y nacional. Se aprecia que una gran concentración de población entre el grupo etario de 45 a 60 años, lo que podemos deducir que la mayor proporción de población en los próximos 5 años serán Personas Mayores. Actualmente Loncoche tiene un índice de envejecimiento de 69.85 personas mayores por cada 100 niños menores de 15 años, la región 60.23 y el país 56.85; este cambio demográfico impulsa a la ciudad de Loncoche a trabajar y preparar sus políticas de salud con este grupo etario.

Gráfica n°2: Distribución centros de salud DSM Loncoche.




***Fuente: Adaptación al gráfico realizado en el PLADECO 2016-2020 Loncoche.***

En gráfico n°2 se ha podido realizar una ubicación territorial de las distintas postas de nuestra comuna. Es posible evidenciar la dispersión en nuestra comuna y lo importante de contar con vehículos adecuado para el traslado de los equipos a las distintas postas y estaciones médico-rurales. Según CENSO 2017, la población rural corresponde al 29.7% sin embargo, considerando lo apartado de algunas personas, es difícil declarar que hemos dejado de ser una ciudad rural, al contrario, se ha evidenciado un aumento de los requerimientos de esta población.

Tabla Nº6: Distribución de población según Establecimientos de Salud Rural.

| Establecimientos de salud | 2010 | 2015 | 2018 | 2019 | Var % 2018-2019 |
|---|---|---|---|---|---|
| Posta Molco | 130 | 150 | 138 | 148 | 7% |
| Posta La Paz | 690 | 799 | 735 | 962 | 31% |
| Posta Pulmahue | 2.033 | 2.353 | 2.165 | 2.806 | 30% |
| Posta Copihuelpe | 58 | 67 | 62 | 71 | 15% |
| CGR Huiscapi | 7.120 | 8.240 | 7.582 | 6.722 | -11% |
| Posta Manhue | 65 | 75 | 69 | 151 | 119% |
| Total Población Rural | 10.096 | 11.684 | 10.751 | 10.860 | 1% |

***Fuente: Percápita 2010-2019.***

En tabla n°6 se aprecia que la población inscrita se concentra principalmente en Huiscapi y Pulmahue, sin embargo, se trabajó durante el año anterior en corregir la distribución de usuarios inscritos, por eso se observan las variaciones en los distintos dispositivos de salud.

Tabla Nº7: distribución de población según pueblos originarios comuna de Loncoche.

| Pueblo Originario | Total 2002 | % 2002 | Total 2017 | % 2017 |
|---|---|---|---|---|
| Kawésqar/Alacalufe | | | 0 | 0 |
| Atacameño/LikanAntai | | | 0 | 0 |
| Aimara | 5 | 0,02 | 28 | 0,12 |
| Colla | | | 2 | 0,01 |
| Mapuche | 4.923 | 21,37 | 7.644 | 32,97 |
| Quechua | 17 | 0,07 | 2 | 0,01 |
| Rapa Nui | 1 | 0 | 4 | 0,02 |
| Yámana/Yagán | 3 | 0,01 | 0 | 0 |
| Diaguita | | | 0 | 0 |
| Otro pueblo | | | 157 | 0,68 |
| Total pueblos originarios | 4.949 | 21,48 | 7.837 | 33,80 |
| Total no p. originarios | 18.088 | 78,52 | 15.347 | 66,20 |
| Total población comuna | 23.037 | 100 | 23.184 | 100 |

***Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE.***

### 2.1.1.1 Dinámica de la Población

**Fecundidad**

El número de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años inscritas en el Departamento de salud municipal de Loncoche es de 2.626 usuarias.

Tabla N°8: Embarazadas bajo control año 2019 según rango etario.

| Edad | Número | Porcentaje |
|---|---|---|
| 15-19 | 5 | 10% |
| 20-24 | 12 | 24% |
| 25-29 | 10 | 20% |
| 30-34 | 13 | 26% |
| 35-39 | 10 | 20% |
| 40-45 | 0 | 0% |
| Total | 50 | 100% |

***Fuente: Serie REM 2019, Servicio de Salud Araucanía sur.***

En la tabla N°8 se presenta el número de embarazadas en el año 2019 en el departamento de salud municipal de la comuna de Loncoche, se aprecia que los mayores porcentajes de embarazos se concentran en grupos etarios, mujeres entre 20 a 39 años, podemos inferir que la maternidad en nuestras usuarias se ha ido postergando siguiendo la tónica del país. Algo que también destaca en la presente tabla es el porcentaje de embarazos adolescentes que llega a un 10%, cifra no menor si la consideramos con el mismo dato a nivel nacional que según la última encuesta CASEN 2017, es de un 7.6% entre las edades de 15-19 años.

Es posible destacar que el embarazo adolescente controlado en nuestro establecimiento no supera el 10% y que de estas el 100% continúan sus estudios secundarios.

Tabla N° 9: Tasa de natalidad

| | |
|---|---|
| NACIONAL | 13.6% |
| REGIONAL | 13.5% |
| COMUNAL | 11.8% |

***Fuente: Serie REM 2019, Servicio de Salud Araucanía sur.***

Tabla N° 10: Número de partos por año

| **AÑO** | **N° PARTOS** |
|---|---|
| 2010 | 63 |
| 2011 | 58 |
| 2012 | 56 |
| 2013 | 44 |
| 2014 | 32 |
| 2015 | 23 |
| 2016 | 19 |
| 2017 | 23 |
| 2018 | 5 |
| 2019 | 2 |

***Fuente: Serie REM 2019, Servicio de Salud Araucanía sur.***

Tras los antecedentes es posible observar que debe existir la prestación de anestesiología para que las futuras mamas de nuestra comuna puedan tener sus hijos en el hospital de Loncoche, es por ello además, que es imperiosa la necesidad de un nuevo centro de salud referencial que permita resolver las necesidades de la comunidad.

Tabla N° 11: Tarjetero de planificación familiar población bajo control DSM Loncoche.

| | REG.FERT. DIC.2018 | REG.FERT. JUNIO 2019 |
|---|---|---|
| HUISCAPI | 273 | 291 |
| LA PAZ | 105 | 104 |
| PULMAHUE | 376 | 376 |
| COPIHUELPE | 17 | 9 |
| MOLCO | 19 | 19 |
| MANHUE | 3 | 6 |
| TOTAL | 793 | 805 |

***Fuente: Serie REM 2018-2019, Servicio de Salud Araucanía sur.***

De un total de 2.626 mujeres en edad fértil el 30,7% de estas se encuentran bajo control de regulación de fertilidad.

Podemos darnos cuenta, que el número total de usuarias no tuvo mayor variación, pero según registros de ingresos y egresos, el tarjetero se mantuvo muy dinámico.

## Mortalidad

Tabla Nº12: Tasa de mortalidad general y tasa de mortalidad Infantil comuna de Loncoche 2012-2016.

**Unidad territorial**

| Unidad territorial | Variable | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|
| Loncoche | Tasa de Mortalidad General Total (Por mil Habitantes) | 7.3 | 7.2 | 8.3 | 8.3 |
| Loncoche | Tasa de Mortalidad Infantil (menores de 1 año por Mil nacidos vivos) | 0.0 | 3.4 | 10.8 | 3.9 |

***Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas INE***

Tabla Nº13: Tasa de mortalidad general y tasa de mortalidad Infantil Región de la Araucanía 2012-2016.

| Unidad territorial | Variable | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Región De La Araucanía | Tasa de Mortalidad General Total (Por mil Habitantes) | 6.1 | 6.3 | 6.2 | 6.6 | 6.6 |
| Región De La Araucanía | Tasa de Mortalidad Infantil (menores de 1 año por Mil nacidos vivos) | 7.5 | 6.8 | 8.6 | 8.2 | 6.9 |

***Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas INE***

Al analizar la tabla Nº12, de la comuna de Loncoche, se aprecia que la tasa de mortalidad general de la población tuvo un descenso en los años 2013 y 2014. En los dos años posteriores se ve un alza en dicha tasa llegando a 8.3 muertes por cada mil habitantes. Con respecto a la tasa de mortalidad infantil de la comuna se aprecia una tasa bastante variable entre cada año, pasando de una tasa de 0 el año 2013, hasta una de 10.8 el año 2015, terminando en 3.9 menores de un año por cada mil nacidos vivos en el año 2016.

Si comparamos los datos de la Tabla Nº12 (comuna de Loncoche) y los de la Tabla N º13 (Región de la Araucanía), se logra apreciar que, en la mortalidad

general de la población, Loncoche en el periodo de 2012-2016 presentó una tasa mayor que la Regional en todos los años. Con respecto a la mortalidad infantil, dentro del mismo periodo, Loncoche estuvo siempre por debajo de la tasa Regional, excepto en el año 2015 que la comuna tuvo un incremento en su tasa.

## Migración

Tabla Nº14: Población Rural y Urbana Comuna de Loncoche según CENSO 1992, 2002, 2017.

| Unidad territorial | Variable | 1992 | 2002 | 2017 |
|---|---|---|---|---|
| Loncoche | Población en zona urbana | 14181.0 | 15223.0 | 16592.0 |
| Loncoche | Población en zona rural | 9462.0 | 7814.0 | 7020.0 |

***Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas INE***

En la Tabla Nº14 se nos muestra la evolución en la transición de la población rural a urbana comparando los datos de los últimos tres censos del país. Se puede apreciar un descenso progresivo en la población rural, debido principalmente por búsqueda de oportunidades laborales y de estudios superiores en la zona urbana o ciudades aledaños, además, en los últimos años hubo proyectos habitacionales que incentivaron a la población rural a trasladarse al área urbana.

### 2.1.2 Componente Socio-económico

Tabla N°15: Indicadores pobreza por ingreso y multidimensional año 2015-2017.

| Unidad Territorial | 2015 | | 2016 | |
|---|---|---|---|---|
| | Por ingreso | Multidimensional | Por ingreso | Multidimensional |
| Loncoche | 17,2 | 29,6 | 16,2 | 28,5 |
| Araucanía | 20,72 | 24,97 | 17,2 | 24,0 |
| Chile | 10,41 | 16,63 | 9,50 | 16,8 |

***Fuente: Casen 2017.***

La Pobreza por ingresos de las personas a nivel nacional disminuyó desde un 10,41% en 2015, a un 9,50% para el año 2017. Con respecto a la pobreza multidimensional de la Araucanía entre 2015-2017, se evidenció una disminución del 0,97 %, incluyendo aspectos relativos al entorno y redes de los hogares. Ambas diferencias resultaron totalmente significativas. Con relación a la comuna de Loncoche se evidencio igual disminución tanto en la pobreza por ingresos y multidimensional, representados en 1,0% y 1,1% respectivamente.

Tabla N° 16: Porcentaje de personas carentes de servicios básicos y porcentaje de hogares hacinados, a junio 2017

| Unidad Territorial | % Personas Sin Serv. Básicos | % Hogares Hacinados |
|---|---|---|
| Loncoche | 17,60 | 14,50 |
| Región de la Araucanía | 27 | 15,90 |
| País | 14,40 | 16,20 |

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

Si se comparan los porcentajes de personas carentes de servicios básicos y los porcentajes de Hogares hacinados, de la comuna de Loncoche con la realidad Regional, la posición local es mejor posición con un 82.4% de personas con sus servicios básicos cubiertos versus un 73% a nivel Regional, las principales razones son que la región cuenta con un alto porcentaje de población rural ( 29,2% según INE 2017) y por su accidentada geografía hace difícil la cobertura de los servicios básicos en todos los sectores del territorio, tanto de la de la región, como de la comuna. Con respecto al hacinamiento por hogar Loncoche se encuentra por debajo del porcentaje Nacional (16.2%) y del Regional (15.9%), esta diferencia puede darse por que la comuna al tener una población ya envejecida, los hogares se van des-constituyendo con respecto a su conformación inicial, la dinámica familiar va cambiando progresivamente, los hijos emigran a otras ciudades, por lo que la densidad de las familias van disminuyendo, por otro lado, un 14.5% de hogares hacinados, no es una cifra con la cual descansar, ya que como es de conocimiento general , el hacinamiento se debe por situaciones de pobreza, dificultades para adquirir vivienda, cesantía, genera riesgo de diversas enfermedades, entre otras causas multifactoriales.

Tabla N°17: Empleo y Capacitación en Loncoche 2019

| LONCOCHE | N° |
|---|---|
| Personas Inscritas en la Municipalidad en Busca de Empleo | 897 |
| Personas Enviadas a un Empleo | 320 |
| Tasa de Envío a Empleos | 49% |
| Personas Inscritas en la Municipalidad para Capacitación | 155 |
| Personas que Efectivamente Egresan de Cursos de Capacitación Laboral | 62 |
| Tasa Logros de Egresos de Capacitación | 45% |

***Fuente: Plataforma OMIL Loncoche.***

Tabla N°18: Trabajadores según rubro económico.

| Rubro Empresa | Comuna | | | | Región | | | | País | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2014 | 2015 | 2016 | % | 2014 | 2015 | 2016 | % | 2014 | 2015 | 2016 |
| Agricultura, ganadería, caza y silvicultura | 835 | 591 | 501 | | 63.672 | 55.245 | 53.318 | | 1.014.130 | 1.012.690 | 1.007.039 |
| Pesca | 1 | 0 | 0 | | 243 | 118 | 117 | | 92.997 | 85.275 | 77.761 |
| Explotación de minas y canteras | 0 | 0 | 0 | | 3.153 | 3.847 | 4.025 | | 117.476 | 111.757 | 102.305 |
| Industrias manufactureras no metálicas | 613 | 612 | 623 | | 16.167 | 16.078 | 15.403 | | 757.170 | 739.056 | 731.526 |
| Industrias manufactureras metálicas | 201 | 226 | 127 | | 8.367 | 7.658 | 7.635 | | 421.341 | 404.877 | 392.759 |
| Suministro de electricidad, gas y agua | 31 | 28 | 38 | | 1.146 | 1.108 | 1.440 | | 71.134 | 72.356 | 69.181 |
| Construcción | 301 | 360 | 514 | | 50.985 | 52.596 | 55.600 | | 1.450.460 | 1.434.225 | 1.431.107 |
| Comercio al por mayor y menor, rep. Veh. automotores/enseres domésticos | 183 | 196 | 260 | | 1.011.691 | 1.022.311 | 1.055.425 | | 1.423.595 | 1.440.507 | 1.484.304 |
| Hoteles y restaurantes | 53 | 56 | 71 | | 11.230 | 12.129 | 13.177 | | 304.915 | 324.377 | 331.878 |
| Transporte, almacenamiento y comunicaciones | 67 | 74 | 64 | | 11.756 | 11.855 | 12.637 | | 490.545 | 485.464 | 493.584 |
| Intermediación financiera | 0 | 0 | 0 | | 603 | 570 | 618 | | 250.003 | 263.745 | 270.762 |
| Actividades inmobiliarias, empresariales y de | 215 | 209 | 310 | | 11.504 | 11.870 | 15.488 | | 1.188.020 | 1.164.950 | 1.197.007 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| alquiler | | | | | | | | | | | |
| Adm. pública y defensa, planes de seg. social afiliación obligatoria | 0 | 0 | 0 | | 10.764 | 11.241 | 11.566 | | 386.359 | 399.738 | 411.714 |
| Enseñanza | 625 | 641 | 701 | | 23.868 | 24.479 | 26.683 | | 451.777 | 466.663 | 484.458 |
| Servicios sociales y de salud | 7 | 5 | 2 | | 11.653 | 12.693 | 13.397 | | 235.263 | 247.119 | 257.528 |
| Otras actividades de servicios comunitarias, sociales y personales | 1 | 0 | 1 | | 7.026 | 6.946 | 7.587 | | 260.072 | 276.375 | 283.794 |
| Consejo de administración de edificios y condominios | 0 | 0 | 0 | | 199 | 204 | 198 | | 7.974 | 8.799 | 9.087 |
| Organizaciones y órganos extraterritoriales | 0 | 0 | 0 | | 4 | 4 | 8 | | 399 | 423 | 427 |
| Sin información | 1 | 1 | 1 | | 31 | 16 | 17 | | 1.042 | 1.308 | 1.56 |

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

Tabla N°19: Porcentaje de analfabetismo de la población urbana y rural de la comuna de Loncoche

| LONCOCHE | 2017 | 2018 | Variación Porcentual. |
|---|---|---|---|
| Urbano - Rural | 4.531 | 4.473 | -1,2 |
| Urbano | 427 | 405 | -5,1 |
| Rural | 4.110 | 4.068 | -1,0 |

***Fuente: Censo 2017.***

Entre los datos del Censo 2017, con respecto al porcentaje de alfabetización de la comuna se ve una disminución porcentual entre Urbano - Rural de 1,2 puntos porcentuales, la mayor alza se dio en el ámbito urbano logrando una variación de 5,1% entre ambos censos. Si se analiza sólo la población rural, el incremento fue de un 1,0%. En nuestra comuna el analfabetismo se debe mayormente a la ruralidad de la población y por aspectos socioculturales, esto genera un inicio a temprana edad en labores de trabajo, generando un ambiente propicio para la deserción escolar y bajos años de escolaridad.

Según datos del MINEDUC, las matrículas tanto en de nivel parvulario y nivel básico se han incrementado en la comuna en los últimos años, pero se ha notado un descenso en las matrículas de los niveles medios, tanto en jóvenes y adultos, lo que refleja los años de escolaridad promedio de la comuna sean más bajo que las cifras nacionales.

Tabla N°20: Establecimientos educacionales según dependencia administrativa, años 2014 y 2017

| Dependencia | Comuna | | Región | | País | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2014 | 2017 | 2014 | 2017 | 2014 | 2017 |
| Corporación Municipal | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.106 | 1.088 |
| Municipal DAEM | 17 | 17 | 512 | 491 | 4.225 | 4.108 |
| Particular Subvencionado | 11 | 11 | 664 | 627 | 6.065 | 5.866 |
| Particular Pagado | 0 | 0 | 12 | 11 | 595 | 617 |
| Corporación Administración Delegada | 0 | 0 | 4 | 4 | 70 | 70 |
| Total | 28 | 28 | 1.192 | 1.133 | 12.061 | 11.749 |

***Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC.***

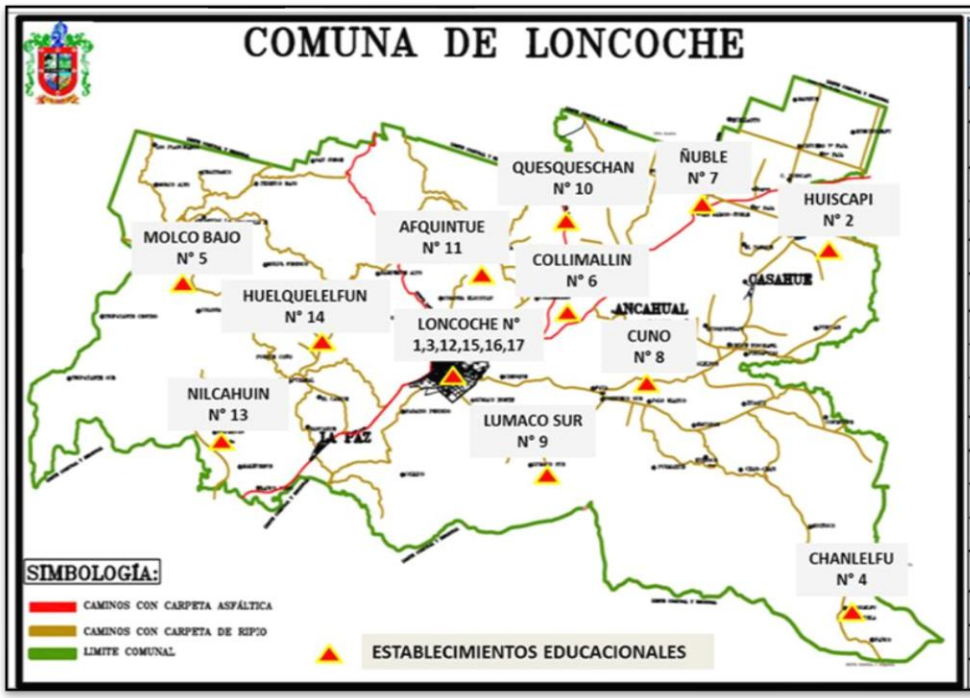
Tabla N°21: Matrícula escolar según nivel de enseñanza impartido, años 2014 a 2017

| Nivel de Enseñanza | Comuna | | Región | | País | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2014 | 2017 | 2014 | 2017 | 2014 | 2017 |
| Educación Parvularia | 470 | 537 | 20.750 | 21.347 | 378.052 | 378.432 |
| Enseñanza Básica Niños y Jóvenes | 2.633 | 2.701 | 112.895 | 113.827 | 1.939.926 | 1.962.422 |
| Enseñanza Básica Adultos | 0 | 0 | 1.033 | 1.012 | 17.491 | 18.422 |
| Educación Especial | 202 | 179 | 5.498 | 5.970 | 176.818 | 182.098 |
| Enseñanza Media Científico-Humanista Niños y Jóvenes | 618 | 590 | 31.265 | 33.039 | 613.078 | 628.783 |
| Enseñanza Media Científico-Humanista Adultos | 83 | 78 | 6.676 | 6.310 | 108.915 | 110.577 |
| Enseñanza Media Técnico-Profesional Niños y Jóvenes | 532 | 452 | 23.308 | 20.462 | 296.596 | 267.859 |
| Enseñanza Media Técnico-Profesional Adultos | 0 | 0 | 905 | 680 | 10.443 | 9.801 |
| Total | 4.538 | 4.537 | 202.330 | 202.647 | 3.541.319 | 3.558.394 |

***Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC.***

Según datos del MINEDUC, entre los años 2014 y 2017, las matrículas tanto en de nivel parvulario y nivel básico se han incrementado en la comuna, pero se ha notado un descenso en la matrícula de los niveles medios, tanto en jóvenes y adultos, lo que refleja los años de escolaridad promedio de la comuna, sean más bajo que las cifras nacionales, tónica que se repite a nivel Regional (años promedio de escolaridad Regional 10.2 en el 2017, y nacional fue de 11.2)

Gráfico N°3: Ubicación territorial de establecimiento educacionales




| Nº de Orden | UNIDAD EDUCATIVA |
|---|---|
| 1 | Alborada |
| 2 | Egon Keutman B. |
| 3 | Domitila Pinna P. |
| 4 | Rucahue |
| 5 | Esmeralda |
| 6 | Wingkul Niguen |
| 7 | Wenuy Kudau |
| 8 | Pu Koyam |
| 9 | Lumaco Sur |
| 10 | Quesquechan |
| 11 | El Tunel |
| 12 | Araucarias |
| 13 | Nilcahuin |
| 14 | Huelquelelfun |
| 15 | We Nepen |
| 16 | Andrés Bello |
| 17 | Alberto Hurtado |

***Fuente: I.M. de Loncoche- PADEM 2015.***

### 2.1.3 Componente Ambiental

La salud y el bienestar de las personas está influenciada por el medio ambiente. Hoy en día la Organización mundial de la salud (OMS) estima que un 24% de la carga de morbilidad y un 23% de mortalidad son atribuibles a factores medioambientales. Este organismo identifica que estamos expuestos a factores de riesgos a través de la contaminación del aire en entornos cerrados y al aire libre, agua, saneamientos deficientes, agentes químicos y biológicos, radiación ultravioleta e ionizante, ruido ambiental, prácticas agrícolas, plaguicidas, utilización de aguas residuales, entornos urbanizados, viviendas, carreteras, cambio climático, entre otros. Por esta razón la OMS tiene como finalidad fomentar un

medio ambiente más saludable, intensificar la prevención de complicaciones sanitarias por causas medioambientales en la sanidad primaria e influir en las políticas para solucionar estas amenazas. Centrándose en los factores de riesgos, sería posible disminuir una cuarta parte la morbi - mortalidad mundial.

La comuna de Loncoche pese a que no tiene grandes empresas con agentes contaminantes informados, podemos relacionar la leña como uno de los elementos con mayor tasa de contaminación, siendo la fuente principal de calefacción para nuestros habitantes con las estufas a combustión lenta, cocinas o salamandras, las que han provocado una importante demanda de atención médica en nuestra institución de salud, reflejándose mayormente en temporada otoñal o de invierno, en los grupos etarios de personas mayores e infantes.

Otro agente contaminante en nuestra población rural son los plaguicidas y pesticidas que habitualmente se esparcen por el aire y que pueden afectar a vecinos que colindan con huertos, predios agrícolas y forestales.

Podemos apreciar, como otro agente contaminante, la inadecuada manipulación de la basura de los habitantes de nuestra comuna (microbasurales), y además, los estándares de políticas locales de reciclaje y protección ambiental tienen un costo que el municipio no puede asumir, si no es con el apoyo de políticas gubernamentales.

Finalmente, se están implementando en la comuna con el apoyo de profesionales, estrategias de prevención, promoción y educación en los cuidados que debe tener la población ante estos agentes contaminantes y/o malas prácticas. Sin embargo, la práctica en el sector rural es difícil debido a la dispersión geográfica y lejanía con la comunidad urbana.

### 2.1.4 Componente Epidemiológico

Tabla N°22: Programa control salud infantil: población bajo control de 0-9 años.

| Establecimientos | Diciembre 2018 | Junio 2019 |
|---|---|---|
| CGR Huiscapi | 172 | 186 |
| PSR La Paz | 125 | 117 |
| PSR Pulmahue | 367 | 380 |
| PSR Copihuelpe | 13 | 12 |
| PSR Molco | 27 | 16 |
| PSR Manhue | 4 | 8 |
| Total | 708 | 719 |

***Fuente: Serie REM (Diciembre 2018, Junio 2019), Servicio de Salud Araucanía sur.***

Tabla N°23: Programa control salud infantil: diagnóstico nutricional, población de 0-9 años.

| Establecimientos | Normal | Sobrepeso | Obesidad |
|---|---|---|---|
| CGR Huiscapi | 114 | 35 | 34 |
| PSR La Paz | 70 | 28 | 15 |
| PSR Pulmahue | 219 | 104 | 55 |
| PSR Copihuelpe | 10 | 2 | 0 |
| PSR Molco | 7 | 1 | 8 |
| PSR Manhue | 4 | 2 | 2 |
| Total | 424 | 172 | 114 |

***Fuente: Serie REM (Junio 2019), Servicio de Salud Araucanía sur.***

Tabla N°24: Diagnóstico nutricional de la población infantil (0-9 años).

| Clasificación | Porcentaje 2019 |
|---|---|
| Normal | 59.72% |
| Sobrepeso | 24.23% |
| Obesidad | 16.06% |

***Fuente: Serie REM (Junio 2019), Servicio de Salud Araucanía sur.***

Según los datos entregados en las tablas N°22, 23 y 24, sobre población infantil comunal de 0 a 9 años bajo control y su estado nutricional, Loncoche presenta un total de un 40.36% de malnutrición por exceso. Al hacer la comparación con las cifras Regionales y Nacionales de la Encuesta CASEN 2017, nuestra comuna está por sobre el porcentaje de malnutrición por exceso infantil nacional (cifra de 34.4%) y regional (cifra de 39.7%).

Tabla N° 25: Programa adolescente, usuarios bajo control.

| Establecimientos | Diciembre 2018 | Junio 2019 |
|---|---|---|
| CGR Huiscapi | 77 | 81 |
| PSR La Paz | 35 | 18 |
| PSR Pulmahue | 88 | 91 |
| PSR Copihuelpe | 0 | 0 |
| PSR Molco | 0 | 22 |
| PSR Manhue | 0 | 0 |
| Total | 200 | 212 |

***Fuente: Serie REM 2019 (Diciembre 2018, Junio 2019), Servicio de Salud Araucanía sur.***

Al revisar el PLASAM 2018, hubo un aumento de la población adolescente bajo control entre el último semestre de 2017 y el primero de 2018. Misma tendencia que se mantiene entre diciembre 2018 y Junio 2019.

Tabla n° 26: Tarjetero control regulación de fertilidad, población entre 15-19 años.

| Establecimientos | Diciembre 2018 | Junio 2019 |
|---|---|---|
| CGR Huiscapi | 69 | 69 |
| PSR La Paz | 12 | 7 |
| PSR Pulmahue | 56 | 62 |
| PSR Copihuelpe | 0 | 0 |
| PSR Molco | 0 | 0 |
| PSR Manhue | 0 | 0 |
| Total | 137 | 138 |

***Fuente: Serie REM (Diciembre 2018, Junio 2019), Servicio de Salud Araucanía sur.***

La población adolescente representa el 17% del total del tarjetero de regulación de fertilidad.

El movimiento que experimentó, según los números es mínimo, pero el escenario es el mismo que se presentó que en el tarjetero de la población total, hay mucho movimiento de ingresos y egresos (TABLA N° 11), este grupo etario en particular no ha tenido mucha constancia en sus controles.

Tabla N° 27: Tarjetero control programa cardiovascular.

| Establecimientos | TOTAL | HTA | DM | DLP |
|---|---|---|---|---|
| CGR Huiscapi | 524 | 402 | 182 | 397 |
| PSR La Paz | 268 | 216 | 93 | 157 |
| PSR Pulmahue | 990 | 749 | 295 | 613 |
| PSR Copihuelpe | 73 | 67 | 23 | 46 |
| PSR Molco | 55 | 50 | 15 | 15 |
| PSR Manhue | 66 | 50 | 27 | 52 |
| Total | 1976 | 1534 | 635 | 1280 |

***Fuente: Serie REM (Junio 2019), Servicio de Salud Araucanía sur.***

De los 10.860 usuarios inscritos al corte del 31/08/2019, 1976 (18.1%) está ingresado al programa cardiovascular. Es decir, 1 de cada 4 usuarios tiene al menos uno de estos criterios de ingreso definidos por el MINSAL: antecedente personal de enfermedad aterosclerótica, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabaquismo. Destaca que el 64.7% presenta dislipidemia, lo que en gran parte de los casos aumenta el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares.

Tabla N° 28: Tarjetero control programa adulto mayor.

| Establecimientos | Diciembre 2018 | Junio 2019 |
|---|---|---|
| CGR Huiscapi | 342 | 340 |
| PSR La Paz | 193 | 207 |
| PSR Pulmahue | 601 | 598 |
| PSR Copihuelpe | 44 | 47 |
| PSR Molco | 36 | 35 |
| PSR Manhue | 34 | 42 |
| Total | 1250 | 1269 |

***Fuente: Serie REM (Diciembre 2018, Junio 2019), Servicio de Salud Araucanía sur.***

Tabla N°29: Personas mayores de 65 años en control cardiovascular, según sexo.

| Establecimientos | Hombres | Mujeres |
|---|---|---|
| CGR Huiscapi | 110 | 172 |
| PSR La Paz | 65 | 69 |
| PSR Pulmahue | 213 | 272 |
| PSR Copihuelpe | 22 | 22 |
| PSR Molco | 17 | 6 |
| PSR Manhue | 9 | 23 |
| Total | 436 | 564 |

***Fuente: Serie REM (Junio 2019), Servicio de Salud Araucanía sur.***

El 11,68% de la población inscrita en la comuna está compuesta por personas mayores, cifra que no dista de la realidad nacional obtenida en el Censo 2017, donde la población de 65 años y más representó el 11,4%, a nivel regional Loncoche se encuentra un poco más bajo que el promedio (12,6%). A su vez, de este grupo, predomina el sexo femenino con un el 56,4%. En relación a la cantidad de personas bajo control en el programa cardiovascular, el 50.8% corresponde a personas mayores de 65 años.

Tabla N° 30: Tarjetero control programa salud mental.

| Establecimientos | Diciembre 2018 | Junio 2019 |
|---|---|---|
| CGR Huiscapi | 145 | 159 |
| PSR La Paz | 263 | 284 |
| PSR Pulmahue | 474 | 508 |
| PSR Copihuelpe | 0 | 2 |
| PSR Molco | 0 | 0 |
| PSR Manhue | 2 | 7 |
| Total | 884 | 960 |

***Fuente: Serie REM (Diciembre 2018, Junio 2019), Servicio de Salud Araucanía sur.***

Si se comparan los datos del PLASAM 2018 con los actuales, desde Diciembre 2017 a Junio 2019 los usuarios inscritos en el programa de salud mental han aumentado un 13.5%, mientras que la población total de inscritos en la comuna ha crecido 1% en este período, por lo que puede concluirse que hay un aumento significativo de controles de salud mental.

Tabla N°31: Distribución porcentual de consultas morbilidad.

| Morbilidad | Cantidad | Porcentaje |
|---|---|---|
| Otras morbilidades | 17073 | 92.03% |
| IRA alta | 757 | 4.08% |
| Otras respiratorias | 424 | 2.29% |
| Salud mental | 205 | 1.11% |
| Neumonía | 93 | 0.50% |
| TOTAL | 18552 | 100% |

***Fuente: Serie REM-A04 (2018), Servicio de Salud Araucanía sur.***

El extenso grupo de “otras morbilidades” abarcan diferentes motivos de consulta con un 92.03%. Resalta como segundo grupo porcentual el de las enfermedades respiratorias, sumando un total de 6.87%.

### 2.1.5 Componente Participativo

Desde el ámbito de los equipos de salud consideramos la participación como un medio para el desarrollo de las personas (proveedores y usuarios) como sujetos comprometidos con el cuidado de su salud y con el fortalecimiento de sus establecimientos. Buscamos también la creación de comunidades con capacidad de interlocución que actúen solidariamente y ejerzan un control social sobre el sistema de salud de nuestra Comuna.

La participación social a su vez apunta a lograr la disminución de las brechas de equidad tanto en el acceso, oportunidad, protección financiera y calidad de la atención como en el acceso a los medios necesarios para asegurar

mejores condiciones de vida y de salud de las comunidades. Debemos impulsarla través de las distintas áreas de influencia de los equipos de salud las siguientes estrategias:

- Crear estilos de gestión participativa que posibiliten la participación de los funcionarios en el diseño, ejecución y evaluación de los planes y programas del sector.
- Fortalecer la acción comunitaria para facilitar que los usuarios y la comunidad participen en la toma de decisiones sobre los asuntos de salud que los afectan.
- Impulsar una efectiva acción intersectorial orientada a la promoción de salud, la calidad de vida y al fortalecimiento de una red de protección social en la comuna. Mesas territoriales en cada sector como también mesas territoriales de gestión comunal.

Para que estas estrategias se concreten debemos mantener:

1.-Co-gestión: los procesos han de transitar desde escenarios de participación consultiva a la gestión compartida de los procesos de salud y alivio de la enfermedad, fortaleciendo el consejo de Desarrollo de salud Rural y las organizaciones sociales de los territorios.

2.- Política de ampliación de alianzas: promover asociaciones flexibles, más allá del 'cliente frecuente' negociación y reconocimiento de intereses de los usuarios.

3.- Reflexión de la práctica: incorporar espacios de análisis del quehacer de personas y organizaciones, no sólo desde el punto de vista de la transparencia y el control ciudadano, sino de producir aprendizajes significativos en torno a los desafíos de la participación.

4.- Potenciamiento de actores: apoyar a los que existen, renunciar al protagonismo en función de abrir espacios de formación en la práctica y renovación de los liderazgos.

5.- Voluntad de incidir y reconocer potencialidades: abandono de una lógica administrativa de los procesos sociales, reconocimiento de la gobernanza y autonomía de las organizaciones comunitarias.

Todos los conceptos anteriormente señalados se evaluarán con herramientas (cuantitativas y cualitativas) que den cuenta por una parte de los procesos que significan las distintas etapas de intervención. De acuerdo, a las estrategias mencionadas:

Evaluación Cualitativa:

- Entrevista a los Dirigentes.
- Encuestas de Satisfacción usuaria.

Evaluación cuantitativa:

- Número de proyectos comunitarios ejecutados.
- Número de reuniones realizadas con las organizaciones sociales de los territorios
- Número de mesas territoriales constituidas de acuerdo a las problemáticas.

**Diagnósticos Participativos de salud**

El Diagnóstico Participativo es el proceso mediante el cual, las personas de la comunidad y los equipos de salud, recogen y comparten información. Dicha información permite conocer la situación de salud de la comunidad, sus prioridades, las fortalezas, debilidades y recursos que poseen, para enfrentar sus problemas, los recursos existentes y el problema sobre el que se quiere o deben actuar. Todas las personas que trabajaron en este diagnóstico, lograron entregar una mirada en forma general de las necesidades más urgentes que detectaban en la comunidad.

En conjunto se dimensionó la magnitud de los problemas, y esta temática servirá para una definición conjunta sobre las posibles soluciones.

Los resultados de este proceso enriquecerán el plan de salud de la comuna y permitirá realizar una programación con énfasis en los problemas priorizados por los actores participantes en el diagnóstico.

**Los objetivos de un Diagnóstico Participativo en Salud:**

- Reunir la información sobre salud relevante para la comuna.
- Identificar problemas de salud en la comuna.
- Sugerir áreas de acción para mejorar la salud.
- Ser un estímulo para que se realicen los cambios necesarios para mejorar el nivel de salud.
- Informar a la población sobre las cuestiones que afectan a la salud de una manera sencilla y asequible.

**Los beneficios de un Diagnóstico Participativo en Salud:**

- Obtener una mirada más amplia que la institucional
- La comunidad se hace responsable de su salud.
- Desarrollo de un trabajo de conocimiento compartido.
- Validación de agentes comunitarios.
- Toma de decisiones en conjunto.
- Priorización en conjunto de los problemas de salud.
- Favorece la corresponsabilidad en la producción de salud de la comuna.

Bajo estas premisas es que el Departamento de Salud Municipal realiza un trabajo más intenso con las organizaciones sociales de cada Nodo: Huiscapi, La Paz y Policlínico, en donde convoca a todas las organizaciones sociales vigentes a jornadas comunitarias en donde se dialogan sobre los problemas, necesidades y percepciones de la comunidad en cuanto a la salud de las personas y a las necesidades del territorio que están involucrados.

**Plan de Participación.**

**Consultorio General Rural de Huiscapi.**

El consultorio General Rural de Huiscapi, tiene una doble denominación desde el año 2013, cuenta con un decreto reconocida como un Centro de Salud rural, por lo tanto, tiene por dotación un equipo completo, fue construida el año 1.964 para cumplir funciones de Hospital y fue transformada como Posta en 1987, es una construcción sólida de 378 metros cuadrado está ubicada a 30 km de la ciudad de Loncoche aproximadamente 25 minutos en vehículo, es una posta de construcción antigua de concreto.

CGR Huiscapi es el nodo de un sector rural que abarca la posta de Manhue y posta Copihuelpe, además de las estaciones rurales: Ñuble, Casahue, Huellanto, Huaqui, Ancahual , San ramón.

A contar de Enero del 2019, la Posta de salud rural de Huiscapi, cambia su denominación en el Ministerio de Salud a Consultorio General Rural de Huiscapi, por lo tanto debe reportar sus acciones a nivel estadístico con esta denominación.

Para su funcionamiento cuenta con un equipo de salud constituido por: Médico, Enfermera, Matrona, Psicóloga, Asistente social, Kinesiologa, Odontólogo,

Podólogo, 6 técnicos de Enfermería Nivel Superior, 1 Asistente Dental, además, cuenta con la ronda de equipo transversal como son el Nutricionista y Educadora de Párvulos y recientemente se suma a este equipo 1 administrativo.

**Área de influencia del Consultorio General Rural de Huiscapi.**

Tabla N° 32: Descripción postas comuna de Loncoche

| Localidades | Accesibilidad | Km posta | Km hospital |
|---|---|---|---|
| Casahue | SI | 8 | 35 |
| Ñuble | SI | 8 | 20 |
| El Parque | SI | 17 | 35 |
| Huiscapi | SI | 0 | 30 |
| San Ramón | SI | 20 | 25 |

***Fuente: Elaboración DSM Loncoche.***

**Diagnóstico participativo de Consultorio General Rural Huiscapi.**

En la jornada comunitaria, se centró la conversación en los temas más adelante descritos y priorizados, sin embargo, se revisó el diagnóstico anterior 2018, en donde persisten algunos problemas, tales como alto consumo de alcohol y drogas por parte de la población, que continúan siendo un problema de la localidad, si bien se han hecho esfuerzos para abordarlo desde la Promoción de estrategias preventivas y algunas gestiones, pero que han sido insuficientes para abordar este tema que está arraigado y que requiere de la intervención de entidades públicas y privadas y el compromiso de la comunidad organizada.

Situación que será más difícil abordar si no se resuelven los temas de participación comunitaria que se visualizaron en esta priorización.

Tabla N°33: Matriz de necesidades CGR Huiscapi

| **Problemas** | **Causas** | **Posible solución** | **Responsable** |
|---|---|---|---|
| Baja de participación de los participantes de las organizaciones sociales | Desmotivación de los habitantes.<br>Egoísmo por parte de las personas (compiten por protagonismo)<br>Poca importancia que se le da a los espacios de participación.<br>Baja responsabilidad de las personas para hacerse cargo de los problemas.<br>Existe un predominio críticas por parte de las personas y no aportan soluciones o simplemente no participan.<br>Comodidad de las personas. | Gestionar recursos desde el Municipio para proyecto de intervención (consultora externa) con la comunidad para incentivar la participación, con análisis de causas, consecuencias y generar diversas propuestas de buenas prácticas.<br>Sensibilizar a las personas sobre la importancia de la participación comunitaria para que se empoderen de su rol.<br>Mayor difusión: Utilizar diversos medios, Facebook, radios, diarios locales, afiches, etc. | Municipio<br>DIDECO<br>Organizaciones |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Comunidad poco comprometida con el autocuidado de su salud. | Personas poco conscientes de las consecuencias de sus patologías.<br>Concepción de que se debe ser más paternalista (o sea la Posta es responsable y no cada persona).<br>Las personas tienen poca información o errada sobre sus patologías. | La Posta debe difundir más lo programas de salud.<br>Se debe concientizar a las personas de sus problemas de salud, por ejemplo, cardiovascular.<br>Efectuar actividades más de prevención y promoción de la salud. | Posta de Salud Rural de Huiscapi<br>Comunidad<br>Comité de salud |
| Falta de un Centro de Salud con mejor infraestructura en Huiscapi. | Percepción comunitaria que Huiscapi por su población necesita un centro de salud que tenga laboratorio, urgencia.<br>Además, por los espacios adecuados para los profesionales, ejemplo podólogo.<br>Que se cuente con personal necesario Administrativo y de aseo permanente. | Gestionar con el Director y Alcalde para que se agilice el proceso del Centro de salud. | Autoridades |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Escasa movilización hacia Loncoche desde Huiscapi | Problemas con la frecuencia de movilización pública hacia Loncoche.<br>Población poco consecuente con sus compromisos.<br>Empresarios de locomoción inconstantes en sus servicios | Postular a un Servicio de movilización con subsidio.<br>Unión por parte las organizaciones sociales para solicitar con mayor fuerza esta solicitud | Juntas de vecinos<br>Municipio<br>SEREMI transporte. |
| Falta información del manejo del alcantarillado | Poco manejo de aguas servidas<br>Falta conexiones de domicilios | Capacitar a los habitantes sobre el uso adecuado de las aguas servidas y del alcantarillado. | Municipio<br>Empresa |
| Falta difusión del rol del Comité de salud | Desinformación de algunas personas del rol del Comité de Salud.<br>Bajo perfil del comité de salud. | Difundir las actividades y proyectos que realiza el comité de Salud en conjunto con el equipo de salud.<br>Efectuar jornadas de promoción en conjunto (Comité de Salud y Equipo)<br>Efectuar y aniversario de la Posta. | Posta de Salud<br><br>Comité de Salud |

***Fuente: Elaboración DSM Loncoche.***

**Análisis de Matriz**

- El principal problema identificado por la comunidad es la Baja o escasa participación de las personas en las organizaciones sociales de Huiscapi, situación que se presenta con la mayoría de las organizaciones o grupos vigentes, en donde el promedio de asistencia a las reuniones no sobrepasa de las 10 personas. Esta situación preocupa a los dirigentes, los frustra y los desanima para llevar a cabo actividades en pro del progreso del sector. En el análisis se conversó que sus causas principales son el egoísmo, protagonismo malentendido, comodidad de las personas y no asumir cada uno de sus respectivas responsabilidades. Este problema es también percibido por el equipo de salud, porque es transversal a las actividades que se generan por la Posta, en donde se tiene que hacer un esfuerzo adicional para la invitación a las diversas actividades: talleres, jornadas, conversatorios, etc.
- Es así, que las propuestas de solución señalados por las personas, tienen su lógica y podrían tener un buen resultado si es acogida por el Municipio Gestionar recursos desde el Municipio para proyecto de intervención (consultora externa) con la comunidad, para incentivar la participación, con análisis de causas, consecuencias y generar diversas propuestas de buenas prácticas.
- Sensibilizar a las personas sobre la importancia de la participación comunitaria para que se empoderen de su rol. Mayor difusión: Utilizar diversos medios, Facebook, radios, diarios locales, afiches, etc.
- El problema anterior está muy relacionado con la falta de compromiso de la Comunidad con el autocuidado de su salud. Por lo mismo, a veces el equipo cae en el paternalismo al tratar de solucionar los problemas de salud de las personas. Es por ello, que la Posta debe difundir más lo programas de salud. Se debe concientizar y/o sensibilizar a las personas de sus problemas de salud, por ejemplo, cardiovascular. Efectuar actividades más de prevención y promoción de la salud
- Falta de un Centro de Salud con mejor infraestructura en Huiscapi. En cuanto a este tema, la comunidad tiene claro que se encuentra en proceso de postulación, específicamente el presente año se está efectuando el Diseño del Centro de Salud y posteriormente vendría la ejecución, en donde las autoridades gestionan los recursos regionales para ello. Sin embargo, entre tanto la infraestructura actual se está acomodando a las necesidades para ocupar los espacios necesarios para todos los profesionales.

- Escasa movilización hacia Loncoche desde Huiscapi, este es un problema que se ha mantenido en el tiempo, y se agudiza con la escasa participación de los habitantes y la división de los dirigentes, que no han sido capaces de abordar el problema en forma unitaria, planteándose en forma más clara y contundente ante las autoridades involucradas en el tema, tanto a nivel comunal como regional. Si bien se han realizado algunas gestiones, están han sido insuficientes y aisladas, que no causan impacto ni menos permiten una solución permanente. Para el equipo y la comunidad es muy relevante porque, al ser una Posta de Salud Rural, los usuarios deben realizar sus exámenes de laboratorio en Villarrica por tener mayor acceso de movilización, situación que en algunas ocasiones generan otras dificultades.
- Falta información del manejo y uso del alcantarillado, en donde se hace muy necesaria capacitación a las personas, que es responsabilidad de la empresa ejecutora, para evitar problemas ambientales y conflictos con los vecinos.
- Finalmente se conversó sobre la Falta difusión del rol del Comité de salud, dado la Desinformación de algunas personas del rol del Comité de Salud. Bajo perfil del comité de salud.

**Posta de salud rural de Pulmahue y Policlínico.**

Posta de Salud Rural de Pulmahue tiene por dotación un técnico paramédico fue construida el año 1.981, es una construcción de madera 86 metros cuadrado está ubicada a 18 km de la ciudad de Loncoche aproximadamente 20 minutos en vehículo.

Al alero de la Posta de salud rural Pulmahue, se encuentra la población del Policlínico atendida por equipo multidisciplinario, mediante esto es necesario precisar que se trata de usuarios de sectores rurales y periurbanos aledaños, se identifican los sectores con alta vulnerabilidad social, en su mayoría adultos mayores en calidad de indígenas, específicamente mapuches, pertenecientes a comunidades como por ejemplo: comunidad Antillanca, comunidad Ramón Briceño Kiñe Mapu, comunidad indígena de Huaqui entre otras.

**Diagnóstico Participativo Policlínico Pulmahue.**

En la Jornada Comunitaria, se centró la conversación en los temas más adelante descritos y priorizados, sin embargo, se revisó el Diagnóstico anterior 2017, donde persisten una necesidad, tal como Falta de priorización en atención rural, continúa siendo un problema de la población usuaria, si bien se están llevando a cabo algunas estrategias, por lo tanto se llevará a cabo evaluación proceso a proceso, para este lineamiento se seguirán buscando estrategias con el propósito de darle solución y bienestar integral al usuario, para estas reuniones serán parte clave el Equipo de Salud, Dirección y Directiva de Comité de Salud Rural Policlínico.

Tabla N° 34: Matriz de necesidades Pulmahue y Policlínico.

| Problemas | Causas | Posible solución | Responsable |
|---|---|---|---|
| Prolongado tiempo de espera para entrega de medicamentos. | Cantidad de población, y aumento en atenciones de pacientes con morbilidad y crónicos. | Apoyo continuo de otro TENS en atención exclusiva en farmacia. | Departamento de Salud Municipal de la Comuna de Loncoche |
| Falta de priorización en atención de población rural. | Aumento en la población urbana. | Coordinación del equipo de salud en cuanto a la entrega de horas médicas. Reuniones con Dirección - Comité de salud rural. | Departamento de Salud Municipal de la Comuna de Loncoche |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Falta de señalética en español y mapudungun en Policlínico. | Falta de orientación e información de pasillo y box, aumento en población\| en general urbana-rural. | Implementar Policlínico con señalética. | Departamento de Salud Municipal de la Comuna de Loncoche. |
| Distante Policlínico de garita de Locomoción rural. | Aumento población de adulto mayor se complica desplazamiento hacia Policlínico, mayormente en invierno. | Gestionar acciones para que Locomoción pase cercano a Policlínico. | Departamento de Salud Municipal de la Comuna de Loncoche |

***Fuente: Elaboración DSM Loncoche.***

**Análisis de Matriz**

- Una de las primeras necesidades manifestadas por los pacientes y dirigentes del Nodo Policlínico y la PSR Pulmahue, fue que el Prolongado tiempo de espera para entrega de medicamentos, esto se refleja en la cantidad de población que se atiende diariamente, aumento de atenciones por morbilidad y crónicas.
- Cabe mencionar que los pacientes manifiestan que existe una falta de priorización en atención de la población rural, esto se evidencia al ser estos los últimos en ser atendidos o en ocasiones no alcanzan horas médicas; debido a las horas de llegada, las cuales son un poco más tarde, que los pacientes peri urbano, por la lejanía de sus sectores, en cambio los pacientes del sector peri urbano tienen más acceso a tomar horas a médico, debido a la cercanía con el Policlínico, referido a esto, este año 2019, se está entregando una tarjeta urbana- rural a todos los pacientes

inscritos en el Policlínico, mediante esto se prioriza, mencionar que se está comenzando con dicha estrategia, se evaluará proceso a proceso.

- Por otro parte, los pacientes evidencian falta de señalética en español y mapudungun en el Policlínico, esta implementación servirá para orientación de pasillos e informativos por box, médico, matrona, entre otros.
- Por último, existe distante Policlínico de garita para Locomoción rural, por lo tanto, esto dificulta el desplazamiento de los pacientes adultos mayores, para ellos se llevarán a cabo acciones para una pronta solución con referencia a esta necesidad manifiesta por la población.

Este año como parte del Plan de participación el Nodo Policlínico realiza un Conversatorio para analizar temas relevantes para la comunidad y el equipo. A continuación, se presenta lo que se concluye de este encuentro comunitario:

Con la presencia de dirigentes sociales de distintas organizaciones como: adultos mayores, Comité de Salud, Centro de Madres, Escuela La Araucarias, Comunidades Indígenas, Asociaciones de vigilancia y Juntas de vecinos, este espacio se construye a través del diálogo y en sí mismo, del ejercicio de conversar, entendido como el libre intercambio de ideas, visiones, argumentos y opiniones compartidas, contradictorias, conflictivas, provocadoras, novedosas para discutir y deliberar poniendo en común inquietudes que pueden ser afirmadas o relativizadas en un ambiente constructivo por los participantes.

Lo importante no son los consensos, sino la presentación y exposición de las ideas y planteamientos. No obstante, si se persiguen algunos objetivos y se quiere ser efectivos en la comunicación es necesario acordar una serie de reglas y compromisos éticos en torno al tiempo, temas e ideas de los participantes, se desarrolló el primer Conversatorio que tiene por objetivo buscar un espacio de participación, reflexión y discusión para visualizar desde otra mirada como la comunidad valora la importancia de la atención primaria.

En primera instancia, habló la Nutricionista sobre la alimentación en los adultos mayores; con el objetivo de lograr concientizar a la población adulto mayor sobre hábitos alimentarios saludables.

Por otro lado, expuso la Asistente Social sobre la Salud mental en los adultos mayores, con el fin de Contribuir a la información esencial de los cuidados del adulto mayor. Es necesario mencionar que la profesional dio énfasis a ésta temática, ya que como equipo de salud se pudo visualizar que es una de las causas de enfermedad de nuestra comunidad.

Producto de este diálogo, se propone que se hacen necesario efectuar proyectos para instalar plazas saludables, en distintos sectores rurales, educación y difusión de videos sobre alimentación saludable (por ejemplo, en sala de

esperas de los establecimientos de salud) y Promover los huertos urbanos y rurales.

Asimismo, la comunidad manifiesta la preocupación por el abandono de los adultos mayores por parte de los hijos, siendo habitualmente porque existe migración de los hijos a causa de trabajo y estudios, sienten que son una carga muy grande, especialmente cuando se enferman, existe deshumanización, violencia intrafamiliar, trastornos de salud mental.

**Diagnóstico Participativo La Paz.**

El presente informe tiene como objetivo determinar las diferentes problemáticas de la comunidad que tienen como responsable el Departamento de Salud Municipal de Loncoche. El Diagnóstico Participativo es el proceso mediante el cual, las personas de la comunidad y los equipos de salud, recogen y comparten información. Dicha información permite conocer la situación de salud de la comunidad, sus prioridades, las fortalezas, debilidades y recursos que poseen, para enfrentar sus problemas, los recursos existentes y el problema sobre el que se quiere o debe actuar.

Todas las personas que trabajaron en este diagnóstico, lograron entregar una mirada en forma general de las necesidades más urgentes que detectaban en la comunidad.

En conjunto se dimensionó la magnitud de los problemas, y esta temática servirá para una definición conjunta sobre las posibles soluciones.

Los resultados de este proceso enriquecerán el plan de salud de la comuna y permitirá realizar una programación con énfasis en los problemas priorizados por los actores participantes en el diagnóstico.

**Antecedentes Generales**

La Posta de Salud rural de La Paz, tiene por dotación Cuatro Técnicos Paramédicos. Está ubicada a 10 kms. de la ciudad de Loncoche, aproximadamente a 10 minutos en vehículo. A contar del año 2018, cuenta con una nueva infraestructura (obtenida con recursos regionales) constituida por 2 box multiuso, un box de atención dental, un box de procedimiento y un box de matrona; SOME, farmacia y bodega de leche, además cuenta con vivienda para residente .

La Posta de La Paz es un nodo el cual está formado por:

- Posta La Paz, Posta Molco y cuatro Estaciones médico rurales: Nilcahuín, Afquintúe, Allihuén.
- El nodo de La Paz cuenta con:
  - Profesional Médico
  - Matrona
  - Asistente Social
  - Enfermera
  - Odontólogo;
  - 4 Técnicos Nivel Superior de Enfermería
  - 1 Técnico Nivel Superior en Dental.

Finalmente se cuenta con el equipo de profesionales transversal como son: el Kinesiólogo, Nutricionista, Matrona, Educadora de Párvulo y Podólogo.

Tabla N° 35: Área de influencia de Posta de salud rural La Paz.

| Localidades | Accesibilidad | Km posta | Km hospital |
|---|---|---|---|
| Curihue | SI | 15 | 24 |
| Puraral | SI | 09 | 18 |
| Nilcahuin | SI | 12 | 30 |
| Lolorruca | SI | 06 | 35 |
| Las Violetas | SI | 3 | 3 |
| Collico Bajo | SI | 4 | 13 |
| Centinela Alto | SI | 10 | 19 |
| Ñanculelfun | SI | 5 | 13 |

***Fuente: Elaboración DSM Loncoche.***

- Característica del Terreno:
  - Montañoso, fértil, arcilloso y sectores planos.
- Servicios básicos:
  - Cuenta con energía eléctrica.
  - Cuenta con red de agua potable.
  - Cuenta con alcantarillado.
- Medios de comunicación:
  - Teléfono red fija, celular con dificultad, radio, televisión.
  - La posta tiene radio de comunicación y Carabineros (seguridad ciudadana).
- Fuente principal de trabajo:
  - Agricultura, ganadería, forestal, fruticultura.
- Forma de abastecimiento:
  - Almacén.
- Movilización y acceso a la ciudad:
  - Diariamente los buses que transitan por la ruta 5 Sur tienen un paradero para los habitantes de La Paz. Y lunes, miércoles y viernes, se cuenta con el bus que viene del Sector de Molco, sale en la mañana y regresa en la tarde.
- Núcleos de riesgo social:

El sector de La Paz, cuenta con:

- Cantinas clandestinas
- Alcoholismo
- Violencia Intrafamiliar
- Drogadicción
- Baja escolaridad
- Deserción escolar

Instituciones:

- Centros religiosos
- Carabineros de Chile
- Centro de Salud
- Establecimientos educacionales.

El sector la paz cuenta con:

- Carabineros. Jardín Infantil, Yerbateros, Componedor.
- Cuenta con la fabricación de quesos, artesanos y mermeladas.
- No tiene antecedentes de Focos de contaminación Ambiental.

En Los últimos años La Posta de La Paz, ha mejorado bastante en cuanto la administración e implementación de nuevos equipos de trabajos, ya que anteriormente solo contaban con un Paramédico, para atender a las 796 familias aproximadamente en lo cual las familias tenían que trasladarse hasta el Hospital de Loncoche en el servicio de urgencia, en los casos más graves.

Para la realización de éste diagnóstico participaron distintas organizaciones sociales como: Junta de vecinos, Comité de Salud, Jardines Infantiles, Bomberos, Centro de madres. Colegios y equipo de salud. Además, es necesario mencionar que el diagnóstico anterior fue realizado el año 2016, por lo tanto, nuevamente se realiza otro este año, con el objetivo de actualizar las problemáticas detectadas y así analizar y entregar solución a las necesidades de la comunidad.

Los principales problemas que cuenta la comunidad se especifican el cuadro de la matriz de los problemas y posibles soluciones.

Tabla N°36: Matriz de necesidades Posta La Paz.

| Problemas | Causas | Posible solución | Responsable |
|---|---|---|---|
| Falta de vehículo para traslado de paciente | Falta de recursos para trasladarse Personas adultos mayores frágiles que no pueden trasladarse por sus medios | Las organizaciones solicitan a las autoridades a través de reuniones, audiencias y oficios de solicitud. | Departamento de Salud Municipal de la Comuna de Loncoche |
| Necesidad de un TENS residente | Atenciones de urgencia que surjan después de las 20.00 hrs. | Contratación de un TENS residente atención exclusiva en PSR La Paz | Departamento de Salud Municipal de la Comuna de Loncoche |
| Insuficiente horas de Médico en Posta | Cantidad de población, y aumento en atenciones de morbilidad Disminución de hrs. médicos disponible año 2018 | Contratación de otro médico con atención exclusiva en PSR La Paz | Departamento de Salud Municipal de la Comuna de Loncoche |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Falta de Participación comunitaria. | Falta de interés, falta de compromiso y desmotivación. | Convocar a la población del Sector La Paz, a asistir a actividades recreativas de carácter informativo. | Organizaciones sociales del Sector La Paz y colaboración del equipo técnico y profesional del Departamento de Salud Municipal de la Comuna de Loncoche. |
| Necesidad Servicio de urgencias. | Percepción errada de la comunidad sobre el funcionamiento y norma de una Posta de Salud Rural. | Informar y difundir sobre las normas de salud en atención primaria. | Equipo de Salud Posta La Paz. |
| Falta Charlas informativas. | Desinformación de las diferentes enfermedades que existen. | Generar instancias de participación de la comunidad en actividades de promoción en salud y generar estrategias de autocuidado adecuadas a sus necesidades. | Profesionales del equipo de salud Posta La Paz. |
| Escasez Especialistas . | Desinformación de la comunidad sobre atención primaria. | Informar sobre el proceso y acceso a la especialidad. | Departamento de Salud Municipal. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Perros vagos. | Falta de cuidados de mascotas. | Fiscalización municipal Tenencia responsable. | Municipalidad de Loncoche. UDEL. |
| Falta espacio para medicina mapuche. | La comuna no es priorizada para tener facilitadora intercultural. | Gestión por aumento de población mapuche según Censo 2017. | Servicio Salud Araucanía Sur. |
| Necesidad de un laboratorio para toma de exámenes en Posta. | La comunidad solicita mayor acceso para no movilizarse. | Visualizar la factibilidad técnica de toma de exámenes. | Departamento de Salud y Hospital de Loncoche. |

***Fuente: Elaboración DSM Loncoche.***

**Análisis de Matriz**

- Una de las primeras necesidades manifestadas por los habitantes y dirigentes del Sector La Paz, fue la falta de vehículo para traslado de pacientes, esto se refleja en la falta de recursos económicos, ya que la mayoría de las personas no cuenta con trabajo estable y el aumento de población adulto mayor quien no tiene una buena red de apoyo familiar que se haga cargos de sus cuidados.
- Ante la necesidad de un Médico que trabaje de manera permanente en la Posta de Salud Rural, ésta se manifiesta ante la cantidad de personas que habitan en el sector y el aumento de atenciones por morbilidad. Es necesario mencionar que el nodo La Paz actualmente cuenta con 24 horas de médico con la Dra. Evelyn Cornejo y 20 horas con la incorporación del Dr. Tizzani, distribuidos en atención a Postas y Estaciones médicos rurales.
- Existen problemáticas que aún no se resuelven y si bien no fueron priorizados, sin embargo, estas necesidades se mantienen por parte de la

comunidad, todavía se evidencian factores de aumento de enfermedades cardiovasculares y obesidad en todas las edades. Por tanto, es necesario contar a corto plazo con implementación en equipo, espacio y profesor para el desarrollo de actividades deportivas. De esta manera, contribuir a la promoción de una vida más saludable. Sin embargo, el equipo de salud se encuentra constantemente realizando jornadas de capacitación con la comunidad, pero para el año 2019 esto irá en aumento dado la necesidad de la población y el aumento de enfermedades.

- En relación a la escasa y baja participación por parte de los habitantes del Sector, esto se debe a la falta de interés y motivación por participar e informarse. Los dirigentes manifiestan que muchas veces se ven obligados a seguir en sus cargos porque nadie más quiere participar o hacerse responsable. Por tanto, siempre trabajan los mismos rostros a beneficio de toda la comunidad del Sector La Paz.
- En relación a la necesidad de un servicio de urgencia, la comunidad tiene una percepción errónea sobre el funcionamiento y norma técnica de una Posta de Salud Rural, por lo tanto, se buscarán las estrategias necesarias para informar sobre atención primaria.
- De acuerdo a las necesidades de charlas informativas, se puede apreciar que existe un gran desconocimiento de la comunidad sobre las enfermedades existentes, sin embargo, el equipo de salud se encuentra generando instancias de capacitación en forma permanente, sin embargo, se buscarán estrategias adecuadas ante sus necesidades.
- También se puede apreciar que existe una escasez de especialistas en la localidad de La Paz, esto se refleja en la desinformación de la comunidad sobre el funcionamiento de la atención primaria.
- En relación a la problemática de los perros vagos y callejeros es un problema social, no sólo los animales sufren esto, sino que la sociedad se ve afectada de muchas maneras, esto se produce por la falta e irresponsabilidad de los cuidados de los dueños.
- Ante la necesidad de la falta de espacio de medicina mapuche, se puede apreciar que la comuna no es prioridad para contar con una facilitadora intercultural, sin embargo, la población mapuche sufrió un aumento según el Censo 2017, donde se puede gestionar esta necesidad con Servicio de Salud presentando todos los antecedentes antes mencionados.
- Por último, se mencionó la necesidad de un laboratorio para toma de exámenes en la posta, esto se solicita por la falta de acceso, movilización y recursos para acercarse al Hospital de Loncoche.

**Evaluación de resultados e impacto en realidades territoriales específicas (La Paz, Policlínico y CGR Huiscapi) y a nivel comunal.**

Desde el ámbito de los equipos de salud se considera la participación como un medio para el desarrollo de las personas (proveedores y usuarios) como sujetos comprometidos con el cuidado de su salud y con el fortalecimiento de sus establecimientos. Buscamos también la creación de comunidades con capacidad de interlocución que actúen solidariamente y ejerzan un control social sobre el sistema de salud de la Comuna.

La participación social a su vez apunta a lograr la disminución de las brechas de equidad tanto en el acceso, oportunidad, protección financiera y calidad de la atención como en el acceso a los medios necesarios para asegurar mejores condiciones de vida y de salud de las comunidades. Debemos impulsar a través de las distintas áreas de influencia de los equipos de salud las siguientes estrategias:

- Crear estilos de gestión participativa que posibiliten la participación de los funcionarios en el diseño, ejecución y evaluación de los planes y programas del sector.
- Fortalecer la acción comunitaria para facilitar que los usuarios y la comunidad participen en la toma de decisiones sobre los asuntos de salud que los afectan.
- Impulsar una efectiva acción intersectorial orientada a la promoción de salud, la calidad de vida y al fortalecimiento de una red de protección social en la comuna. Mesas territoriales en cada sector como también mesas territoriales de gestión comunal.

**Diagnóstico Participativo Sector Urbano**

Reconociendo la importancia de que exista una coordinación entre los distintos dispositivos de salud existente en nuestra comuna, es como se incorpora el diagnóstico participativo realizado por el Hospital de Loncoche que involucró a personas del sector urbano como rural, obteniendo una visión ampliada de las necesidades de salud de la comuna. En el mismo contexto, las direcciones que hoy lideran los centros de salud más importantes de la comuna como lo es el Hospital familiar y comunitario de Loncoche y el Departamento de Salud Municipal, han llevado adelante una política de trabajo colaborativo que ha permitido subsanar algunas necesidades que presentan en base a la falta de RRHH o

desperfecto de equipamiento vital para atención diaria de las personas beneficiarias. Ejemplos de esto es el apoyo en movilización de pacientes tanto urbanos como rurales, capacitación conjunta, operativos, colaboración mutua con profesionales, entre otras.

En el contexto del diagnostico realizado por el Hospital de Loncoche se puede resumir en el análisis FODA que se realizó aportando antecedentes importantes para la gestión sociosanitaria.

**Resultados de las mesas de trabajo: FODA**

En este diagnóstico, se lograron conformar 12 mesas de trabajo entre los días 26 y 27 de diciembre del 2018. Para efectos de convocatoria, fueron invitados diferentes vecinos y representantes de organizaciones civiles de la comuna, también se consideró de suma relevancia convocar a personal del departamento de salud municipal así como del hospital para que, en conjunto con las opiniones que los vecinos entregaran, pudieran contribuir a tener un panorama más completo de la percepción generalizada en torno a los servicios de salud de Loncoche.

La dinámica de las sesiones consistió en, colectivamente, construir en cada una de las mesas un diagnóstico usando la cartografía FODA como guía para ordenar opiniones y percepciones. El propósito de realizar esta actividad de forma colectiva es poder debatir y plantear las ideas en grupo.

Asistieron representantes de la municipalidad, del hospital, del consejo de desarrollo, de centro de día, clubes de adultos mayores, vecinos rurales, representantes de la iglesia, grupos de folklor y representantes del concejo municipal. A continuación se muestran los árboles de problemas y propuestas que cada mesa resolvió. Finalmente se revisarán las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que hayan diagnosticado colectivamente.

**Fortalezas**

Las fortalezas corresponden a los puntos fuertes que la comunidad es capaz de identificar y valorar. En este caso destacan la existencia de mesas sectoriales, un consejo de desarrollo y la acreditación institucional del hospital. Visitas domiciliarias, equipo de cuidadores y equipo de salud rural junto con un trato personal y "vinculo personal" son valorados por la comunidad ya que

reflejaría -a sus ojos- compromiso por parte de los profesionales. Reconocen su capacidad profesional en el trato personalizado y humano que reciben en los diferentes servicios de salud local.

Consideran los usuarios que la entrega de medicamentos es más eficiente en el caso de las dependencias administradas por el departamento de salud municipal que las del hospital, lo mismo sucede con la entrega de resultados de exámenes médicos siendo valorados por los mayores.

Gráfico 4: Ideas fuerza en Fortalezas de la salud comunal




***Fuente: Informe final Diagnóstico participativo comunal de salud Loncoche 2018, Hospital de Loncoche***

## Oportunidades

Los vecinos y representantes de organizaciones además de equipos de salud consideran que, las largas esperas podrían representar una oportunidad de educación en materia de canales de los que dispone el usuario, sus deberes y derechos, tiempos de atención, etc. En esos espacios de tiempos muertos podría disponerse de capsulas radiales para informar y educar a la población enfocándose en la prevención y autocuidado que sugiere el documento de recomendaciones MAIS. En esa misma línea capacitar en trato y en el modelo de atención de integración a los funcionarios podría ser una posibilidad que permita aminorar la percepción negativa que más adelante se evidencia. Se debe dar prioridad a los vecinos rurales y adultos mayores debido a las particularidades propias de ambos segmentos de la población. Existe una preocupación por robustecer el equipo médico y una necesidad de coordinar consultorías con especialistas. Considerando que la comuna tendrá parte importante de adultos mayores en el corto plazo el focalizar y priorizar esfuerzos en prepararlos y educarlos sería de suma relevancia.

La débil comunicación entre departamento de salud comunal y hospital representa una oportunidad de comenzar a desarrollar puntos de encuentro entre ambos equipos. Estos encuentros en una primera etapa corresponden a espacios donde se compartan perspectivas y estrategias para, en una etapa posterior, terminarían siendo espacios formales a través de los cuales se coordinen acciones que vayan en directo beneficio de la población que parece sentirse postergada en materia de atención: Adultos mayores y vecinos rurales.

Gráfico 5: Ideas fuerza en Oportunidades de la salud comunal




***Fuente: Informe final Diagnóstico participativo comunal de salud Loncoche 2018, Hospital de Loncoche***

## Debilidades

En la categoría de debilidades podemos percibir un escenario similar a lo que revisaremos en "Amenazas". Se manifiestan asuntos relativos a las condiciones infraestructurales del recinto hospitalario, la condición de hacinamiento que perciben los mismos profesionales, la escasa información que percibe la comunidad y que, al parecer, estaría vinculado con falta de comunicación y ausencia de flujogramas traduciéndose en falta de identidad por parte de los nuevos funcionarios.

Existen debilidades en calidad de dotación de RRHH para el recinto y eso termina resintiendo la capacidad empática de los profesionales a cargo de responder las necesidades de la población, en malos tratos y relaciones intrahospitalarias disgregadas. Al no contar con RRHH suficientes se comprometen las actividades de difusión e implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria sin olvidar la calidad de atención a los usuarios. Este modelo de atención representa el eje y valor principal del hospital

por lo que descuidarlo termina significando el no cumplir con misiones de carácter institucional, la necesidad de refuerzos en materia de personal es evidente por las consecuencias que se están manifestando en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.

Gráfico 6: Ideas fuerza en Debilidades de la salud comunal




***Fuente: Informe final Diagnóstico participativo comunal de salud Loncoche 2018, Hospital de Loncoche.***

## Amenazas

En las amenazas que perciben los vecinos, podemos agruparlas en base a criterios de infraestructura, vialidad, mala atención/comprensión, baja adherencia a cuidados (tratamientos crónicos), facilidad de acceso a automedicación, falta de comunicación entre el departamento de salud municipal y el hospital, *burnout* del personal de salud producto de la carga laboral y responsabilidades que deben cumplir aún a pesar de no tener la dotación suficiente que termina,

lamentablemente, traduciéndose en percepciones de mala atención y personal fatigado. Llama la atención la falta de comunicación entre los equipos de salud tan mencionada afirmando que no existen actividades preventivas en conjunto. En ciencias sociales cuando una idea es reiterada se le considera una "bandera roja", es decir, una alerta a la que necesariamente se debe prestar atención, más aun considerando que se trata de un servicio tan relevante como el de salud. La falta de educación del público mencionada por los diferentes equipos de salud se hace evidente si observamos los indicadores de ingresos por urgencias y eso, lo triangulamos con las mismas actitudes que dicen tomarían los vecinos en caso de no conseguir atención con médico. Resulta en extremo riesgoso que se mantenga un pésimo hábito de autocuidado como una costumbre prácticamente folklórica, nos referimos a la automedicación en la farmacia local que los vecinos acostumbran realizar abierta y explícitamente.  La disponibilidad de ambulancia y necesidad de RRHH son vitales para enfrentar mejor la demanda de atención de la población y, a esto, debe considerarse prioritariamente jornadas educativas con la población para poder disponer de más holgura en la sala de urgencias.

Gráfico 7: Ideas fuerza en Amenazas de la salud comunal




***Fuente: Informe final Diagnóstico participativo comunal de salud Loncoche 2018, Hospital de Loncoche***

**Resultados de las mesas de trabajo: Arboles de problemas**

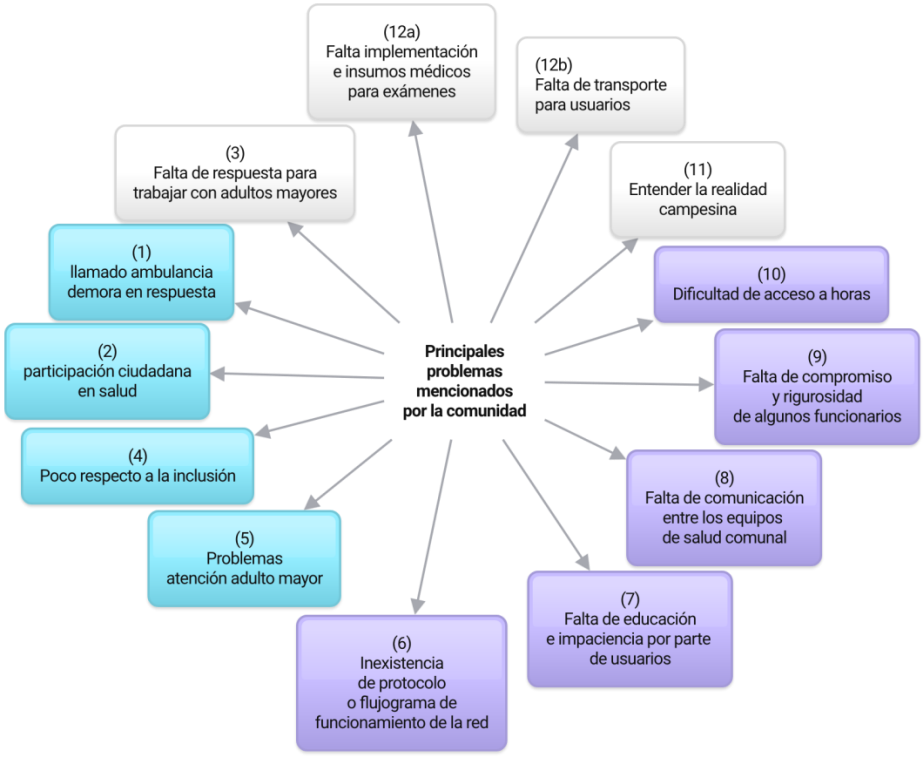
Una vez concluida la dinámica, cada grupo de trabajo se desarrollaron árboles de problemas y propuestas para abordar las causas de los asuntos que consideraron, de forma independiente, como los más urgentes de atender. El propósito de plantear propuestas corresponde con el objetivo de realizar una actividad donde los asistentes tuvieran espacio para proponer soluciones además de visibilizar los asuntos urgentes de atender.

A continuación se presentan los resultados de las mesas participativas. En este espacio se reunieron vecinos urbanos, rurales e integrantes de los equipos de salud de la comuna para dialogar en torno a las problemáticas de salud que los aquejan. La ciudadanía se reunió en torno a 12 mesas convocadas los días 26 y 27 de diciembre del 2018.

El día 26 se convocaron mesas para vecinos rurales, urbanos y organizaciones funcionales. El día 27 se reservó para las mesas de equipos funcionarios y vecinos y organizaciones que no pudieron atender a la convocatoria del día 26. Estas sesiones se desarrollaron en el centro integral del adulto mayor, espacio facilitado por la administración municipal del recinto para convocar a los vecinos y vecinas de Loncoche.

El resultado y análisis de las mesas se describe a continuación:

Gráfico 8: Ideas fuerza en Debilidades de la salud comunal




***Fuente: Informe final Diagnóstico participativo comunal de salud Loncoche 2018, Hospital de Loncoche***

### 2.1.6 Componente Intersectorial

El Departamento de Salud Municipal de Loncoche, se encuentra inserto en el mapa intersectorial de la Comuna participando activamente en la red intersectorial, tanto siendo parte de esta red, como liderando alguna de ellas como lo es Promoción comunal de la Salud, entre otros. Cada Nodo o Posta interactúa con el intersector de su territorio como también el Departamento de Salud se vincula comunalmente, por ejemplo; con Justicia, Hospital, Municipio, u otro.

Tabla N°37: Detalle de componentes del intersector.

| Con que sectores del Estado se ha realizado trabajo orientado a Salud | Con que actores específicos | Cuáles han sido los temas que sean trabajado | Cuáles han sido las dificultades y obstáculos | Cuales han sido los facilitadores y oportunidades | Cuáles han sido los logros más relevantes |
|---|---|---|---|---|---|
| EDUCA-CIÓN | Escuela Egon Keutmann Huiscapi | Salud oral<br>Salud adolescente<br>Vacunación<br>Salud Mental<br>Tuberculosis<br>Salud escolar | Coordinación en temas puntuales (accidentes escolares) | Mesa intersecto-rial. | Mesa intersecto-rial |
| | | Actividad física y salud | | Intervención a nivel educativo en base a talleres extraescolares. | Fortalecer redes entre salud y educación, a través de intervención directa con los actores educativos. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EDUCA-CIÓN | Juan XXIII Huiscapi | Salud oral Salud adolescente Vacunación Salud Mental Tuberculosis Salud escolar | Coordinación en temas puntuales (accidentes escolares) | Mesa intersectorial | Mesa intersectorial |
| EDUCA-CIÓN | Sala Cuna Huiscapi | Salud oral Promoción | | Mesa intersectorial | Mesa intersectorial |
| EDUCA-CIÓN | Jardín Infantil Huiscapi | Salud oral Vacunación Salud Mental Tuberculosis | Coordinación en temas puntuales (accidentes escolares) | Mesa intersectorial | Mesa intersectorial |
| EDUCA-CIÓN | Jardín Infantil Huiscapi | Actividad física y motriz. | | Redes con el intersector (Integra). | Fortalecer redes entre salud y fundación integra, a través de intervención directa con los actores educativos a nivel preescolar. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EDUCA-CIÓN | Escuela Domitila Pina Parra de la Paz | Salud oral<br>Salud adolescente<br>Vacunación<br>Salud Mental<br>Tuberculosis<br>Salud escolar<br><br>Talleres deportivos. | | Intervención a nivel educativo en base a talleres extraescolares. | Fortalecer redes entre salud y educación, a través de intervención directa con los actores educativos. |
| EDUCA-CIÓN | Jardín Infantil Antu-rayen de la Paz | Salud oral<br>Promoción<br>Actividad física y motriz. | | Redes con el intersector (Integra). | Fortalecer redes entre salud y fundación integra, a través de intervención directa con los actores educativos a nivel preescolar. |
| EDUCA-CIÓN | Escuela Esmeralda de Molco | Salud oral<br>Promoción | | | |
| | | Actividad física y salud. | | Intervención a nivel educativo, desarrollo de clases con los cursos. | Fortalecer redes entre salud y educación, a través de intervención directa con los |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | actores educativos. |
| EDUCA-CIÓN | Escuela We Nepen | Promoción Actividad física y salud. | | Intervención a nivel educativo, desarrollo de clases con grupo objetivo. | Fortalecer redes entre salud y educación, a través de intervención directa con los actores educativos. |
| EDUCA-CIÓN | Jardines infantiles VTF de Loncoche | Actividad física y motriz. | | Redes con educación en etapa preescolar. | Fortalecer redes entre salud y fundación integra, a través de intervención directa con los actores educativos a nivel preescolar. |
| DIDECO | SENDA | prevención y tratamiento | | Redes con clubes deportivo y grupos de jóvenes | Fortalecer redes con entidades de gobierno. |
| DEPORTES | Oficina de deportes | actividades deportivas | | Redes con colegios de la comuna | Trabajo intersector con educación. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIDECO | Oficina de jóvenes | actividades culturales, sociales. | | Intersector (grupo folclóricos, talleres culturales, charlas, seminarios. | Trabajo intersector con cultura y oficina de jóvenes. |
| DIDECO | Oficina de adultos mayores | actividades hacia los adultos mayores, casos sociales. | | Redes con intersector | Coordinación, reuniones y apoyo en casos sociales. |
| Justicia | Juzgado Familia | Plataforma Coordinación Denuncias VIF | Plataforma | Plataforma | Coordinación Reuniones |
| | Fiscalía | VIF Denuncia por abuso | | Reuniones de coordinación | Coordinación reuniones |
| | Carabineros /PDI | VIF Denuncia por abuso | | Coordinación | Coordinación y apoyo |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIDECO | Red Asistente Social | Casos sociales transversales a los servicios. Juzgado de familia. | | Reuniones de Coordinación | Reuniones de Coordinación |
| DIDECO | Red Comunal Chile crece Contigo | Análisis de casos Capacitaciones | Licencia de la Encargada | Reuniones mensuales Asistencia del equipo profesional de los nodos | Permanencia de la participación del equipo. |
| DIDECO | Red Infancia | Capacitaciones con la red participante. | | Reuniones mensuales | Reuniones mensuales Incorporación de la red a actividades de promoción |
| SALUD | Red Promoción | Alimentación saludable, Lactancia Materna, Ley de etiquetado nutricional, actividad física, corrida familiar. | Falta de asistencia de nivel preescolar de los colegios | Participación de los Jardines Infantiles, oficinas municipales. | Reuniones mensuales. Actividades masivas Coordinación. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIDECO | Oficina de Discapacidad | Actividades de Inclusión, Credenciales de discapacidad, Terapia de rehabilitación. | Tiempos acotados, flujo de información no actualizada. | Participación de la Oficina con el intersector. | Obtención de credencial de pacientes, Terapia realizadas por Equipo del DSM. |
| ELEAM | Establecimiento de Larga Estadía del Adulto Mayor. | Coordinación de casos sociales, derivación y traslados de adultos mayores, surtir de medicamentos a los usuarios inscritos y otros. | Insuficientes cupos para la internación de usuarios del DSM. Postulación regional. | Efectiva coordinación entre ambas Instituciones. | Ingresos de adultos mayores usuarios. |
| ELEAM | Establecimientos para adultos mayores autovalentes y dependientes leves. | Coordinación de casos sociales, derivación y traslados de adultos mayores, atención de salud a usuarios. | Insuficientes cupos para la internación de usuarios. | Efectiva coordinación entre ambas instituciones. | Ingresos de adultos mayores usuarios. |
| Hospital | Familiar y Comunitario Loncoche. | Coordinación de casos sociales, derivación y traslados de usuarios. Coordinación con distintos | Falta Protocolo de coordinación entre Instituciones, lo que dificulta la coordina- | A mejorado la coordinación entre Directores. | Se le ha dado respuesta a las solicitudes de diversas necesidades a usuarios de |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | programas. Apoyo a Laboratorio con recurso humano ( Tecnólogo y TENS). | ción. | | ambas institucio-nes. |

***Fuente: Elaboración DSM Loncoche.***

De acuerdo a los antecedentes presentados anteriormente, se puede inferir que con el sector con quién salud se vincula permanentemente es Educación y oficinas municipales, en donde se produce una simbiosis y un acuerdo tácito de colaboración permanente. Siempre hay inconvenientes u obstáculos, pero que se resuelven porque ambos sectores tienen que velar por sus respectivos usuarios y/o beneficiarios.

### 2.1.7 Componente de Salud Laboral

La población activa de nuestra comuna se relaciona al trabajo temporal en predios agrícolas y forestales mayormente, considerando que existen empresas, éstas mantienen solo una ínfima parte de la población activa laboral en sus dependencias.

El perfil agresor más importante para esta importante actividad económica es la exposición a los rayos ultravioleta, deshidratación, exposición a químicos, fertilizantes y pesticidas, que provocan reacciones que alteran la salud de quienes participan de este rubro laboral. Problemática reconocida por la institución no así registrada en consultas de morbilidad dado a que, por el corto tiempo de esta temporada, los trabajadores no asisten a nuestros centros de salud y sus patologías no son de urgencia sino acumulativas.

En las empresas formales existe un adecuado control de enfermedades profesionales, exposición a agentes contaminantes y promoción de la salud, enfocada al auto cuidado ya que por lo general están asociados a mutualidades que prestan el servicio de apoyo en el área de salud ocupacional. Estas empresas privadas como públicas están constantemente monitoreadas por estas mutualidades en base a la salud preventiva, disminuyendo considerablemente los accidentes laborales.

En base a existencia de subsidios cruzados entre el sistema público y privado es difícil de detectar ya que el control de esta duplicidad de prestación la detecta la empresa receptora de la licencia médica.

**Salud ocupacional en el Depto. de salud municipal de Loncoche**

Una preocupación para la elaboración de políticas locales, es la salud de los trabajadores y trabajadoras que conforman nuestro DSM Loncoche, propone estrategias y mejoras en la seguridad y la salud en el trabajo, y que se inserten éstas, tanto en el Reglamento Interno como en el PLASAM de cada año dentro de proyectos, planes y programas de la Salud Ocupacional, incluyendo factores como algunos demográficos, la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral, y los procesos de migración de poblaciones que estarían afectando a la población trabajadora en la prevalencia de enfermedades y accidentes laborales.

Estadísticas en Chile muestran una disminución en la tasa de accidentabilidad en el trabajo como en el trayecto, y un aumento en las enfermedades profesionales. La escasa información debido a que los accidentes laborales o de trayecto son atendidos en forma ambulatoria en centros asistenciales públicos de salud, muchas veces, y que no son pesquisados como origen laboral, con las que son enfermedades profesionales que son atendidos en forma ambulatoria en centros asistenciales públicos de salud, y que tampoco son pesquisados como origen laboral, nos impiden tener una información clara y certera de eventos que determinen las amenazas en la salud laboral, para generar inmediatamente políticas restauradoras o simplemente la eliminación de estos riesgos en el trabajo. Lo corrector para enfrentar esta estadística y dar una mejor respuesta es, una vez que se pesquise un probable accidente de trabajo o enfermedad profesional, el centro de salud generará la derivación inmediata de la atención del paciente al Organismo Administrador correspondiente.

La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo la salud ocupacional una estrategia de lucha contra la pobreza, sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas.

Con frecuencia los trabajadores están expuestos a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos presentes en las

actividades laborales. Dichos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud, y pueden causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral. Si bien, ya se ha reconocido la trascendencia del estudio de estos factores en el ISO 21 y otros medios de medición, considerando que una vez bien definidos se pueden eliminar o controlar, aún se necesita incrementar el interés y la responsabilidad social (Empleador - Estado - Trabajadores) y la sociedad civil en sus diferentes manifestaciones organizativas, para desplegar más esfuerzos en este sentido, cuando la Empresa está ya comprometida.

Estrategias para resguardar la Salud Laboral

- Revisión sistemas de protección contra incendios.
- Gestión de emergencias.
- Diseño instalaciones para almacenamiento sustancias peligrosas o desechos.
- Procedimientos de trabajo.
- Verificación disposiciones legales.
- Estudio de carga combustible.
- Estudios de puestos de trabajo
- Implementación de Protocolos.

Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir disminuyendo o eliminando las fuentes de riesgos laborales y brindar de protección en todas aquellas situaciones que puedan romper el equilibrio físico, mental y/o social de un trabajador/a.

Hasta ahora la Seguridad Laboral se ha centrado en prevenir y proteger a los trabajadores/as de los accidentes o enfermedades del trabajo, para esto se han generado distintos mecanismos legales imprescindibles para su protección, como un Reglamento de Higiene y Seguridad actualizado con las condiciones Sanitarias y Ambientales básicas en los puestos de trabajo, la certificación de calidad de elementos de protección personal contra riesgos ocupacionales y el Seguro Social Obligatorio contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Ley 16.744, vigente hasta hoy.

Las iniciativas en materia de seguridad y salud en el trabajo se orientan a mejorar la calidad de vida y la dignidad humana en el ámbito laboral, es de gran valor la adhesión del Estado de Chile a distintos tratados de carácter internacional (mayor información sobre convenios), que promueven el reconocimiento de derechos fundamentales al ser humano inserto en un mundo laboral. En nuestro

caso en particular quien administra la Salud Ocupacional es la Mutualidad de la Cámara de la Construcción C.Ch.C., desde que la Ley abarcó el plano público, con quien se resguarda en conjunto la prevención, Capacitación, diferentes evaluaciones y mediciones que solicita el Empleador para mejorar la seguridad al trabajador.

### 2.2 Análisis de Recursos.

#### 2.2.1 La Oferta de la Comunidad, Sociedad Civil

Tabla N°38: Oferta de la comunidad.

| Sector | Organización | Número | Programa | Actividades |
|---|---|---|---|---|
| CGR Huiscapi: PSR Manhue y PSR Copihuelpe | Adulto mayor | 4 | Programa Adultos mayores "más adultos mayores autovalentes" | *Talleres *Sesiones Educación Adultos Mayores: Estimulación cognitiva *Actividad Física |
| | Centro de Padres | 5 | Promoción | Educaciones |
| | Club Deportivos | 1 | Promoción | |
| | Juntas de Vecinos | 4 | Promoción | Educaciones Diagnóstico participativo |
| | Centros culturales | 1 | Promoción | Talleres |
| | Compañía de bomberos | | Promoción | Coordinación Participación |
| | Comité de Agua Potable | 5 | Promoción | Coordinación Participación |
| | Comunidad | 6 | Promoción | Coordinación |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Indígena | | Promoción | Participación |
| | Comité de Salud | 8 | Promoción<br>Participación | Jornadas<br>Talleres<br>Reuniones<br>Proyectos comunitarios |
| PSR Paz y Molco | Adulto mayor | 1 | Programa Adultos mayores “más adultos mayores autovalentes” | Jornadas<br>Talleres<br>Reuniones |
| | Centro de Padres | 3 | Promoción | Jornadas<br>Talleres<br>Reuniones |
| | Club Deportivos | 1 | Promoción | Campeonatos<br>talleres |
| | Juntas de Vecinos | 1 | Promoción | Jornadas<br>Talleres<br>Reuniones |
| | Grupo folklórico | 2 | Promoción | talleres |
| | Compañía de bomberos | 1 | Promoción | Reuniones<br>Coordinación |
| | Comité de Agua Potable | 1 | Promoción | Reuniones<br>Coordinación |
| | Comunidad indígena | 5 | Promoción | Reuniones<br>Coordinación |
| | Comité Vivienda | 1 | Promoción | Reuniones<br>Coordinación |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Comité Salud | | Promoción<br>Participación | Jornadas<br>Talleres<br>Reuniones<br>Proyectos comunitarios |
| PSR Pulmahue | Adulto mayor | 2 | EDLI (Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo SENADIS)<br>Programa Adultos mayores más autovalente | Talleres<br>Cuidadores de alivio |
| | Centro de Padres | 3 | Promoción | |
| | Club Deportivos | 1 | Promoción | |
| | Juntas de Vecinos | 2 | Promoción | |
| | Grupo folclórico | 1 | Promoción | |
| | Compañía de bomberos | 1 | Promoción | |
| | Comité de Agua Potable | 2 | Promoción | |
| | Comunidad indígena | 4 | Promoción | |
| | Comité Vivienda | 1 | Promoción | |
| | Comité de salud | 4 | Promoción<br>Participación | |
| | Consejo de Desarrollo de Salud Rural | 1 | Promoción<br>Participación | Jornadas<br>Talleres<br>Reuniones<br>Proyectos comunitarios |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | AUXILIO MALTES | 1 | Promoción Participación | Coordinación Derivación Talleres |
| | JUAN PABLO SEGUNDO | 1 | Promoción Participación | Coordinación Derivación Talleres |
| | Hogar de Cristo | 1 | Promoción Participación | Coordinación Derivación Talleres |
| | Unión Comunal Adulto Mayor | 1 | | Coordinación Talleres |
| | Unión Comunal Junta de Vecinos | 1 | | Coordinación Talleres |
| | Cruz Roja | 1 | | Coordinación Talleres |

***Fuente: Elaboración DSM Loncoche.***

En la tabla antes señalada, mencionamos las organizaciones sociales que se relacionan de alguna u otra forma con el sector salud municipal, a través de las Postas de Salud rural y Consultorio.

La vinculación se presenta principalmente con acciones de prevención y promoción de la salud, en donde se coordinan diversas actividades: talleres, charlas educativas, eventos masivos, jornadas participativas, entre otras.

De la Medicina tradicional tenemos representantes en diferentes sectores, con una coordinación incipiente. Podemos distinguir, por ejemplo: Nilcahuin Machi, Lanco viejo Huentuchefe, Huiscapi acuden al sector Malloco al Machi y al componedor de huesos inserto en la misma comunidad. Además, existe la opción de acudir a la Santiguadora en Loncoche**.**

### 2.2.2 La Oferta del Intersector

Tabla N° 39: Oferta con el intersector.

| Ciclo vital | Sectores del estado |
|---|---|
| Infantil | JUNJI |
| | INTEGRA |
| | VTF |
| | Oficina infancia |
| | Chile crece contigo |
| | OPD |
| | SENAME |
| | SENDA |
| | EDUCACIÓN |
| Adolescente | Oficina Jóvenes DIDECO |
| Adulto | SENDA |
| | INJUV |
| | Oficina Deportes |
| | EDUCACIÓN |
| | OMIL |
| | SENCE |
| | SERNAM |
| | Oficina Deportes |
| | PRODEMU |

| | |
|---|---|
| | Oficina Asuntos Indígenas |
| | EDUCACIÓN |
| Adulto mayor | SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) |
| | ELEAM El Copihue (Establecimiento de Larga estadía) |
| | Centro de día Newen. |

***Fuente: Elaboración DSM Loncoche.***

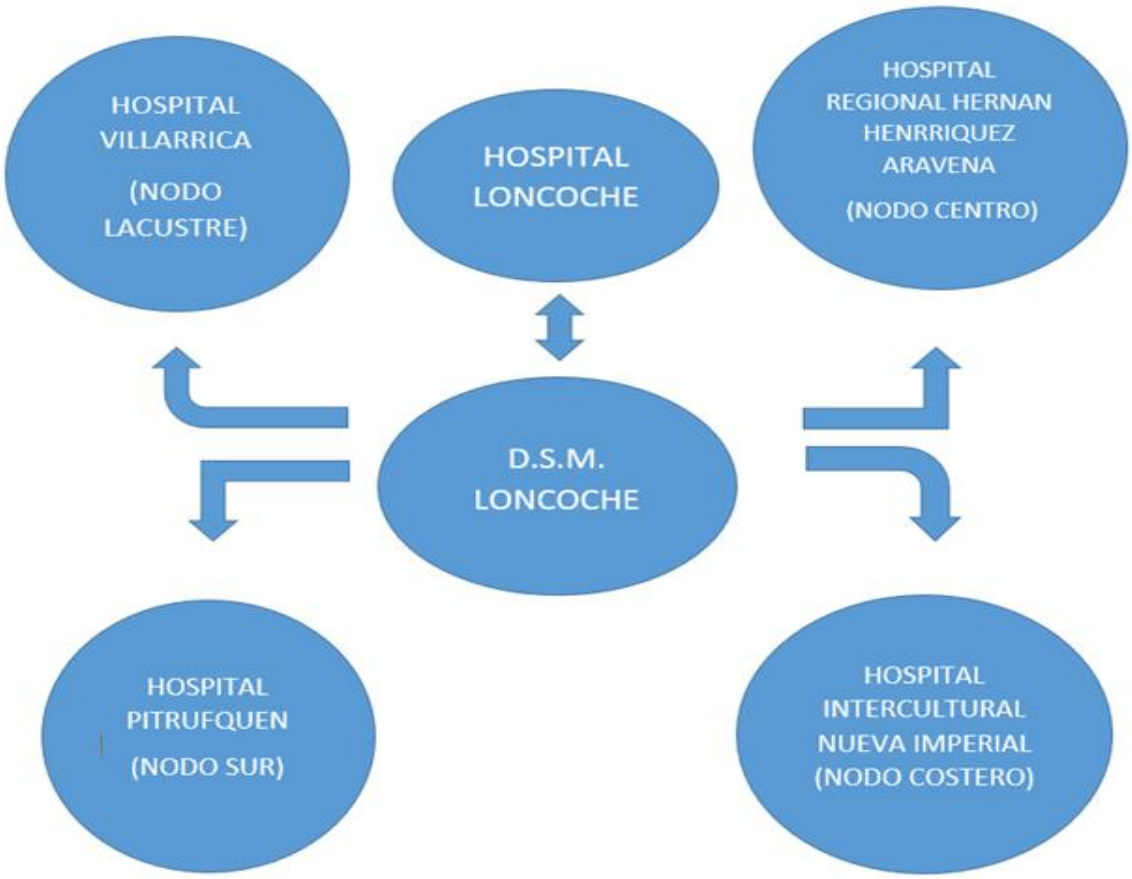
Existen estamentos transversales al ciclo vital, tales como Carabineros de Chile, sector educación y Justicia, con los cuales tenemos estrecha relación diariamente.

## 2.3 Oferta del sector salud.

### 2.3.1 Descripción

El Departamento de Salud Municipal Loncoche, cuenta con una red Asistencial Establecida por el Servicio de Salud Araucanía Sur, la cual tiene como objetivo fijar los lineamientos para la derivación de los usuarios a los próximos niveles de atención tanto como para Especialistas e exámenes de Imágenes diagnósticas lo cual se va dividiendo por la oferta de sus especialidades y capacidad de atención de estos centros de referencia.

Gráfico N°9: Organigrama de derivación del Depto. de Salud




***Fuente: Elaboración propia DSM 2019.***

### 2.3.2 Descripción de Establecimientos:

Dichos establecimientos aportan en la continuidad en la atención de patologías que deben ser vistas evaluadas en centro de mayor complejidad, en cuanto a esta red intersectorial fijada, el D.S.M. .Loncoche es uno de los pocos centro de salud que tiene la versatilidad de derivaciones ya que cuenta con 4 nodos para la derivación de usuarios según especialidad requerida:

**Hospital Loncoche:**

Comienza funcionando como casa de socorro, iniciando su construcción en el año 1947 para ser inaugurado el 15 de diciembre de 1954. Actualmente es un Hospital de Baja Complejidad, que desde el año 2009 se encuentra trabajando bajo el nuevo Modelo de Salud Familiar:

Se derivan al Hospital Loncoche:

- Exámenes de Laboratorio
- Rx
- Servicio de Urgencia

**Hospital Villarrica:**

El Hospital Villarrica es un establecimiento de mediana complejidad, de acuerdo a su capacidad resolutiva, grado de complejidad técnica y nivel de desarrollo de actividades. Contempla diversas especialidades tanto médicas como odontológicas. Su área de influencia comprende las comunas de Curarrehue, Pucón, Loncoche y Villarrica

Especialidades que se Derivan a Hospital Villarrica Son:

- Alto riesgo Obstétrico
- Cirugía General Adulto
- Cirugía de Mama
- Dermatología
- Ginecología
- Medicina Interna
- Neurología
- Neurología infantil
- Odontologia pacientes Especiales
- Odontología periodoncia
- Odontología rehabilitación prótesis removibles
- Odontopediatria
- Oftalmología
- Pediatría general
- Psiquiatría
- Psiquiatría Infantil
- Traumatología

- Urología

**Hospital Regional Hernán Henríquez Aravena:**

Es el único Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial y comparte la tarea de entregar salud a la población regional junto a otros trece hospitales de Mediana y Menor Complejidad y dieciséis consultorios de atención primaria, instituciones que conforman la Red Asistencial. Además, el hospital forma parte de la Macro Red Regional de salud como centro de referencia en Cardiología

Especialidades que se derivan a Hospital Temuco Son:

- Cirugía Infantil
- Cirugía Vascular
- Neurocirugía
- Patología Oral
- Otorrinolaringología

**Hospital Pitrufquén:**

Hospital de mediana complejidad del Nodo Sur, siendo responsable de la atención de nivel secundario de los usuarios de las comunas de Pitrufquén, Gorbea, Freire, Teodoro Schmidt, y Toltén y Loncoche, Este establecimiento se ha transformado en un importante polo de desarrollo en el ámbito de la salud, contando con numerosas especialidades médicas y odontológicas, así como con un centro de diálisis recientemente inaugurado.

Especialidades que son derivadas al Hospital Pitrufquén:

- Cirugía Vascular
- Medicina Física
- Odontología Cirugía Maxilo Facial Mediana O mayor Complejidad
- Odontología Cirugía Maxilofacial

**Hospital Intercultural Nueva Imperial:**

El Hospital de Nueva Imperial, es un establecimiento de mediana complejidad que brinda atención primaria ambulatoria y cerrada a la comuna de Nueva Imperial y una atención secundaria abierta y cerrada para esta comuna y su área de Influencia. Además el desarrollo de un centro de salud intercultural, que

nace con el objetivo primordial de buscar la complementariedad de la medicina mapuche y la occidental, propiciando la comunicación entre ambas.

Especialidades que se derivan a Hospital Imperial son:

- Médico Machi

**Programas de resolutividad:**

**2.3.3 Programa de resolutividad especialidades:**

Este programa es implementado por SSUR con el fin de inyectar recursos a los municipios para atenciones de Especialidades, la cual busca reducir la espera de los usuarios para recibir atención a especialidades tales como:

**Oftalmología:**

Está Orientado al Diagnóstico y Tratamiento de Patologías Ambulatorias: Eje; (Vicio Refracción, Ojo Rojo, Glaucoma Procedimientos Quirúrgicos Menores, esto incluye; consulta médica, consulta Tecnólogo médico y evaluación integral, entrega de medicamentos y 1 o 2 pares de lentes de cualquier Dioptría

Tabla N°40: Número de actividades y presupuesto en Oftalmología

| Componente | Actividad | N° de Actividades | Monto ($) |
|---|---|---|---|
| Oftalmología | N° de Consultas | 120 | 4.767.840 |

***Fuente: Resolución Exenta N°02855 del 2019***

**Otorrinolaringología:**

La Canasta Integral Incluye: Consulta Médica, Audiometría y Entrega de Audífono cuando corresponda y o Al menos 1 control de Seguimiento a los pacientes beneficiarios de Audífonos. En Caso de Síndrome Vertiginoso Y Otitis, Se le entregarán los fármacos específicos orales y tópicos Respectivamente.-

Tabla N° 41: Número de actividades y presupuesto en Otorrinolaringología.

| Componente | Actividad | N° de Actividades | Monto ($) |
|---|---|---|---|
| Otorrinolaringología | N° de Consultas | 50 | 6.547.500 |

***Fuente: Resolución Exenta N°02855 del 2019***

**Programa de resolutividad imágenes diagnósticas en atención primaria:**

Este Programa tiene Como Fin Inyectar recursos a APS para la Toma de Exámenes para la detección Temprana de patologías, con la implementación de compra de servicios Tales como:

Tabla N° 42: Número de actividades y presupuesto de resolutividad imágenes diagnósticas.

| Componente | Actividad | N° de Actividades | Monto ($) |
|---|---|---|---|
| Detección Precoz y Derivación Oportuna de Patologías Biliares y Cáncer de Vesícula | Ecografías Abdominales | 300 | 6.900.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Mejorar la Resolutividad en el Diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y Enfermedades Respiratorias Crónicas | Radiografía de tórax | 110 | 1.760.000 |
| Detección Precoz y Oportuna de Cáncer de Mama en etapa in Situ I y II | Mamografías EMP | 280 | 5.880.000 |
| | Ecografías Mamarias | 350 | 7.700.000 |
| Detección Precoz y derivación Oportuna de Displasia de Cadera en niñas y niñas 3 meses | Radiografía de Caderas | 40 | 440.000 |

***Fuente: Resolución Exenta N°9329 del 2019***

**Programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica:**

Este Programa de Salud, impulsado por SSASUR junto con el municipio de Loncoche que fortalece y entrega facilidades de para los usuarios al acceder a la atención Odontológica a través de los siguientes componentes:

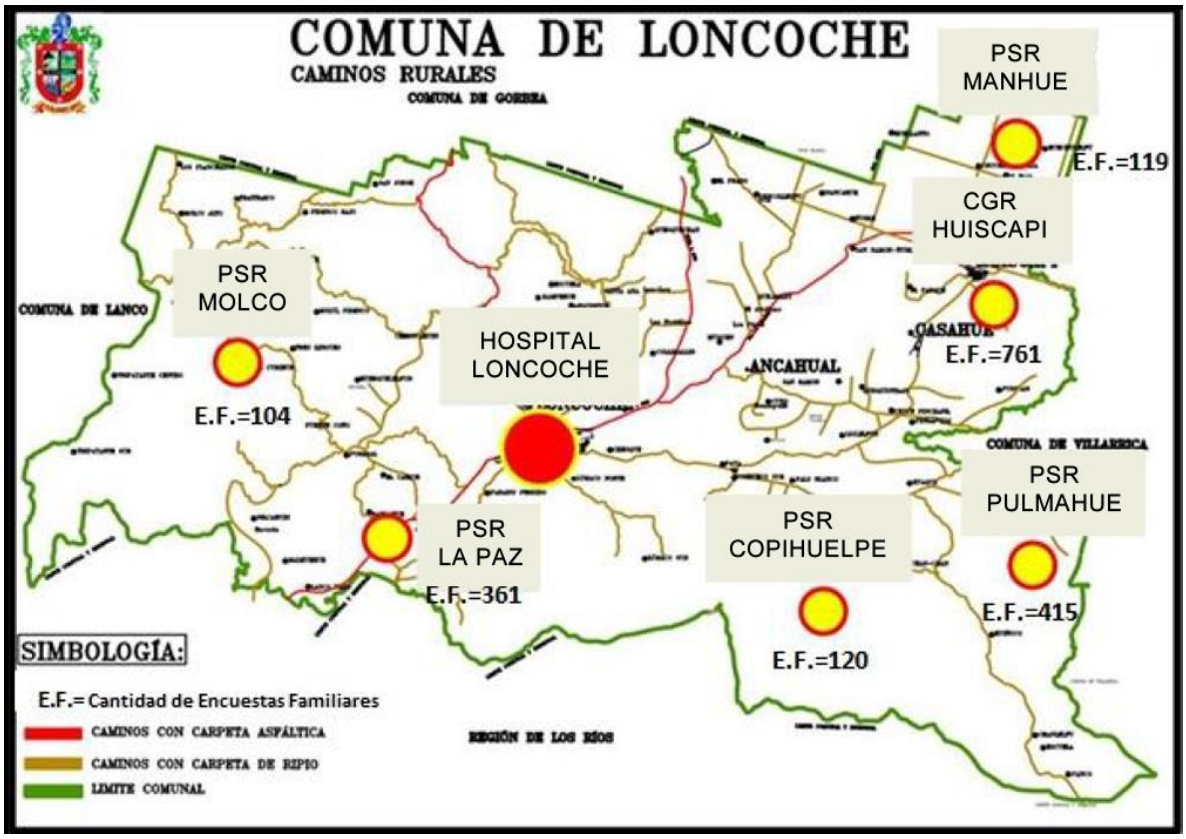
Tabla N° 43: Número de actividades y presupuesto del programa mejoramiento del acceso a la atención odontológica

| Componente | Actividad | N° de Actividades | Monto ($) |
|---|---|---|---|
| Resolución de Especialidades Odontológicas en Atención primaria de Salud | Endodoncia en APS | 30 | 2.047.140 |
| | Prótesis Removibles en APS | 60 | 4.362.420 |
| Atención Odontológica de Morbilidad en el adulto | Actividades de morbilidad odontológica en la población mayor de 20 años en extensión horaria según programación | 2880 | 24.606.288 |

***Fuente: Resolución Exenta N°01299 del 2019***

### 2.3.4 Distribución territorial del sistema de salud

Gráfico N°10: Distribución territorial de dispositivos de salud en la comuna de Loncoche




***Fuente: Adaptación al gráfico realizado en el PLADECO 2016-2020 Loncoche.***

El Departamento de salud municipal de Loncoche consta de 1 Consultorio General Rural (CGR), 5 Postas de Salud Rural (PSR) y 12 estaciones médicos rurales (EMR).

Tabla N° 44: Descripción de postas y sus respectivas EMR.

| Establecimientos de salud | EMR |
|---|---|
| Huiscapi | Ancahual<br>Ñuble<br>San Ramón<br>Casahue |
| La Paz | Nilcahuín<br>Afquintúe |
| Pulmahue | Chanlelfu<br>El Prado<br>Nancahue |
| Copihuelpe | Huaqui |
| Manhue | Huellanto |
| Molco | Allihuén |

***Fuente: Elaboración DSM Loncoche.***

## LABORATORIO

El Departamento de Salud Municipal mediante convenio con el Servicio de Salud Araucanía Sur tiene acceso a la cartera de prestaciones de laboratorio clínico del Hospital de Loncoche. Esta incluye prestaciones en distintas áreas, como química clínica, hematología, microbiología, hormonas, entre otras de mayor complejidad, las cuales cubren en totalidad la cartera básica de APS.

La implementación de estrategias conjuntas entre DSM y laboratorio ha permitido a través de los años aumentar la cobertura diagnóstica, incluir nuevas pruebas de laboratorio y mejorar procesos, todo lo anterior repercutiendo en un aumento de la resolutividad diagnóstica.

A futuro se plantean nuevos desafíos enfocados en el mejoramiento de la atención, creación de protocolos, optimización de indicadores de calidad y estadísticos, los cuales se deberán trabajar transversalmente con el equipo multidisciplinario del departamento de salud municipal.

**UAPO (Unidad de atención primaria oftalmológica)**

El departamento de salud municipal actúa como intermediario en la dispensación de los medicamentos pertenecientes a esta modalidad. Los medicamentos provienen del hospital de Villarrica. A futuro se estudia la implementación de ésta unidad en la comuna de Loncoche ya que a la fecha existen unas 900 personas en lista de espera, para lo cual se pretende activar una red con la comuna de Gorbea y propiciar un espacio de atención con la demanda existente.

**Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias OIRS del Departamento de Salud Municipal de Loncoche.**

La Oficina OIRS trabaja para mejorar la calidad en la atención del usuario (a) es uno de los principales objetivos para aumentar la satisfacción usuaria.

Las principales modalidades de atención son la presencial o cara a cara, por vía telefónica o a través de la comunicación escrita. Cada una de ellas tiene sus propias características, exigencias, ventajas y desventajas. Sin embargo, en muchas ocasiones no es fácil responder a las expectativas de las personas, lo cual plantea la necesidad de adquirir conocimientos que nos conduzcan hacia el logro de un buen servicio y aumentan la eficiencia de la comunicación establecida en nuestros interlocutores.

Es por ello que en búsqueda de brindar una atención más acogedora y digna al usuario(a), la familia y la comunidad, se ha dispuesto la realización e instalación de este Protocolo de Atención al usuario y entrega de información.

Conceptos básicos en la atención al usuario en el Depto. de Salud Municipal:

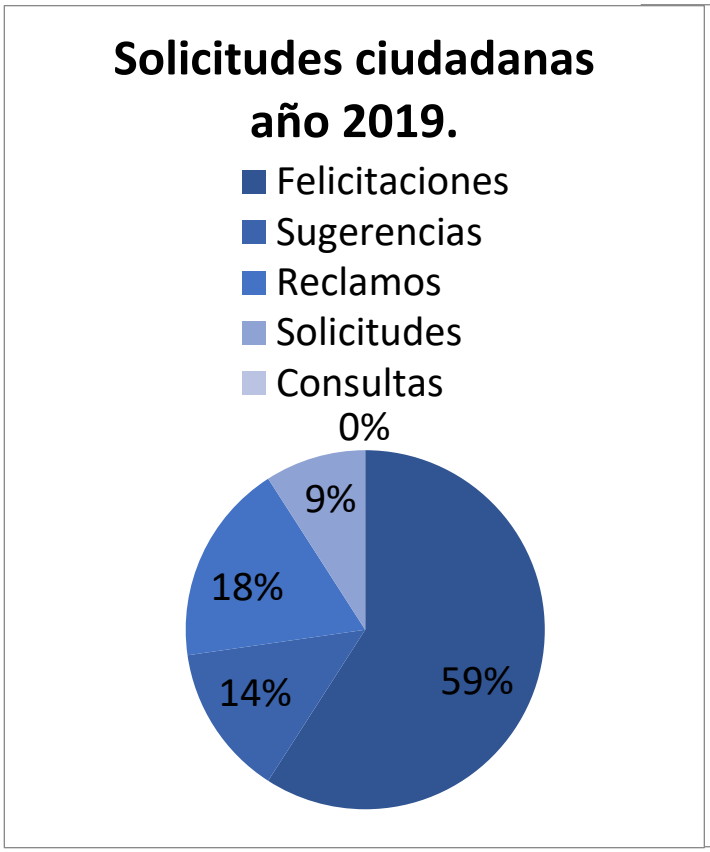
- ACCESIBILIDAD: Facilidad de entrar en contacto con el servicio o los profesionales, facilidad de acceso físico y telefónico.
- ACTITUD: Disposición de una persona hacia algo o alguien.
- ATENCIÓN PERSONALIZADA: Consiste en el modo de atención en el que cada persona es atendida de manera singular e individualizada.
- ASERTIVIDAD: Estilo de comunicación que emplean aquellas personas capaces de exponer sus puntos de vista de forma flexible, abierta, siendo mable y capacidad negociadora.
- CALIDAD: Propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros, La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- CAPACIDAD DE RESPUESTA: Hacer las cosas a su tiempo. Agilidad de trámite. Es un componente de la calidad de la atención de salud.

- COMPETENCIA: Capacidad y aptitud para realizar una tarea o desempeñar unas funciones de manera correcta y adecuada.
- CONFIDENCIALIDAD: Es una característica de la relación profesional usuario que asegura la intimidad y el secreto de la información que se genera en el proceso asistencial.

Durante este tiempo, la Oficina de Informaciones, Sugerencias y Reclamos (OIRS), ha trabajado de forma muy satisfactoria, referido a esto, el balance semestral de las solicitudes ciudadanas enfocadas a los reclamos han disminuido notoriamente en comparación al año 2018, con un 62% de reclamos / año 2019 18%, estas solicitudes ciudadanas principalmente se centraron en felicitaciones con un 59%, esto visualiza y denota que los usuarios se sienten muy a gusto con el trato, la competencia técnica, infraestructura, tiempo de espera, información, entre otros aspectos relevantes.

Para el año 2019 se planificaron nuevas propuestas y acciones en bienestar de nuestros usuarios del Depto., de Salud, esto con llevará a facilitar la oportuna gestión y cubrir las necesidades existentes de nuestra comunidad.

***Comparación año 2018- 2019.-***







**Fuente: Propia Departamento de Salud**

- **Principalmente en el Programa OIRS, se llevan a cabo variadas estrategias, tales como:**

| Acciones realizadas año 2019.- | Planificación año 2020.- |
|---|---|
| 1.- Buzones de solicitudes ciudadanas con sus respectivos talonarios e instructivos. | 1.- Implementar señaleticas en español y mapudungun. |
| 2.- Cartel de los derechos y deberes (ley N°20.584) en cada Establecimiento tales como: PSR Pulmahue, Policlínico Loncoche, PSR La Paz, PSR Molco, PSR Manhue, PSR Copihuelpe y | 2.- Señales de orientación para usuarios. |

| | |
|---|---|
| Consultorio General Rural Huiscapi. | |
| 3.- Mural OIRS (Oficina de información, reclamos y sugerencias) de información y orientación hacia el paciente. | 3.- Implementación de buzones solicitudes ciudadanas PSR Manhue, PSR Copihuelpe, PSR Molco y PSR Pulmahue |

**Evaluación de Metas Sanitarias**

Tabla N°45: Evaluación metas sanitarias.

| N° Meta | Nombre de la Meta | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Recuperación de desarrollo Psicomotor | 100% | 90% | 100% | 91% |
| 2 | Cobertura Papanicolaou vigente en mujeres de 25 a 64 años | 65.5% | 71% | 71% | 70% |
| 3 | Cobertura de alta Odontológica total en adolescentes de 12 años | 80% | 80% | 80% | 80% |
| 4 | Cobertura de alta Odontológica total en embarazadas | 75% | 80% | 77% | 77% |
| 5 | Cobertura de alta Odontológica total en niños y niñas de 6 años | 79% | 79% | 79% | 80% |
| 6 | Cobertura efectiva de diabetes tipo 2(DM2) en personas de 15 años y más | 0 | 24% | 28% | 29% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control | 0 | 93% | 93% | 93% |
| 8 | Cobertura efectiva de hipertensión arterial (HTA) en personas de 15 años y más | 0 | 76% | 73% | 51% |
| 9 | Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida | 0 | 76% | 73% | 76% |
| 10 | Establecimiento con plan de participación Social elaborado y funcionando participativamente | 100% | 100% | 100% | 100% |

***Fuente: Elaboración DSM Loncoche.***

Metas sanitarias trianual se cumplen en su totalidad de acuerdo a lo pactado con el SSASUR.

**Evaluación de índice de actividad de atención primaria de salud.**

Los IAAPS han ido variando a través de los años de acuerdo a múltiples factores(epidemiológicos, demográficos, sociales., etc.), por lo cual no se justifica establecer análisis, pero es importante mencionar el grado de cumplimiento de ellos ya que ello refleja la buena gestión y compromiso de parte de los prestadores de salud, es así cómo es posible informar que el DSM Loncoche se ha mantenido en el cumplimiento en el orden del 95 a 100% de lo fijado por el SSASUR.

## 2.3.5. PRODUCCIÓN

Tabla N°46: Consultas por médico.

| Establecimiento | Año 2010 | Año 2011 | Año 2012 | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 | Año 2018 | Año 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSR Manhue | 189 | 119 | 108 | 110 | 68 | 110 | 113 | 52 | 126 | 142 |
| CGR Huiscapi | 3.269 | 3.498 | 3.170 | 2.965 | 2.108 | 2.722 | 2.970 | 1.574 | 2.130 | 2.883 |
| PSR La Paz | 1.952 | 2.164 | 2.719 | 2.493 | 1.940 | 2.016 | 1.910 | 2.103 | 2.096 | 2.216 |
| PSR Pulmahue | 4.418 | 4.641 | 4.130 | 3.149 | 2.225 | 3.627 | 4.004 | 3.199 | 4.494 | 5.018 |
| PSR Copihuelpe | 160 | 170 | 318 | 227 | 183 | 283 | 263 | 105 | 190 | 157 |
| PSR Molco | 601 | 768 | 514 | 284 | 279 | 503 | 310 | 182 | 194 | 208 |
| Hospital | 13.662 | 13.959 | 12.684 | 12.119 | 12.810 | 12.588 | 9.599 | 11.555 | 9.349 | 6.859 |
| Total | 24.251 | 25.319 | 23.643 | 21.347 | 19.613 | 21.849 | 19.169 | 18.770 | 18.579 | 13.998 |

***Fuente: Serie REM Octubre 2019, Servicio de Salud Araucanía sur.***

Tabla N° 47: Evolución controles por médico entre los años 2010-2019

| Establecimiento | Año 2010 | Año 2011 | Año 2012 | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 | Año 2018 | Año 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSR Manhue | 120 | 72 | 51 | 51 | 45 | 114 | 137 | 127 | 180 | 116 |
| CGR Huiscapi | 554 | 443 | 381 | 506 | 493 | 1.187 | 1.621 | 1.415 | 1710 | 1.617 |
| PSR La Paz | 447 | 480 | 755 | 729 | 419 | 423 | 531 | 368 | 642 | 911 |
| PSR Pulmahue | 1.104 | 1.255 | 1.532 | 875 | 1.187 | 2.240 | 2.289 | 2.203 | 2572 | 2.705 |
| PSR Copihuelpe | 97 | 121 | 93 | 34 | 43 | 126 | 130 | 165 | 150 | 102 |
| PSR Molco | 68 | 156 | 133 | 69 | 66 | 106 | 112 | 52 | 127 | 181 |
| Total | 2390 | 2527 | 2945 | 2264 | 2253 | 4196 | 4820 | 4330 | 5381 | 5.632 |

***Fuente: Serie REM 2019, Servicio de Salud Araucanía sur.***

Tabla N°48: Exámenes de salud preventiva según ciclo vital

| POSTA | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSR Copihuelpe | 16 | 7 | 0 | 7 | 25 | 20 | 10 | 13 | 31 | 43 |
| CGR Huiscapi | 180 | 368 | 292 | 254 | 203 | 281 | 230 | 320 | 483 | 375 |
| PSR La Paz | 88 | 21 | 87 | 328 | 172 | 158 | 166 | 183 | 285 | 324 |
| PSR Manhue | 4 | 2 | 0 | 10 | 7 | 9 | 2 | 2 | 24 | 27 |
| PSR Molco | 35 | 12 | 3 | 12 | 39 | 55 | 23 | 30 | 56 | 90 |
| PSR Pulmahue | 48 | 20 | 93 | 319 | 296 | 364 | 372 | 476 | 495 | 714 |
| TOTAL | 371 | 430 | 475 | 930 | 742 | 887 | 803 | 1024 | 1374 | 1573 |

***Fuente: Serie REM 2019, Servicio de Salud Araucanía sur.***

Tabla N° 49: Altas odontológicas integrales

| Posta | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Huiscapi | 16 | 5 | 26 | 18 | 20 | 21 | 19 | 89 | 79 |
| La Paz | 18 | 13 | 19 | 16 | 23 | 21 | 11 | 260 | 263 |
| Pulmahue | 12 | 10 | 5 | 37 | 11 | 17 | 7 | 190 | 81 |

***Fuente: Serie REM, Servicio de Salud Araucanía sur.***

Tabla N°50: Consultas de morbilidad odontológicas

| Establecimiento | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Huiscapi | 27 | 29 | 25 | 14 | 12 | 7 | 11 | 145 | 42 |
| La Paz | 0 | 5 | 14 | 11 | 40 | 5 | 54 | 1508 | 1611 |
| Pulmahue | 86 | 124 | 62 | 30 | 0 | 0 | 0 | 616 | 852 |

***Fuente: Serie REM 2019, Servicio de Salud Araucanía sur.***

Tabla N°51: Interconsultas periodo 2010 al 2019

| AÑO | Total de interconsultas | Femenino | Masculino | Menores de 15 años | Mayores de 15 a 64 | 65 y mas | Ges | No ges |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2010 | 1952 | 1200 | 752 | 123 | 1295 | 534 | 31 | 1921 |
| 2011 | 2015 | 1269 | 746 | 134 | 1377 | 504 | 109 | 1906 |
| 2012 | 2181 | 1393 | 788 | 98 | 1480 | 603 | 354 | 1827 |
| 2013 | 1882 | 1187 | 695 | 75 | 1310 | 497 | 249 | 1633 |
| 2014 | 1799 | 1102 | 697 | 100 | 1152 | 547 | 296 | 1503 |
| 2015 | 1835 | 1093 | 742 | 71 | 1229 | 535 | 211 | 1624 |
| 2016 | 1826 | 1094 | 732 | 64 | 1204 | 558 | 250 | 1576 |
| 2017 | 2234 | 1463 | 771 | 103 | 1481 | 650 | 288 | 1946 |
| 2018 | 1963 | 1115 | 560 | 114 | 1236 | 613 | 288 | 1675 |
| 2019 | 1824 | 1117 | 707 | 232 | 1592 | 476 | 285 | 1539 |

***Fuente: Agenda Médica 2019, Servicio de Salud Araucanía sur.***

Tabla N°52: Controles por profesionales

| Establecimiento | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSR MANHUE | 306 | 234 | 179 | 225 | 232 | 212 | 212 | 256 | 172 | 157 |
| PSR LA PAZ | 1.311 | 1.599 | 1.355 | 1.316 | 1.127 | 1.224 | 1.749 | 1.622 | 1.497 | 1923 |
| PSR PULMAHUE | 686 | 657 | 845 | 1.023 | 890 | 602 | 657 | 473 | 443 | 4.753 |
| PSR COPIHUELPE | 253 | 151 | 141 | 188 | 186 | 200 | 209 | 206 | 159 | 220 |
| PSR MOLCO | 158 | 206 | 167 | 93 | 99 | 280 | 159 | 91 | 94 | 182 |
| CGR HUISCAPI | 1.727 | 1.483. | 1.974 | 1.737 | 1.948 | 2.840 | 2.563 | 2.912 | 2.780 | 3.569 |
| TOTAL | 4.441 | 4.330 | 4.661 | 4.582 | 4.482 | 5.358 | 5.549 | 5.560 | 5.145 | 10804 |

***Fuente: Serie REM 2019, Servicio de Salud Araucanía sur.***

Tabla N°53: Evolución de interconsulta desde el año 2010 a la fecha.

| 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.354 | 738 | 1.632 | 1.419 | 1.486 | 1.413 | 1.549 | 1.467 | 1590 | 1087 |

***Fuente: Serie REM octubre 2019, Servicio de Salud Araucanía sur.***

Analizando los datos de producción se advierte que si bien es cierto la población per cápita se mantiene, se puede observar un aumento en la demanda de atenciones, controles, interconsultas etc., lo cual es óptimo ya que refleja accesibilidad a los prestadores de salud, sin embargo, podemos poner los mayores esfuerzos para educar a la población para que sus consultas sean verdaderamente pertinentes y así con los mismos recursos podamos llegar a mayor cantidad de población con una atención de calidad.

## Laboratorio

Tabla N°54: Prestaciones laboratorio clínico solicitadas por DSM Loncoche entre los años 2012-2018.

| | | Prestación | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hematología | | Hemograma | 1890 | 2668 | 2353 | 3042 | 2860 | 2742 | 2731 | 2694 |
| | | Hemoglobina | 51 | 27 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Hematocrito | 51 | 33 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Tiempo de protrombina | 31 | 35 | 21 | 36 | 46 | 65 | 42 | 226 |
| | | Prueba de coagulación | 110 | 372 | 221 | 231 | 192 | 135 | 134 | 166 |
| | | Velocidad de sedimentación | 199 | 499 | 358 | 1062 | 1106 | 1120 | 1319 | 1410 |
| | | Grupo sanguíneo | 128 | 320 | 177 | 205 | 174 | 112 | 118 | 141 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tiempo de Tromboplastina - TTPa | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bioquímica | Sangre | Ácido úrico | 164 | 113 | 217 | 677 | 1066 | 1127 | 1360 | 1397 |
| | | Bilirrubina Total | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 0 |
| | | Bilirrubina Directa | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| | | Perfil Hepático | 1198 | 1737 | 1590 | 2074 | 2168 | 2302 | 2406 | 2405 |
| | | Perfil Lipídico | 2011 | 2555 | 2171 | 2857 | 2787 | 2655 | 2742 | 2698 |
| | | Electrolitos Plasmáticos (Na, K, Cl) | 264 | 433 | 493 | 790 | 1145 | 1584 | 1952 | 1848 |
| | | Creatinina sanguínea | 1671 | 2231 | 1689 | 2306 | 2185 | 2179 | 2246 | 2211 |
| | | Clearence de creatinina | 1 | 12 | 8 | 58 | 12 | 1 | 2 | 4 |
| | | Velocidad de filtración | | | | | 19 | 871 | 914 | 0 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | glomerular | | | | | | | | |
| | | Prueba Tolerancia Glucosa (PTGO) | 260 | 338 | 441 | 444 | 356 | 392 | 279 | 346 |
| | | Glicemia | 1912 | 2403 | 1894 | 2690 | 2622 | 2492 | 2502 | 2553 |
| | | Amilasa | 41 | 40 | 35 | 85 | 95 | 61 | 60 | 52 |
| | | Creatinquinasa - CK Total | 3 | 0 | 6 | 10 | 10 | 8 | 4 | 11 |
| | | Creatinquinasa - CK-MB | 2 | 0 | 1 | 3 | 5 | 3 | 6 | 4 |
| | | Lactato deshidrogenasa - LDH | 16 | 8 | 8 | 76 | 116 | 48 | 33 | 10 |
| | | Fosfatasa alcalina | 2 | 6 | 3 | 7 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| | | Gama glut. Transferasa ( GGT ) | 21 | 7 | 3 | 18 | 1 | 0 | 1 | 0 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Transaminasa GOT | 7 | 14 | 7 | 4 | 4 | 2 | 1 | 0 |
| | | Transaminasa GPT | 7 | 21 | 7 | 4 | 4 | 2 | 1 | 0 |
| | | Nitrógeno ureico | 321 | 286 | 234 | 259 | 356 | 521 | 522 | - |
| | | Uremia | 570 | 914 | 557 | 1298 | 1281 | 1075 | 1151 | 1509 |
| | | Albumina | 38 | 99 | 24 | 55 | 17 | 23 | 19 | 128 |
| | | Proteínas Totales | 7 | 3 | 4 | 60 | 122 | 52 | 23 | 140 |
| | | Colesterol Total | 49 | 24 | 12 | 5 | 15 | 2 | 2 | 0 |
| | | Colesterol HDL | 16 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| | | Triglicéridos | 19 | 3 | 2 | 3 | 4 | 7 | 6 | 0 |
| | | Perfil Bioquímico | 50 | 186 | 507 | 275 | 74 | 111 | 137 | - |
| | | Proteína C Reactiva | 51 | 142 | 137 | 416 | 432 | 414 | 286 | 288 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Proteinuria 24 hrs | 9 | 11 | 10 | 23 | 3 | 2 | 1 | 6 |
| | | Creatinina orina | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Electrolitos en orina | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Orina completa | 871 | 1778 | 1679 | 2650 | 2166 | 2207 | 2351 | 2115 |
| | | Proteínas en orina | 4 | 2 | 7 | 2 | 1 | 0 | 2 | 6 |
| | | Pronostico en orina | 1 | 14 | 5 | 4 | 6 | 2 | 5 | 9 |
| | Deposiciones | Hemorragias ocultas | 20 | 28 | 54 | 116 | 99 | 41 | 50 | 67 |
| | | Ag. Helicobacter pylori | 0 | 0 | 0 | 0 | 164 | 204 | 325 | 341 |
| | | Leucocitos fecales | 8 | 10 | 6 | 4 | 12 | 4 | 1 | 4 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Microbiología | Bacteriología | Urocultivo | 226 | 471 | 514 | 698 | 757 | 568 | 526 | 453 |
| | | Baciloscopía | 307 | 173 | 251 | 249 | 323 | 188 | 183 | 161 |
| | | Cultivo uretral | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| | | Cultivo herida | 4 | 7 | 8 | 5 | 5 | 4 | 3 | 13 |
| | | Cultivo corriente | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | | R.P.R | 460 | 465 | 371 | 625 | 609 | 641 | 844 | 921 |
| | Parasitolo-gía | Coprocultivo | 19 | 29 | 19 | 31 | 18 | 38 | 13 | 36 |
| | | Parasitológico seriado - PSD | 78 | 75 | 52 | 109 | 134 | 88 | 121 | 104 |
| | | Test de Graham | 14 | 17 | 15 | 23 | 26 | 9 | 7 | 8 |
| Muestras | | H.I.V | 62 | 92 | 94 | 107 | 113 | 166 | 158 | 83 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| derivadas | | VDRL | 4 | 9 | 26 | 39 | 2 | 5 | 7 | 10 |
| | | Test de Coombs indirecto - TCI | 4 | 14 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 |
| | | Test de Coombs Directo - TCD | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | Hemoglobina Glicosilada | 562 | 662 | 659 | 881 | 811 | 937 | 907 | 747 |
| | | Calcio | 32 | 22 | 22 | 113 | 342 | 673 | 1147 | 1049 |
| | | Fosforo | 6 | 4 | 9 | 11 | 38 | 42 | 27 | 19 |
| | | Hormona Folículo estimulante - FSH | 44 | 54 | 54 | 55 | 60 | 55 | 45 | 38 |
| | | Hormona luteinizante - LH | 27 | 33 | 48 | 47 | 54 | 53 | 45 | 38 |
| | | Insulina Basal | 5 | 16 | 7 | 20 | 14 | 15 | 6 | 72 |
| | | Insulina | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Postprandial | | | | | | | | |
| | | Curva de insulina | 11 | 32 | 28 | 30 | 20 | 23 | 55 | 72 |
| | | TSH | 698 | 903 | 838 | 1517 | 1672 | 1743 | 2187 | 2143 |
| | | T3 | 496 | 420 | 412 | 589 | 423 | 604 | 775 | 699 |
| | | T4 | 445 | 403 | 459 | 769 | 687 | 1041 | 1088 | 1230 |
| | | T4 Libre | 37 | 176 | 292 | 199 | 516 | 696 | 755 | 676 |
| | | Paratohormona - PTH | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 |
| | | Factor Reumatoideo | 112 | 130 | 140 | 393 | 343 | 437 | 607 | 703 |
| | | Progesterona | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | Prolactina | 9 | 12 | 12 | 8 | 7 | 13 | 8 | 21 |
| | | Testosterona | 1 | 2 | 9 | 7 | 3 | 2 | 1 | 2 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Estradiol en sangre | 1 | 5 | 8 | 6 | 7 | 13 | 16 | 27 |
| | | Antígeno prostático específico - PSA | 210 | 379 | 433 | 650 | 536 | 489 | 580 | 552 |
| | | Antígeno prostático específico libre | 4 | 9 | 78 | 43 | 64 | 34 | 6 | 0 |
| | | BHCG | 2 | 8 | 8 | 12 | 18 | 7 | 13 | 10 |
| | | Microalbuminuria aislada | 29 | 43 | 34 | 0 | 113 | 6 | 4 | 5 |
| | | Microalbuminuria 24 hrs | 40 | 22 | 9 | 9 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| | | Índice MAU/CREA | 0 | 0 | 0 | 393 | 660 | 1338 | 1512 | 1305 |
| | | Anticuerpos antinucleares ANA | 6 | 10 | 5 | 14 | 8 | 11 | 22 | 37 |
| | | Anticuerpos antinucleares | 3 | 4 | 5 | 12 | 4 | 5 | 0 | 11 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ENA | | | | | | | | |
| | | Anticuerpos ANCA | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| | | Anticuerpos anti peroxidasa - Anti TPO | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | | Antígeno carcino embrionario (CEA) | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 5 | 1 |
| | | CA 19-9 | 0 | 1 | 5 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 |
| | | CA 125 | 0 | 0 | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| | | AFP | 0 | 1 | 3 | 0 | 18 | 3 | 4 | 0 |
| | | Hepatitis A | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 6 | 4 | 1 |
| | | Hepatitis B | 4 | 2 | 5 | 6 | 5 | 18 | 24 | 13 |
| | | Hepatitis C | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 11 | 20 | 13 |
| | | IgE Total | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | 1 | 9 | 13 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Carbamazepina | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 0 |
| | | Fenitoína | 1 | 5 | 5 | 9 | 7 | 4 | 3 | 0 |
| | | Fenobarbital | 0 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 0 |
| | | Ácido Valproico | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 1 | 5 | 0 |
| | | Litio | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| | | Total prestaciones | 16059 | 22115 | 19932 | 29569 | 30184 | 32584 | 35500 | 34102 |

***Fuente: Serie REM, Servicio de Salud Araucanía sur.***

Con respecto al número de exámenes de laboratorio podemos observar que la demanda ha aumentado en un 221% en relación al año 2012, asimismo la oferta de cartera de exámenes ha ido diversificándose. Llama la atención la detección del helicobacter pylori al cambiar la técnica de diagnóstico hizo posible el aumento de la cobertura en un 200% y eso permite una erradicación precoz con un tratamiento oportuno.

## FARMACIA

Tabla N°55: Gastos en farmacia (millones de pesos), 2013-2018.

| | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 | año 2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Millones de pesos** | **58.060** | **66.801** | **44.209** | **70.324** | **70.554** | **70.053** |

***Fuente: Estados presupuestarios, Sistema Contable CRECIC, años 2013-2018.***

Se observa que entre los años 2016 a 2018 los gastos en farmacia se han mantenido estables, las compras en farmacia se realizan a través de programación anual por convenio con CENABAST y compras directas.

Tabla N°56: Recetas y prescripciones despachadas y rechazadas a nivel comunal. 2013-2018.

| | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 | Año 2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° recetas despachadas** | **106613** | **107334** | **107395** | **87997** | **88383** | **92750** |
| **N° prescripciones despachadas** | **337348** | **411524** | **419802** | **351822** | **356098** | **377119** |
| **N° recetas despachadas con oportunidad** | **106613** | **107334** | **107395** | **87997** | **88383** | **92750** |
| **N° prescripciones rechazadas** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **N° de prescripciones por receta** | **3.16** | **3.83** | **3.90** | **3.99** | **4.02** | **4.06** |

***Fuente: Datos proporcionados por SSASUR, 2013-2018.***

En un período de 6 años, el número de prescripciones por receta ha aumentado por lo menos en un 25% de forma progresiva, la explicación de esto merece un estudio aparte ya que puede deberse a múltiples factores como la incorporación de receta electrónica, la polifarmacia, el criterio médico para llenar una receta, entre otros. Todas las recetas han sido despachadas oportunamente hasta el año 2018 ya que no había un registro de prescripciones rechazadas el cuál comenzó a ser solicitado con mayor énfasis en la estadística mensual desde 2019, cabe destacar que nuestro establecimiento no cuenta con la receta electrónica por lo que el conteo de recetas y prescripciones se realiza manualmente contando receta por receta, sólo está activo el sistema de abastecimiento que hace más expedito el trabajo entre bodega de farmacia y los centros de costo (botiquines de postas).

Tabla N°57: Prescripciones, consultas y controles médicos de APS, 2013-2019.

| | Año 2013 | Año 2014 | Año 2015 | Año 2016 | Año 2017 | Año 2018 | Año 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° de prescripciones** | **183153** | **200985** | **229476** | **205091** | **209995** | **218541** | **199891** |
| **N° de consultas y controles por médico** | **11492** | **9056** | **13457** | **14390** | **11545** | **14611** | **12771** |

***Fuente: Datos proporcionados por SSASUR, 2013- 2019.***

Cabe destacar que los datos registrados en la tabla N° correspondientes al año 2019 son hasta el mes de octubre.

Farmacia del DSM Loncoche cuenta con el arsenal farmacológico completo según lo establecido para APS y está a cargo de un profesional médico (Dra. Evelyn Cornejo Maza) quien preside el comité de farmacia ya que no existe químico farmacéutico. Mantiene una estrecha coordinación y gestión territorial con diferentes establecimientos de la región (en especial el Nodo Lacustre, Hospital Villarrica, con movilización proporcionada por HFC Loncoche) y con los distribuidores (CENABAST y laboratorios particulares).

No existe un análisis cuantificado de polifarmacia en adultos mayores, por ausencia de químico farmacéutico que lo realice. Sin embargo, al observar las recetas de medicamentos crónicos, la mayoría con más de 5 prescripciones, es notable la polifarmacia en este grupo etario.

El grupo de fármacos con el mayor número de prescripciones son los del programa cardiovascular, sin embargo durante 2019 se ha notado un aumento en la prescripción de AINES y anti-histamínicos, probablemente debido a la incorporación de un nuevo médico a la dotación, quien realiza extensiones horarias para consultas de morbilidad.

En cuanto a los servicios farmacéuticos, la notificación de reacciones adversas no se realiza ya que en el DSM Loncoche no hay funcionarios debidamente capacitados para notificarlas en la plataforma del Instituto de Salud Pública, el HFC Loncoche sí cuenta con esta capacitación, pero a la fecha no hay coordinación entre ambos establecimientos para las notificaciones. En relación al número de atenciones farmacéuticas, actividades sobre uso racional de medicamentos y atenciones farmacéuticas en domicilio, no se realizan ya que son actividades que debe liderar un químico farmacéutico, recurso humano no disponible en el establecimiento.

Por otra parte a finales del año 2018 se realizó una postulación a Proyecto FOFAR para “Mejoramiento de botiquines y bodega” la cual fue adjudicada, llegando la resolución exenta en mayo 2019. Los recursos fueron dirigidos particularmente al Proyecto de Mejoramiento de infraestructura de dependencias de bodega y botiquín de Policlínico rural, actualmente en marcha. Así mismo ya se realizó una postulación al proyecto FOFAR de mejoras en botiquines y bodega 2020, esta vez para obtener recursos para la compra de refrigeradores clínicos.

## 3. Estimación de Brechas.

El enfoque transdisciplinario y el trabajo intersectorial son aspectos que se deben enfatizar para el logro de mejores resultados, considerando la necesidad de una mayor participación y coordinación de las diferentes disciplinas y sectores.

Es necesario aumentar la pesquisa efectiva de diversas patologías crónicas prevalentes como diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, priorizando la población más vulnerable y de extrema ruralidad, como también incorporar medios tecnológicos que permitan mejorar el control de los usuarios.

Es posible observar que parte de la programación no se ha cumplido de manera satisfactoria por la dificultad de reemplazar a los profesionales que por varios meses se han ausentado por razones de salud.

Se deben utilizar los recursos humanos de manera más eficiente para responder de mejor forma a las mayores demandas y necesidades de la población promoviendo la virtuosidad y la incorporación de competencias.

La capacitación de los equipos de salud debe ser acorde a los nuevos requerimientos y constantes avances en la teoría y práctica.

La baja participación comunitaria va en desmedro de una correcta toma de decisiones y un eficiente autocuidado, pero para ello se han buscado las estrategias para mejorar.

Una mejora de la infraestructura favorecerá una atención adecuada de nuestra población. Constatamos inequidad en la accesibilidad a las atenciones de salud en perjuicio de la población rural debido a una precariedad en los servicios de locomoción existentes.

Los resultados obtenidos pueden mejorar si fortalecemos las áreas de promoción y prevención en salud.

## 4. Plan de acción y operativo

El plan de acción del DSM Loncoche, se encuentra alineado con las estrategias de salud de naciones para alcanzar los objetivos sanitarios de la década 2011-2020, así como los lineamientos globales planteados por Naciones Unidas sobre la resolución del 2015, que aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, la cual cuenta con 17 objetivos, incluyendo puntos tan importantes que van desde la eliminación de la pobreza hasta el combate del cambio climático, la educación, la igualdad de la mujer, la defensa del medio ambiente o el diseño de nuestras ciudades y por supuesto la Salud y el Bienestar de la población.

Imagen N°1: Objetivos Desarrollo Sostenible OMS.




***Fuente: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/***




Las acciones 2020 están ligadas a estos 9 objetivos estratégicos asumidos, y se llevarán a cabo según el contexto local. Desde una perspectiva regional, es importante tener en cuenta los lineamientos de trabajo local para poder abordar con mayor pertinencia la salud de nuestros usuarios, se mencionan a continuación:




Desde los contextos mencionados, es importante abordar las estrategias locales. Loncoche es una comuna que envejece con gran rapidez, lo que exigirá del personal de salud estar preparados a abordar situaciones que epidemiológicamente afectan con mayor frecuencia a los adultos mayores, es por ello que habrá un gran esfuerzo para levantar los cimientos que abordan esta

área, así como se realizó durante el 2018 en Loncoche el lanzamiento del Programa de sarcopenia por parte del MINSAL. Actualmente este es un plan de implementación progresiva que según lo lineamientos actuales deberíamos seguir ejecutando y así dar una respuesta temprana a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento de la población. Otro factor a tener presente en este mismo contexto es la dependencia de las personas mayores usuarios del DSM, es un hecho y una realidad que nos golpea. Por más esfuerzo que hagamos los sectores involucrados, la dependencia está presente nos guste o no. Mientras más se intervenga y se priorice sobre servicios tendientes a aminorar la dependencia, enfocados en la prevención y promoción de estilos de vida saludable, es como a través de la red sociosanitaria de personas mayores con la estrategia Mas adultos mayores autovalentes o el Centro de día Newen aportan en esta línea. Durante el 2019 se recibió e implementó la resolución del Programa de Atención Odontológica Domiciliaria Integral, el cual es ejecutado por profesionales odontólogos y técnicos que forman parte del equipo de salud y que se ejecuta en atención domiciliaria. El diagnóstico y las distintas consideraciones que demandan el manejo y las opciones terapéuticas del odontólogo frente al paciente, según sea la condición del usuario con dependencia severa, constituyen el principal objetivo de este programa, que tiene una mirada integral de la patología y acoge la mejor evidencia disponible. El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. Este programa, propende la expansión de una red de cobertura estatal hacia las personas dependientes severas y sus familias que reciben atención en los establecimientos de Salud Primaria a lo largo del país. La investigación clínica ha demostrado que una mejor función cognitiva se relaciona con un mejor estado de salud oral; de la misma manera, los adultos mayores con deterioro cognitivo presentan una salud oral deficiente con mayor número de dientes ausentes, caries, acumulo de placa y enfermedad periodontal. El diagnostico precoz del paciente con deterioro cognitivo es fundamental para mejorar el pronóstico de la enfermedad y poder plantear un tratamiento odontológico preventivo que pueda mejorar su salud bucal y contribuya a mejorar su calidad de vida.

Como parte de la planificación y mejorar las prestaciones que reciben las personas en situación de dependencia, se ha dado inicio a la atención odontológica domiciliaria, disponiendo de una unidad dental portátil equipada con insumos e instrumental *ad hoc* para cada atención odontológica domiciliaria. La

Unidad Dental Portátil es un equipo fácil de trasladar y su funcionamiento es óptimo para entregar los requerimientos de una atención odontológica integral.

Además, como fue el 2019, el Departamento de Salud fue un actor importante en la Red Mundial de Ciudades amigables con las personas mayores, iniciativa impulsada por la OMS, y actualmente dentro del Programa Adulto Mejor de la Primera Dama de la Republica.

Finalmente, continuaremos con la gestión de promoción de buen trato y trabajo intersectorial. Desde ya se trabaja en mejorar las estrategias locales en el trabajo intersectorial, sobre todo con el Hospital de Loncoche, con objetivos claros de optimizar recursos y favorecer una mejor atención a los usuarios que requieren de nuestros servicios sociosanitarioas.

### 4.1.1 Escenarios

De acuerdo al perfil demográfico, la población envejece rápidamente, disminuye la natalidad y aumenta la expectativa de vida por lo cual la pirámide se está invirtiendo. En nuestra comuna particularmente el mayor porcentaje de la población adulta está entre 45 y 55 años.

En la comuna las fuentes laborales están referidas principalmente a la agricultura menor, trabajos temporales (cosechas), lo que permiten solamente a las familias la subsistencia.

Las enfermedades emergentes dicen relación principalmente con sus estilos de vida no saludables, sedentarismo, malnutrición por exceso, problemas de salud mental.

Por lo tanto, el Plan de Salud debe reflejar acciones efectivas destinadas a promocionar estilos de vida saludable, prevención de enfermedades cardiovasculares y favorecer la asociatividad con la comunidad y el entorno.

Desde la perspectiva institucional, para el 2019 se espera mejorar los procesos administrativos existentes, para hacerlos más eficientes y con mayor capacidad resolutiva, por lo cual se estudia actualmente la modificación del organigrama y con ello la estructura de funciones. El trabajo que se llevará adelante, sin lugar a duda deberá contar con el trabajo conjunto con la comunidad, el intersector y el mismo equipo del Departamento de Salud. Se proyecta mejorar los tiempos de respuesta a las necesidades de las personas usuarias de la salud municipal, mejorando los horarios de inicio de las rondas, y mejorar la percepción

subjetiva de bienestar, la cual se logrará sólo con estrategias macro que aborden ampliamente los requerimientos de la población, como más y mejor capacitación, mayores espacios de conversación entre el equipo, los que favorezcan la coordinación transdisciplinaria, la proyección de metas y la retroalimentación.

### 4.1.2 Plan de trabajo con otros prestadores

El Departamento de Salud Municipal de Loncoche, no cuenta con un Plan de trabajo consensuado (documento) con otros prestadores de salud. Si existen estrategias e incluso protocolos de derivación y contra referencia que la red de salud regional (Hospitales nodos) ha establecido para cada programa.

Existen convenios de colaboración con Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche, en donde se establece la coordinación estrecha con unidades como laboratorio, vacunatorio, maternidad, manejo de residuos, farmacia, abastecimiento de alimentación complementaria (PNAC y PACAM), programa de cuidados paliativos y por supuesto la coordinación diaria entre profesionales. Además, por el Modelo de atención integral familiar, se han identificado el número y causa de los poli-consultantes según el territorio, con sus respectivos planes de acción transdisciplinarios.

Por otra parte, en el PLASAM 2018 se ha identificado una población que no podía acceder a los establecimientos de salud municipales, que tienen características particulares como mujeres jefas de hogar, pertenecientes al grupo etarios de 20-50 años, que trabajan remuneradamente en horarios de atención de público. Situación que ha sido remediada durante el año 2019, con la incorporación de extensión horaria dental y Médica, a través del cambio de código DEIS a la Posta de Huiscapi a Consultorio. Acciones que han sido muy bien valoradas por la comunidad, y se han apreciado en las estadísticas, con aumento de atención de morbilidad y atenciones dentales.

A corto y mediano plazo, seguirán las acciones en conjunto con el Hospital de Loncoche, entendiendo, que somos parte del sistema de salud que tiene nuestra comunidad, lo anterior, fortaleciendo las capacitaciones en conjunto, mejoramiento de protocolos y por supuesto favoreciendo el encuentro en actividades de autocuidado, facilitando buenas relaciones interpersonales, lo anterior, ha sido solicitado por la comunidad, ya que han sido un problema las descoordinaciones que se producen entre el DSM y el Hospital, viéndose ellos afectados por esta situación, es por ello que ambas Direcciones se han reunido mensualmente para ir abordando los problemas sociosanitarios de nuestra población.

En el mismo contexto Loncoche a través del trabajo que realiza inserto en la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores y con el fin de mejorar la calidad de vida de un grupo etáreo que crece en número, se ha formalizado la Red Sociosanitaria hacia las Personas Mayores, instancia que de manera periódica se reunión variadas instituciones que de manera transversal trabajan con los mayores de la comuna. A continuación se da a conocer la Red comunal sociosanitaria:

imagen N°2: Red Sociasanitaria de las Personas Mayores comuna de Loncoche




***Fuente: Elaborado por equipo técnico Ciudad Amigable por las personas mayores.***

### 4.1.3 Plan de trabajo con la población

La participación social y comunitaria en salud es un proceso dinámico que está en constante construcción y que implica a todos los actores locales. Son procesos reflexivos y continuos fundados en la acumulación de experiencias; mediante los cuales las comunidades y los diferentes actores sociales tienen capacidad, habilidad y oportunidad de identificar sus problemas y necesidades; definir prioridades, y formular o negociar sus propuestas; en función de satisfacer

sus necesidades en materia de salud, de manera deliberativa, democrática y concertada para alcanzar su bienestar.

La participación social y comunitaria en salud, es una estrategia que permite generar habilidades en las personas; para el ejercicio de poder decidir a nivel individual, familiar, grupal y comunitario, las temáticas socio - sanitarias que afectan su calidad de vida. De modo tal, que el desafío es generar mecanismos e instancias de carácter participativo e inclusivo, para el intercambio de información, reflexión y análisis de la situación de salud local; para la generación conjunta de soluciones, conformación y fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas con los distintos actores del espacio local.

Para el enfoque integral del modelo de salud familiar; el eje participación social y comunitaria; es un factor protector de salud que permite dar las herramientas necesarias para empoderar a las personas, familias y comunidades para que ellos; con la colaboración del equipo de salud puedan generar sus cuidados; previniendo enfermedades; como también deteniendo su avance.

El Departamento de Salud de Loncoche se encuentra construyendo en conjunto con la sociedad civil su Plan de participación Municipal, en donde involucra múltiples actores, tanto comunales y también del nodo lacustre, mesa en la cual la sociedad civil (Consejo de Desarrollo de Salud Rural, se encuentra inserta trabajando mancomunadamente con el Consejo de Desarrollo del Hospital Comunitario y familiar.

El Plan de Salud del Nodo Lacustre dice directa relación con el diagnóstico de Salud realizado por las comunas (Curarrehue, Pucón, Villarrica y Loncoche). Algunas consideraciones de lo anterior, tienen que ver con la realidad local, por tanto, a continuación, se presentan aquellas con pertinencia local, a desarrollar a mediano y largo plazo:

Tabla N°58: Acciones a desarrollar a mediano y largo plazo.

| **Necesidades y problemas** | **Actividad o gestión** | **Responsables o actores involucrados** |
|---|---|---|
| Atención desinformada dentro de los Centros de Salud de la Red | - Conformar instancias de articulación de Consejos de salud para generar propuestas que contribuyan a mejorar el funcionamiento de la red de salud.<br>- Año 2020 | Directivos de prestadores de salud comunal<br>Comunidades y organizaciones comunitarias |

| | | |
|---|---|---|
| Mejorar el trato a usuarios/as | - Solicitar un espacio de conversación con Director de Salud Municipal y Hospital para plantear en conjunto un Plan de mejora y humanizar el trato.<br>- Incorporar en PAC temáticas de humanización de la salud.<br>- Duración continua en el tiempo | - Directores de Salud Municipal<br>- Director HFC<br>- Funcionarios de ambos prestadores de salud. |
| Ausencia de Programa de salud intercultural | - Incorporación de facilitador intercultural.<br>- Aplicación con georeferenciación de salud intercultural presente en la comuna.<br>- Durante año 2020 | Director Hospital FC<br>Director Salud Municipal<br>Director SSAS |
| Caminos en mal estado que dificulta el acceso a la salud de los habitantes y el desarrollo de las personas. | - Generar acciones y gestiones con autoridades locales.<br>- Próximos dos años. | Autoridades locales<br>Organizaciones sociales y comunitarias. |
| Aumento del consumo de alcohol y drogas | - Generar y conformar mesa intersectorial con instituciones locales, para construir plan de trabajo por territorio.<br>- Trabajo a 2 años. | Carabineros/PDI<br>Senda<br>Organizaciones comunitarias<br>Directores de Establecimientos municipales locales<br>Municipalidad |

| | | |
|---|---|---|
| Mejorar las herramientas de gestión a través de software que permitan llegar oportunamente a las personas | - Incorporación del programa SISTAM en colaboración de la Universidad de Valparaiso.<br>- Implementació durante el año 2020 | Equipo DSM<br>Equipo U. Valparaiso |
| Incorporar el uso de tecnologías en el manejo de enfermedades crónicas | - Incorporación de monitoreo a distancia de usuarios con difícil manejo en patologías crónicas cardiovasculares.<br>- Ejecución año 2020. | -Equipo gestor DSM. |
| Normalización de dispositivo de salud existente en la comuna de Loncoche | Primera etapa año 2020<br>- Regularización uso infraestructura.<br>- Estudio factibilidad de CECOF o CESFAM en la comuna<br>Segunda Etapa 2021-2022<br>- Gestión con autoridades para un nuevo establecimiento de salud en la comuna de Loncoche. | Primera y Segunda etapa<br>- Autoridades Locales y Regionales.<br>- Directores de establecimientos de salud.<br>- Agente comunitarios. |

| | | |
|---|---|---|
| Nuevo Hospital para Loncoche | Primera etapa: 2019-2020<br>- Obtención terreno aprobado para el nuevo Hospital.<br>Segunda etapa 2020-2021:<br>- Recursos para nuevo Hospital<br>Tercera etapa: 2021-2022<br>- Diseño Hospital de Loncoche.<br>Tercera etapa: 2022-2023<br>- Inicio construcción Hospital | - Alcalde y Concejo municipal.<br>- Director DSM<br>- Director Hospital.<br>- Consejo de Desarrollo Rural y Urbano.<br>- Director Servicio de Salud.<br>- Autoridades de gobierno, regional y nacional. |

***Fuente: Adaptación al plan de salud Nodo Lacustre.***

El Plan de participación de Salud Municipal de Loncoche, se encuentra en proceso de construcción en conjunto con el Consejo de Desarrollo de Salud Rural y el equipo de Salud; tendrá presente los diagnósticos regionales, comunales y territoriales (participativos de los sectores rurales Huiscapi, La Paz y Pulmahue).

A continuación, se encuentra un esbozo de este Plan para los próximos años que está sujeto a la validación comunitaria.

Tabla N°59: Plan de participación de Salud Municipal de Loncoche.

| Necesidades y problemas | Actividad o gestión | Responsables o actores involucrados |
|---|---|---|
| Baja de participación de los participantes de las organizaciones sociales | Sensibilizar a las personas sobre la importancia de la participación comunitaria para que se empoderen de su rol.<br>Mayor difusión: Utilizar diversos medios, Faceboock, radios, diarios locales, afiches, etc.<br>Elaborar en conjunto con actores locales un Plan de trabajo que incentive la participación de las personas en las organizaciones sociales en sus territorios.. | Municipio<br>Consejos de Desarrollo de Salud Rural<br>Equipo de Salud. |
| Atención desinformada dentro de los Centros de Salud de la Red (ley de Derechos y deberes) | Conformar instancias de articulación de Consejos de salud para generar propuestas que contribuyan a mejorar el funcionamiento de la red de salud. | Directores de establecimientos de Salud comunal<br>Comunidades y organizaciones comunitarias |

| | | |
|---|---|---|
| Mejorar el trato a usuarios/as | Solicitar un espacio de conversación con Director de Salud Municipal y Hospital para plantear en conjunto un Plan de mejora y humanizar el trato (COMGES 13). | Directores de Salud Hospital y DSM. |
| Ausencia de Programa de salud intercultural | Conocer orientaciones de de PROMAP | Director Hospital FC<br>Director Salud Municipal<br>Director SSAS<br>PROMAP |
| Comunidad poco comprometida con el autocuidado de su salud. | Generar instancias de participación de la comunidad en actividades de promoción en salud y generar estrategias de autocuidado adecuadas a sus necesidades | Directores de Salud Municipal<br>Consejo de Desarrollo de Salud rural, comités de salud del los territorios involucrados. |
| Existen vacíos de cobertura en la población inscrita, por tanto falta mayor pesquisa de patologías GES . | Favorecer instancias de promoción de estrategias preventivas para facilitar el acceso de la población inscrita consultante y no consultante. | Director de Salud Municipal<br>Consejo de Desarrollo de Salud rural, comités de salud de los territorios involucrados.<br>Municipio<br>Familias inscritas |

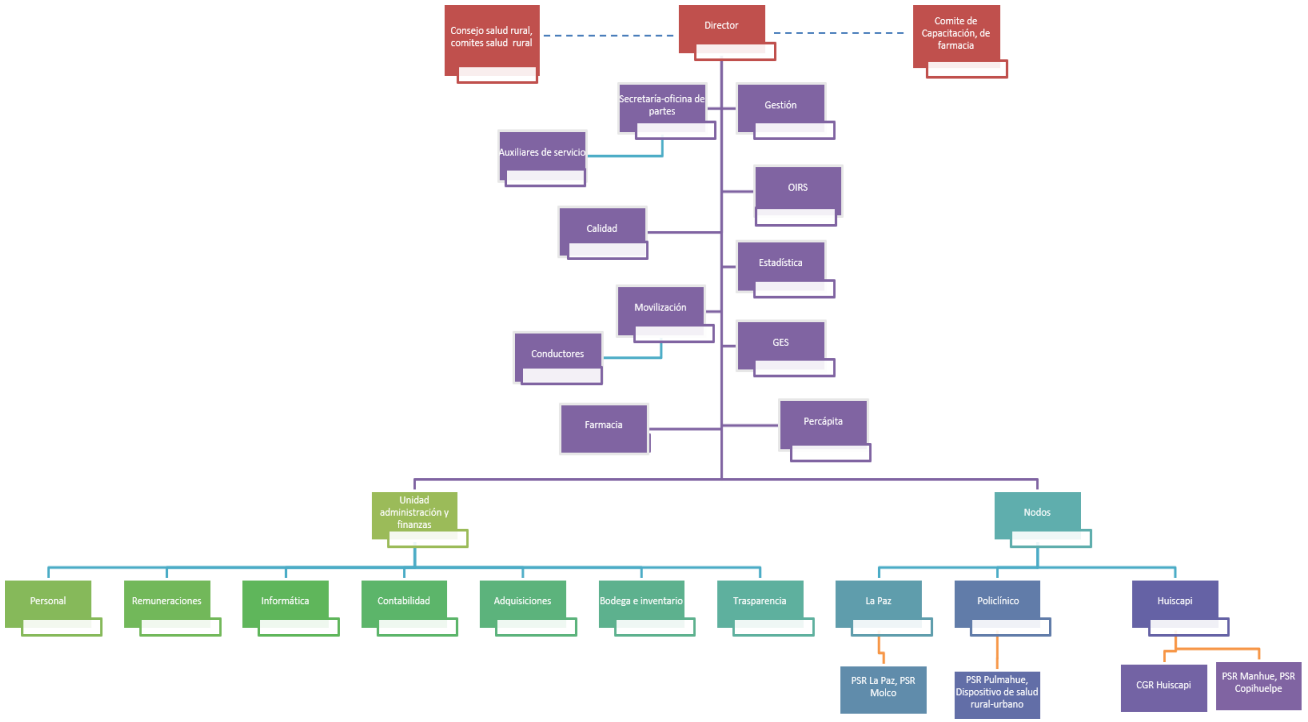
***Fuente: Elaborado DSM Loncoche.***

Por último, se debe considerar el Plan trienal de Promoción que se trabaja intersectorialmente y se encuentra en proceso de construir el trienio 2019-2021 según orientaciones Ministeriales.

Tabla N°60: Programación horas por profesional

| NIVEL: PRIMARIO | | | | | Programaciones | | Totales Actividad | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estamentos** | **Cantidad profesionales** | **Horas contratadas** | **Horas a programar** | **Horas programadas** | **Enviadas** | **No enviadas** | **Consulta** | **Control** |
| Asistente Social | 3 | 6001.6 | 5114.6 | 5177.48 | 3 | 0 | 2600 | 180 |
| Educadora | 1 | 1636.8 | 1360.3 | 1298.09 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermera (o) | 3 | 5456 | 4613 | 4806.91 | 3 | 0 | 0 | 10 |
| Kinesiólogo | 3 | 6001.6 | 5175.6 | 5366.83 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Matrón (a) | 2 | 3273.6 | 2720.6 | 2820.9 | 2 | 0 | 0 | 35 |
| Médico APS | 5 | 8729.6 | 7569.6 | 7438.23 | 5 | 0 | 8643 | 533 |
| Nutricionista | 2 | 3819.2 | 3283.2 | 3299.69 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Odontología APS | 3 | 6001.6 | 5175.6 | 5175.83 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Psicología | 2 | 3819.2 | 3283.2 | 3384.59 | 2 | 0 | 1360 | 800 |
| Terapeuta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | **24** | **44739.20** | **38295.70** | **38768.55** | **24** | **0** | **12603.00** | **158.00** |

## 5. Organigrama Departamento de Salud Municipal



## 6. Proyecto de Presupuesto

Tabla N°61: Estructura de presupuesto área "salud" ingresos 2019

| SUB TÍTULO | ITEM | ASIGNACIÓN | SUB ASIGNACIÓN | SUB SUB ASIG. | | DENOMINACIÓN | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **05** | | | | | | **TRANSFERENCIAS CORRIENTES** | **1.544.887** |
| **05** | **03** | | | | | **DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS** | **1.544.887** |
| **05** | **03** | **006** | | | | **Del Servicio de Salud** | **1.506.604** |
| 05 | 03 | 006 | 001 | | | Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49 | 1.209.370 |
| 05 | 03 | 006 | 001 | 001 | | Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49 | 1.133967 |
| 05 | 03 | 006 | 001 | 002 | | Programas del Percápita 2020 | 75.403 |
| 05 | 03 | 006 | 001 | 002 | 001 | Adulto Mayor | 11.711 |
| 05 | 03 | 006 | 001 | 002 | 002 | Atención Domiciliaria | 6.399 |
| 05 | 03 | 006 | 001 | 002 | 003 | Cardiovascular | 12.365 |
| 05 | 03 | 006 | 001 | 002 | 004 | Fármacos de Posta | 5.223 |
| 05 | 03 | 006 | 001 | 002 | 005 | Incentivo a la Gestión | 993 |
| 05 | 03 | 006 | 001 | 002 | 006 | Kinesiólogo | 2.444 |
| 05 | 03 | 006 | 001 | 002 | 007 | Artrosis | 4.624 |
| 05 | 03 | 006 | 001 | 002 | 008 | Urgencia Dental | 958 |
| 05 | 03 | 006 | 001 | 002 | 009 | Rondas Adicionales | 8.053 |
| 05 | 03 | 006 | 001 | 002 | 010 | Salud Mental | 6.691 |
| 05 | 03 | 006 | 001 | 002 | 010 | Laboratorios Básicos | 15.942 |
| 05 | 03 | 006 | 002 | | | Aportes Afectados | 297.234 |
| 05 | 03 | 006 | 002 | 001 | | Asignación por Desempeño en Condiciones Difícil., Art 28 Ley 19.378 | 92.824 |
| 05 | 03 | 006 | 002 | 002 | | Asignación por Desempeño Colectivo Fijo y Variable | 152.910 |
| 05 | 03 | 006 | 002 | 003 | | Resolución de Equidad en Salud Rural año 2020 | 45.000 |
| 05 | 03 | 006 | 002 | 004 | | Resolución Chile Crece Contigo año 2020 | 6.500 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **05** | **03** | **007** | | | | **Del Tesoro Público** | **17.283** |
| 05 | 03 | 007 | 999 | | | Otras transferencias corrientes | 17.283 |
| **05** | **03** | **101** | | | | **De la Municipalidad a servicios incorporados a su gestión** | **21.000** |
| **08** | | | | | | **Otros ingresos Corrientes** | **8.000** |
| **08** | **01** | | | | | **Recuperaciones y reembolsos por licencias médicas** | **8.000** |
| **08** | **01** | **002** | | | | **Recuperaciones Art. 12 Ley Nº 18.196** | **8.000** |
| **15** | | | | | | **SALDO INICIAL DE CAJA** | **144.000** |
| | | | | | | **T O T A L I N G R E S O S.....M$** | **1.696.887** |

***Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.***

Tabla N°62: Estructura de Presupuesto área “Salud”

| TÍTULO | ITEM | ASIGNACIÓN | SUB ASIG. | SUB SUB ASIG. | DENOMINACIÓN | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **21** | | | | | **GASTOS EN PERSONAL** | **1.405.947** |
| **21** | **01** | | | | **Personal de Planta** | **701.448** |
| **21** | **02** | | | | **Personal a Contrata** | **676.499** |
| **21** | **03** | | | | **Otras Remuneraciones** | **28.000** |
| **22** | | | | | **BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO** | **274.344** |
| **22** | **01** | | | | **Alimentos y Bebidas** | **400** |
| **22** | **02** | | | | **Textiles, Vestuario y Calzado** | **4.500** |
| **22** | **03** | | | | **Combustibles y Lubricantes** | **26.500** |
| **22** | **04** | | | | **Materiales de uso o consumo** | **153.564** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 05 | | | | Servicios Básicos | 38.000 |
| 22 | 06 | | | | Mantenimiento y Reparaciones | 3.600 |
| 22 | 07 | | | | Publicidad y Difusión | 2.500 |
| 22 | 08 | | | | Servicios Generales | 24.280 |
| 22 | 09 | | | | Arriendos | 7.000 |
| 22 | 10 | | | | Servicios Financieros y de Seguros | 5.000 |
| 22 | 11 | | | | Servicios Técnicos y Profesionales | 4.500 |
| 22 | 12 | | | | Otros gastos en Bienes y Servicios de Consumo | 4.500 |
| 29 | | | | | ADQUSUCION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 16.596 |
| 29 | 04 | | | | Mobiliario y otros | 4.993 |
| 29 | 05 | | | | Máquinas y Equipos | 8.403 |
| 29 | 06 | | | | Equipos Informáticos | 2.000 |
| 29 | 07 | | | | Programas Informáticos | 1.200 |
| | | | | | TOTAL GASTOS .....m$ | 1.696.887 |

***Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.***

Tabla N°63: Evaluación y balance del per cápita 2019, parte 1.

| Per cápita base comunal | Mensual | Anual : |
|---|---|---|
| Conductores | 172.634 | 2.071.608 |
| Técnicos | 507.301 | 6.087.612 |
| Diferencia SBMN | 340.825 | 4.089.900 |
| **SUBTOTAL** | **1.020.760** | **12.249.120** |
| Desempeño Difícil | 6.904.620 | 82.855.440 |
| Desc.Retiro Vol. Ley 20.919 | -430.824 | -5.169.888 |
| Per cápita Base Comunal | 99.562.708 | 1.194.728.496 |
| **SUBTOTAL** | **107.057.264** | **1.284.687.168** |
| 2% Mérito | -1.991.254 | -23.895.048 |
| Valor Total menos el 2% | **105.066.010** | **1.260.792.120** |
| Programas Per cápitas | -7.250.834 | -87.010.008 |
| TOTALES | **97.815.176** | **1.173.782.112** |

***Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.***

Tabla N°64: Fondos destinados a cada programa año 2019, parte 2.

| PROGRAMA | DUODÉCIMO | ANUAL 2019 |
|---|---|---|
| Programa Cardiovascular | 1.000.417 | 12.005.000 |
| Programa Fármacos de Postas | 422.584 | 5.071.000 |
| Programa Rondas Adicionales | 651.500 | 7.818.000 |
| Programa Salud Mental | 541.334 | 6.496.000 |
| Programa Adulto Mayor | 947.500 | 11.370.000 |
| Programa Odontológico | 1.150.250 | 13.803.000 |
| Programa Urgencia Dental | 77.500 | 930.000 |
| Programa Kinesiológico | 197.750 | 2.373.000 |
| Programa Artrosis | 374.084 | 4.489.000 |
| Programa Incentivo a la Gestión | 80.334 | 964.000 |
| Programa Atención Domiciliaria | 517.750 | 6.213.000 |
| Programa Laboratorios Básicos | 1.289.834 | 15.478.000 |
| **TOTAL** | **7.250.834** | **87.010.000** |

***Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.***

Tabla N°65: Resoluciones año 2019

| N° | Res n° | Fecha | Nombre | Valor total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 01034 | 21/02/2019 | Programa Imágenes Diagnosticas en APS | 22.680.000 |
| 2 | 01141 | 28/02/2019 | Prog. Ges Odontologico, Continuidad | 8.334.900 |
| 3 | 01267 | 01/03/2019 | Programa Sembrando Sonrisas | 3.756.690 |
| 4 | 01299 | 06/03/2019 | Prog. Mejoramiento Acceso a la Atención Odontológica. | 31.015.848 |
| 5 | 01338 | 06/03/2019 | Programa Odontologico Integral | 63.070.590 |
| 6 | 01496 | 15/03/2019 | Prog. Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial | 6.839.908 |
| 7 | 01904 | 19/03/2019 | Programa Más Adultos Mayores Autovalentes | 31.247.670 |
| 8 | 02855 | 01/04/2019 | Programa de Resolutividad en APS | 13.810.015 |
| 9 | 03580 | 09/04/2019 | Prog. Equidad Salud Municipal | 51.783.674 |
| 10 | 05493 | 09/05/2019 | Programa FOFAR | 2.300.000 |
| 11 | 06581 | 07/05/2019 | Programa de Capacitación y formación en APS | 1.111.609 |
| 12 | 07574 | 14/06/2019 | Programa Ges Odontológico | 8.277.104 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13 | 07916 | 19/06/2019 | Programa de Mantención de Infraestructura | 5.000.000 |
| 14 | 09955 | 26/08/2019 | Programa Equidad Proyectos Comunitarios | 2.306.523 |
| 15 | 12433 | 22/10/2019 | Prog. Apoyo a la Participación Ciudadana en APS | 6.000.000 |
| 16 | 013410 | 24/09/2019 | Plan Trienal del Prog. Promoción de la Salud Comunal | 21.381.609 |
| | | | **TOTAL** | **278.916.140** |

***Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.***

Tabla N°66: Resumen total de fuentes de financiamiento con ejecución específica enfocada al mejoramiento de las condiciones para una salud eficaz.

| **Programas** | **$** |
|---|---|
| 1.- Programas per cápitas 2019 | 87.010.000 |
| 2.- Programas por resolución 2019 | 278.916.140 |
| **Total** | **365.926.140** |

## 7. Dotación DSM

Tabla N°67: Dotación Departamento de Salud 2020.

| Tipo de descripción<br>Categoría funcionaria | Cantidad | Horas semanales |
|---|---|---|
| **CATEGORIA** | | |
| • Director Depto. de Salud | 1 | 44 |
| • Jefe Técnico, o Clínico. Asesor Técnico | | |
| • Jefa de Administración y Finanzas | 1 | 44 |
| • Asesor Jurídico | | |
| • Prevencionista de Riesgo | | |
| **CATEGORIA A o B** | | |
| • Director de Consultorio | 1 | 44 |
| • Subdirector Administrativo | | |
| • Encargado de Some | | |
| • Encargado de Calidad | | |
| • Encargado de Promoción | | |
| • Encargado de Participación | | |
| **CATEGORIA A** | | |
| • Médico | 5 | 220 |
| • Odontólogo | 3 | 132 |
| • Químico Farmacéutico | 1 | 44 |
| **CATEGORIA B** | | |
| • Asistente Social | 3 | 132 |
| • Enfermera | 4 | 176 |
| • Matrona | 3 | 132 |

| | | |
|---|---|---|
| • Nutricionista | 2 | 88 |
| • Kinesiólogo | 4 | 176 |
| • Tecnólogo Médico | 1 | 44 |
| • Psicólogo | 2 | 88 |
| • Parvularia | 1 | 44 |
| • Profesor de Educación Física | 1 | 44 |
| • Terapeuta Ocupacional | 1 | 44 |
| • Fonoaudiólogo | 1 | 44 |
| • Contador Auditor | | |
| • Ingeniero Comercial | | |
| • Ingeniero Constructor, Constructor Civil, o Arquitecto | | |
| • Ingeniero Administrativo | 1 | 44 |
| • Ingeniero en Informática | | |
| **CATEGORIA C:** | | |
| • Técnicos de Nivel Superior en Administración de Salud | 7 | 308 |
| • Técnico de Nivel Superior en Contabilidad | 1 | 44 |
| • Técnico de Nivel Superior en Estadística | 1 | 44 |
| • Técnico de Nivel Superior Higienista Dental | | |
| • Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental | | |
| • Técnico de Nivel Superior en Podología | 2 | 88 |
| • Técnico de Nivel Superior en Secretariado Ejecutivo | 1 | 44 |

| | | |
|---|---|---|
| • Técnico de Nivel Superior en Enfermería | 29 | 1276 |
| • Técnico de Nivel Superior en Servicio Social<br>• Técnico de Nivel Superior en Informática | 1 | 44 |
| **CATEGORIA D:** | | |
| • Auxiliares Paramédicos de Alimentación | | |
| • Auxiliares Paramédicos de Enfermería | | |
| • Auxiliares Paramédicos de Farmacia | | |
| • Auxiliares Paramédicos de Laboratorio | | |
| • Auxiliares Paramédicos de Dental | | |
| **CATEGORIA E:** | | |
| • Administrativos | 5 | 220 |
| • Secretarias | 1 | 44 |
| **CATEGORIA F** | | |
| • Auxiliar de Servicio | 7 | 308 |
| • Chofer | 6 | 264 |
| • Nochero | 1 | 44 |
| • Calderero | | |
| **TOTAL** | **98** | **4312** |

***Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.***

**PROPUESTA DE DOTACION DEL RECURSO HUMANO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL FINANCIADA POR PROGRAMAS ANUALES - VIA CONVENIO AÑO 2020**

| 7TIPO DE DESCRIPCION<br>CATEGORIA FUNCIONARIA | CANTIDAD | HORAS SEMANALES | NOMBRE DEL PROGRAMA |
|---|---|---|---|
| **CATEGORIA A o B** | | | |
| · Coordinador CECOSF | | | |
| **CATEGORIA A** | | | |
| • Médico | 1 | 44 | PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL |
| • Odontólogo | | | |
| **CATEGORIA B** | | | |
| • Asistente Social | 1 | 44 | PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL |
| • Enfermera | 1 | 44 | PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL |

| | | | |
|---|---|---|---|
| • Matrona | 1 | 44 | PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL |
| • Nutricionista | | | |
| • Kinesiólogo | | | |
| • Tecnólogo Médico | | | |
| • Psicólogo | | | |
| • Parvularia | 1 | 44 | PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL |
| • Profesora de Educación Física | | | |
| **CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)** | | | |
| • Técnico de Nivel Superior en Enfermería | 3 | 132 | PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL |
| **CATEGORIA D:** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| • Auxiliares Paramédicos de Enfermería | | | |
| **CATEGORIA F** | | | |
| • Chofer | 1 | 44 | PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL |
| **TOTAL** | **9** | **396** | |

## 8. Detalle de la cartera de servicios de la Atención Primaria de Salud

Del Departamento de Salud Municipal Loncoche, que contiene el conjunto de prestaciones de servicios dirigidos a resolver las necesidades y bienestar de salud de la población, separadas por ciclo vital:

### Salud infantil

- Control de Binomio Madre –Niño (Chile Crece Contigo)
- Control de salud del niño
- Entrega de material de estimulación del DSM de ChCC.
- Evaluación de Riesgo Psicosocial
- Registro en plataforma Chile Crece Contigo de niños con alguna Vulnerabilidad.
- Entrega de Guías anticipatorias.
- Consejería en alimentación saludable, actividad física, tabaquismo (mayores de 5 años), y otras temáticas.
- Consejería en rechazo de vacunas.
- Rescate telefónico y/o domiciliario de inasistentes a control, vacunas, Rx de pelvis, etc.
- Consulta Nutricional Diagnóstica.
- Consulta Nutricional a menores con malnutrición por Déficit o por Exceso

- Aplicación de Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotriz de 0 a 2 años (EEDP)
- Aplicación de Escala de evaluación de Desarrollo Psicomotriz de 2 a 5 años (TEPSI)
- Control por déficit de desarrollo psicomotor.
- Reevaluación de DSM por déficit.
- Consulta nutricional
- Consulta social.
- Consulta de morbilidad.
- Control de Patologías crónicas
- Consulta por Fonoaudiólogo
- Consulta y/o consejería de salud mental integral
- Consulta de lactancia materna
- Consulta y Control Kinésico Respiratorio (Sala IRA)
- Educación grupal e individual
- Taller de Lactancia Materna, Autocuidado y Apego, Prevención IRA, Prevención de Accidentes, Estimulación temprana DSM, Normas de Crianza, Promoción de Ambientes libres de Humo de Tabaco, Habilidades Parentales “Nadie es Perfecto,
- Educación a grupos de riesgo (Chile Crece Contigo)
- Entrega Productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Administración de Vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones
- Ejecución de Campañas de Inmunizaciones
- Examen de salud bucal
- Visita domiciliaria integral
- Visita domiciliaria por Riesgo o vulnerabilidad.
- Estudio de Familia
- Intervención Psicosocial Individual y Grupal
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos
- Consulta y terapia psicológica y médica por trastornos de Salud Mental.
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en familias con consumo de alcohol
- Tratamientos Odontológicos
- Consulta y terapia psicológica y médica
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas

- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Visita domiciliaria de salud mental
- Atención Infanto Juvenil de Déficit Atencional con y sin Hipercinesia.

**Adolescencia**

- Control prenatal integral (Chile Crece Contigo)
- Control de Binomio Madre-Niño (Chile Crece Contigo)
- Control de regulación de fecundidad
- Control ginecológico preventivo
- Consulta morbilidad
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Entrega de Guías anticipatorias.
- Rescate telefónico y/o domiciliario de inasistentes a control, vacunas, etc.
- Consulta morbilidad ginecológica
- Control de salud
- Control crónico
- Consulta y/o Consejería de Salud Mental Integral.
- Consulta social
- Consulta nutricional
- Consulta y control kinésico Respiratorio
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Consejería ITS (Infección de Transmisión Sexual)
- Educación grupal (Chile Crece Contigo)
- Intervención Psicosocial Individual y Grupal
- Visita domiciliaria integral
- Estudio de Familia
- Consejería familiar
- Intervención en crisis
- Examen de salud bucal
- Educación grupal mediante talleres en colegios
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos
- Consulta y terapia psicológica y médica
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas
- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar

- Visita domiciliaria de salud mental
- Atención Infanto Juvenil de Déficit Atencional con y sin Hipercinesia.

**Mujer**

- Control preconcepcional
- Control antenatal Integral (Chile Crece Contigo)
- Talleres antenatales
- Ecografía obstétrica
- Ecografía ginecológica
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta nutricional
- Control Salud Bucal
- Consulta social
- Visita domiciliaria integral
- Entrega Productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Control post parto
- Control post aborto
- Control DIADA (Binomio Madre- Hijo) ( Chile Crece Contigo)
- Consulta de lactancia materna
- Consulta morbilidad ginecológica
- Control ginecológico preventivo
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico
- Consejería VIH/ITS
- Examen Médico Preventivo del Adulto
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos
- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Visita domiciliaria de salud mental
- Consejería familiar
- Intervención en crisis
- Estudio de Familia
- Intervención Psicosocial Individual y Grupal
- Consulta y terapia psicológica y médica
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas

- Consultoría Psiquiátrica Adultos

**Adulto Y Adulto Mayor**

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Consulta social
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Consulta y control kinésico (programa ERA y Rehabilitación Artrosis leve –moderada Rodilla y cadera)
- Consulta y control en domicilio
- Control de salud adulto mayor
- Control de salud
- Examen de Medicina Preventiva
- Examen de Medicina Preventiva del Adulto
- Examen de Presbicia y entrega de lentes al paciente mayor de 65 años
- Intervención psicosocial integral individual y grupal
- Educación grupal
- Más adultos mayores autovalentes.
- Visita domiciliaria integral
- Consejería de Salud Sexual Reproductiva e ITS
- Vacunación antinfluenza y neumocócica
- Entrega de PACAM (programa de alimentación complementaria del adulto mayor)
- Estudio de Familia
- Atención de Pacientes Dismovilizados y entrega de ayudas técnicas (órtesis)
- Examen de salud bucal
- Educación grupal
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos
- Consulta y terapia psicológica y médica
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas
- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Visita domiciliaria de salud mental
- Consultoría Psiquiátrica

## Procedimientos

- Tratamientos Inyectables
- Curaciones avanzadas de pie diabético y Heridas
- Atención podológica en Pacientes Diabéticos
- Curaciones
- Toma de muestra de exámenes de laboratorio
- Examen Micrométodo. Niveles de Glucosa y Colesterol
- Electrocardiogramas
- Presión Arterial
- Fondos de Ojo
- Procedimientos Atención en Domicilio
- Radiografías Dental
- Espirometrías
- Evaluación oftalmológica, Otorrinolaringología convenio de Resolutividad
- Exámenes de imagenología Ecografías Mamarias, abdominales, Endoscopia Compra de Servicio Convenio de Imágenes diagnósticas.

## Programa de salud oral

- Examen de salud.
- Educación grupal.
- Urgencias.
- Exodoncias.
- Detartraje y pulido coronario.
- Obturaciones temporales y definitivas.
- Aplicaciones sellantes.
- Pulpotomías.
- Barniz de flúor.
- Endodoncias.
- Programa atención de salud oral para pacientes dependientes severos.
- Rayos X dental.
- Prótesis dentales convenio de Resolutividad

**Dependencia severa, leve moderada.**

Dependencia severa:

Atenciones en domicilio para diada cuidador – persona con dependencia severa en las siguientes áreas:

- Visita Domicilia Integral
- Control crónico Programa Salud Mental
- Control crónico Programa Cardiovascular
- Control crónico Programa Respiratorio IRA y ERA
- Consulta y control médico
- Consulta y control de enfermería
- Consulta y control nutricional
- Consulta y control social
- Consulta y control kinésico
- Consulta y control por matrona
- Consulta y control fonoaudiológico
- Evaluación y control odontológico
- Atención podológica
- Psicoterapia individual y grupal
- Examen de Medicina Preventiva
- Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor
- Procedimientos: curaciones, cambio de sonda, toma de muestras de laboratorio, administración de tratamiento inyectable, toma de baciloscopía, vacunación (campaña influenza u otra)
- Educaciones individual y familiar
- Consejería individual y familiar
- Entrega de medicamentos
- Entrega en comodato de catres clínicos
- Evaluación, educación y entrega de ayudas técnicas (andador, bastón, silla de ruedas, colchón antiescaras, cojín antiescaras, baño portátil, silla de ducha)
- Entrega de PACAM (Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor)
- Traslado a controles de especialidad
- Entrega de pañales
- Entrega de alimento suplementario

- Actividades de autocuidado para el cuidador
- Educaciones grupales
- Priorización de cuidador en entrega de medicamentos y atención médica
- Estudio de familia
-

## 9. Plan de capacitación

El comité comunal de capacitación del Depto. de Salud confecciona año a año el Programa anual de capacitación (PAC) para el personal del estatuto de atención primaria (ley 19378), considerando las necesidades de los funcionarios en relación a los diplomados y cursos que sean atingentes a la labor que cumplen o desempeñan. Siguiendo lineamientos y ejes estratégicos que son enviados desde el Servicio de Salud Araucanía Sur, para así cubrir todas las necesidades existentes en las distintas categorías de la dotación del personal del establecimiento. Se adjunta Programa en anexo 2, del presente documento.

Tabla N°68: Prestaciones laboratorio clínico solicitadas por DSM Loncoche entre los años 2012-2019.

| | | Prestación | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hematología | | Hemograma | 1890 | 2668 | 2353 | 3042 | 2860 | 2742 | 2731 | 2694 |
| | | Hemoglobina | 51 | 27 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Hematocrito | 51 | 33 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Tiempo de protrombina | 31 | 35 | 21 | 36 | 46 | 65 | 42 | 226 |
| | | Prueba de coagulación | 110 | 372 | 221 | 231 | 192 | 135 | 134 | 166 |
| | | Velocidad de sedimentación | 199 | 499 | 358 | 1062 | 1106 | 1120 | 1319 | 1410 |
| | | Grupo sanguíneo | 128 | 320 | 177 | 205 | 174 | 112 | 118 | 141 |
| | | Tiempo de Tromboplastina - TTPa | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bioquímica | Sangre | Ácido úrico | 164 | 113 | 217 | 677 | 1066 | 1127 | 1360 | 1397 |
| | | Bilirrubina Total | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 0 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Bilirrubina Directa | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| | | Perfil Hepático | 1198 | 1737 | 1590 | 2074 | 2168 | 2302 | 2406 | 2405 |
| | | Perfil Lipídico | 2011 | 2555 | 2171 | 2857 | 2787 | 2655 | 2742 | 2698 |
| | | Electrolitos Plasmáticos (Na, K, Cl) | 264 | 433 | 493 | 790 | 1145 | 1584 | 1952 | 1848 |
| | | Creatinina sanguínea | 1671 | 2231 | 1689 | 2306 | 2185 | 2179 | 2246 | 2211 |
| | | Clearence de creatinina | 1 | 12 | 8 | 58 | 12 | 1 | 2 | 4 |
| | | Velocidad de filtración glomerular | | | | | 19 | 871 | 914 | 0 |
| | | Prueba Tolerancia Glucosa (PTGO) | 260 | 338 | 441 | 444 | 356 | 392 | 279 | 346 |
| | | Glicemia | 1912 | 2403 | 1894 | 2690 | 2622 | 2492 | 2502 | 2553 |
| | | Amilasa | 41 | 40 | 35 | 85 | 95 | 61 | 60 | 52 |
| | | Creatinquinasa - CK Total | 3 | 0 | 6 | 10 | 10 | 8 | 4 | 11 |
| | | Creatinquinasa - CK-MB | 2 | 0 | 1 | 3 | 5 | 3 | 6 | 4 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Lactato deshidrogenasa - LDH | 16 | 8 | 8 | 76 | 116 | 48 | 33 | 10 |
| | | Fosfatasa alcalina | 2 | 6 | 3 | 7 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| | | Gama glut. Transferasa ( GGT ) | 21 | 7 | 3 | 18 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | | Transaminasa GOT | 7 | 14 | 7 | 4 | 4 | 2 | 1 | 0 |
| | | Transaminasa GPT | 7 | 21 | 7 | 4 | 4 | 2 | 1 | 0 |
| | | Nitrógeno ureico | 321 | 286 | 234 | 259 | 356 | 521 | 522 | - |
| | | Uremia | 570 | 914 | 557 | 1298 | 1281 | 1075 | 1151 | 1509 |
| | | Albumina | 38 | 99 | 24 | 55 | 17 | 23 | 19 | 128 |
| | | Proteínas Totales | 7 | 3 | 4 | 60 | 122 | 52 | 23 | 140 |
| | | Colesterol Total | 49 | 24 | 12 | 5 | 15 | 2 | 2 | 0 |
| | | Colesterol HDL | 16 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| | | Triglicéridos | 19 | 3 | 2 | 3 | 4 | 7 | 6 | 0 |
| | | Perfil Bioquímico | 50 | 186 | 507 | 275 | 74 | 111 | 137 | - |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Proteína C Reactiva | 51 | 142 | 137 | 416 | 432 | 414 | 286 | 288 |
| | | Proteinuria 24 hrs | 9 | 11 | 10 | 23 | 3 | 2 | 1 | 6 |
| | | Creatinina orina | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Electrolitos en orina | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Orina completa | 871 | 1778 | 1679 | 2650 | 2166 | 2207 | 2351 | 2115 |
| | | Proteínas en orina | 4 | 2 | 7 | 2 | 1 | 0 | 2 | 6 |
| | | Pronostico en orina | 1 | 14 | 5 | 4 | 6 | 2 | 5 | 9 |
| | Deposiciones | Hemorragias ocultas | 20 | 28 | 54 | 116 | 99 | 41 | 50 | 67 |
| | | Ag. Helicobacter pylori | 0 | 0 | 0 | 0 | 164 | 204 | 325 | 341 |
| | | Leucocitos fecales | 8 | 10 | 6 | 4 | 12 | 4 | 1 | 4 |
| Microbiología | Bacteriología | Urocultivo | 226 | 471 | 514 | 698 | 757 | 568 | 526 | 453 |
| | | Baciloscopía | 307 | 173 | 251 | 249 | 323 | 188 | 183 | 161 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Cultivo uretral | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| | | Cultivo herida | 4 | 7 | 8 | 5 | 5 | 4 | 3 | 13 |
| | | Cultivo corriente | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | | R.P.R | 460 | 465 | 371 | 625 | 609 | 641 | 844 | 921 |
| | Parasitolo-gía | Coprocultivo | 19 | 29 | 19 | 31 | 18 | 38 | 13 | 36 |
| | | Parasitológico seriado - PSD | 78 | 75 | 52 | 109 | 134 | 88 | 121 | 104 |
| | | Test de Graham | 14 | 17 | 15 | 23 | 26 | 9 | 7 | 8 |
| Muestras derivadas | | H.I.V | 62 | 92 | 94 | 107 | 113 | 166 | 158 | 83 |
| | | VDRL | 4 | 9 | 26 | 39 | 2 | 5 | 7 | 10 |
| | | Test de Coombs indirecto - TCI | 4 | 14 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 |
| | | Test de Coombs Directo - TCD | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Hemoglobina Glicosilada | 562 | 662 | 659 | 881 | 811 | 937 | 907 | 747 |
| | | Calcio | 32 | 22 | 22 | 113 | 342 | 673 | 1147 | 1049 |
| | | Fosforo | 6 | 4 | 9 | 11 | 38 | 42 | 27 | 19 |
| | | Hormona Folículo estimulante - FSH | 44 | 54 | 54 | 55 | 60 | 55 | 45 | 38 |
| | | Hormona luteinizante - LH | 27 | 33 | 48 | 47 | 54 | 53 | 45 | 38 |
| | | Insulina Basal | 5 | 16 | 7 | 20 | 14 | 15 | 6 | 72 |
| | | Insulina Postprandial | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Curva de insulina | 11 | 32 | 28 | 30 | 20 | 23 | 55 | 72 |
| | | TSH | 698 | 903 | 838 | 1517 | 1672 | 1743 | 2187 | 2143 |
| | | T3 | 496 | 420 | 412 | 589 | 423 | 604 | 775 | 699 |
| | | T4 | 445 | 403 | 459 | 769 | 687 | 1041 | 1088 | 1230 |
| | | T4 Libre | 37 | 176 | 292 | 199 | 516 | 696 | 755 | 676 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Paratohormona - PTH | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 |
| | | Factor Reumatoideo | 112 | 130 | 140 | 393 | 343 | 437 | 607 | 703 |
| | | Progesterona | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | Prolactina | 9 | 12 | 12 | 8 | 7 | 13 | 8 | 21 |
| | | Testosterona | 1 | 2 | 9 | 7 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| | | Estradiol en sangre | 1 | 5 | 8 | 6 | 7 | 13 | 16 | 27 |
| | | Antígeno prostático específico - PSA | 210 | 379 | 433 | 650 | 536 | 489 | 580 | 552 |
| | | Antígeno prostático específico libre | 4 | 9 | 78 | 43 | 64 | 34 | 6 | 0 |
| | | BHCG | 2 | 8 | 8 | 12 | 18 | 7 | 13 | 10 |
| | | Microalbuminuria aislada | 29 | 43 | 34 | 0 | 113 | 6 | 4 | 5 |
| | | Microalbuminuria 24 hrs | 40 | 22 | 9 | 9 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| | | Índice MAU/CREA | 0 | 0 | 0 | 393 | 660 | 1338 | 1512 | 1305 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Anticuerpos antinucleares ANA | 6 | 10 | 5 | 14 | 8 | 11 | 22 | 37 |
| | | Anticuerpos antinucleares ENA | 3 | 4 | 5 | 12 | 4 | 5 | 0 | 11 |
| | | Anticuerpos ANCA | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| | | Anticuerpos anti peroxidasa - Anti TPO | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | | Antígeno carcino embrionario (CEA) | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 5 | 1 |
| | | CA 19-9 | 0 | 1 | 5 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 |
| | | CA 125 | 0 | 0 | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| | | AFP | 0 | 1 | 3 | 0 | 18 | 3 | 4 | 0 |
| | | Hepatitis A | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 6 | 4 | 1 |
| | | Hepatitis B | 4 | 2 | 5 | 6 | 5 | 18 | 24 | 13 |
| | | Hepatitis C | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 11 | 20 | 13 |
| | | IgE Total | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | 1 | 9 | 13 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Carbamazepina | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 0 |
| | | Fenitoína | 1 | 5 | 5 | 9 | 7 | 4 | 3 | 0 |
| | | Fenobarbital | 0 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 0 |
| | | Ácido Valproico | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 1 | 5 | 0 |
| | | Litio | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| | | Total prestaciones | 16059 | 22115 | 19932 | 29569 | 30184 | 32584 | 35500 | 34102 |

***Fuente: Serie REM, Servicio de Salud Araucanía sur.***

## 10. Proyectos de inversión.

Actualmente dentro de la cartera de proyectos regionales se encuentra:

a. Reposición consultorio de salud Rural de Huiscapi, Ficha IDI N° 30100107-0, que se encuentra en etapa de diseño, se espera poder concretar su ejecución para el año 2020. (se adjunta ficha en anexo 1).

b. Creación de la nueva unidad de Movilización en virtud de los vehículo que han llegado y el buen uso de ellos.

c. Cambio de sistema eléctrico de la PSR de Huiscapi.

d. Mejoramiento del CGR Huiscapi, se gestiona actualmente mejoras básicas en infraestructura como pintura y mejoramiento de accesos, con motivo mejorar el espacio en el cual son atendidos los usuarios.

e. Proyecto de mejoramiento de la conectividad del Departamento de Salud. A que se concretó durante el año 2019 además de incorporar sistema de Teleconferencia red Minsal.

f. Implementación Ficha y agendamiento electrónicos.

g. Incorporación de programa de Gestión territorial SISTAM, confeccionado por la Universidad de Valparaiso, que permite georeferecuar a los uruarios, enviar SMS y mensajes de voz para citar o suspender horas, analizar en tiempo real metas sanitarias y gestión territorial.

h. Incorporación de Telemedicina, con la incorporación del monitoreo a distancia de usuarios con patologías crónicas de difícil manejo y con ello mejorar la adherencia a los tratamientos y promover estilo de vida saludable.

## 11. Proceso de evaluación en el Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitaria (MAIS).

El fortalecimiento de la Atención Primaria, desde el punto de vista de su modelo de desarrollo y gestión, ha involucrado la adopción del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), que implica la transformación de los Consultorios en Centros de Salud y posteriormente en Centros de Salud Familiar o CESFAM.

El MAIS corresponde al conjunto de acciones que contribuyen a la atención eficiente, eficaz y oportuna, cuyo centro son las personas y sus necesidades en salud, que son consideradas en su integralidad física y mental como miembros pertenecientes a familias y comunidades en constante adaptación e integración a medios físicos, sociales y culturales.

La evolución de los Centros Salud a CESFAM, ha estado dirigida por orientaciones técnicas y procesos de constante evaluación y mejora continua en su desempeño global.

Dicha evaluación se realiza a través de una **pauta de certificación**, donde se consideran los tres principios básicos e irrenunciables en un sistema de salud basado en Atención Primaria, ellos son: Atención integral, centrada en las personas y familias, y con continuidad en el cuidado.

En la pauta de Certificación del MAIS, se trabaja en base a nueve ejes, distintos elementos que sustentan y posibilitan el desarrollo y consolidación del Modelo de Atención Integral en Salud familiar y comunitario, y que contienen componentes que dan cuenta de los tres principios irrenunciables mencionados anteriormente, los ejes son: promoción de salud, prevención de enfermedades, enfoque de salud familiar, intersectorialidad y territorialidad, calidad de la atención, centrado en atención abierta, participación social, tecnología, y desarrollo de las personas que trabajan en APS.

Actualmente,el Departamento de Salud cuenta con cuatro establecimientos en proceso de certificación, dos de ellos en proceso de trabajo en la pauta para evaluación por parte del servicio de salud, que son Posta de Salud Rural de La Paz, y Consultorio General Rural de Huiscapi, y dos, en proceso inicial de aplicación de la pauta de manera de autoevaluación, las Postas de Salud Rural de Molco y de Manhue.

La Posta de Salud Rural de La Paz comenzó su proceso de acreditación en el MAIS, en septiembre del año 2015, habiendo recibido al equipo supervisor del Servicio de Salud Araucanía Sur en 3 ocasiones. En todas ellas se pudo ir comprobando un avance con respecto al porcentaje de cumplimiento en relación a las evaluaciones anteriores.

Dentro de los compromisos adquiridos al mes de diciembre del año 2019, en el Eje de Promoción de la Salud, se redactó un documento con acciones que se realizan en la Posta, destinadas a disminuir las hospitalizaciones de los pacientes policonsultantes en los servicios de urgencias, también en este eje, se confeccionó y se realiza la entrega de guías anticipatorias.

Podemos comentar que el mes de agosto, se realizó una mesa de trabajo con el intersector, donde surgió la inquietud por parte de nuestros usuarios, de realizar una plantación de árboles y hierbas medicinales mapuche. Se hizo mediante una

rogativa, posterior plantación y convivencia final con los participantes, comunidades mapuche, equipo de trabajo de la posta y usuarios.

En el eje de calidad se seguirá aplicando encuestas de satisfacción usuaria, para poder implementar un correcto plan de mejora basado en resultados de esta encuesta y OIRS.

En el Eje de Tecnología cabe destacar la inclusión de nuestra posta en el programa de Hospital Digital Rural. Esta innovadora tecnología pone en contacto, con apoyo de un computador con videoconferencia y chat, a los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior (TENS) de las postas rurales con médicos generales, para recibir apoyo en la atención de pacientes, ante la demanda espontánea de consultas ambulatorias y que requieren servicios de medicina general en línea cuando el médico no está disponible, ya sea por ronda médica o en horario después de las 17:18 hrs.

Para el próximo año 2020, nuestra principal meta es fortalecer el plan de trabajo con el intersector, de acuerdo al resultado del diagnóstico participativo, para poder seguir mejorando y brindar una atención digna a nuestros usuarios.

El Consultorio General Rural de Huiscapi, inició el proceso de acreditación en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario el año 2017. Actualmente, ha sido sometido a dos procesos de evaluación de parte del Servicio de Salud, generando estrategias de mejora en base a las brechas de atención observadas y analizadas en conjunto entre el equipo supervisor y el equipo de trabajo del Consultorio, para lograr avanzar en el cumplimiento de las tareas de cada uno de los nueve ejes de trabajo.

En la evaluación realizada en el mes de julio, se dió a conocer al equipo del Servicio de Salud, el trabajo realizado desde el segundo semestre del año 2018, abordando principalmente, aspectos de prevención y promoción de la salud, con la realización de talleres, consejerías y distintas actividades educativas a la población, enfocadas en grupos específicos de usuarios, luego de lo cual, se generó el correspondiente plan de trabajo, enfocado a mejorar los aspectos menos desarrollados de la pauta de evaluación.

De los compromisos adquiridos al mes de diciembre del año 2019, se han realizado diversas actividades, como por ejemplo, el diseño de protocolos de acompañamiento a familias que poseen un integrante con patologías como Neumonía, amputación por diabetes mellitus, infarto agudo al miocardio, planes de acción destinados a disminuir las hospitalizaciones, realización de planes de mejora en base a encuestas de trato al usuario, planes de gestión de la demanda, entre otros.

Dentro de los puntos más relevantes, podemos mencionar el eje de Participación, donde que se activó con muy buenos resultados la mesa

intersectorial, que se enfoca este año en el trabajo con el sector de educación, incluyendo en ella a todos los establecimientos educativos de la localidad de Huiscapi, permitiendo generar estrategias de trabajo colaborativo, buscando abordar las principales problemáticas que afectan y que son de interés de los niños y adolescentes de la localidad. Otro aspecto fundamental a destacar, es que se realizó en el mes de agosto del año 2019, una restructuración completa en el sistema de almacenamiento de las fichas clínicas, pasando de un registro numérico ascendente, a un registro en carpetas de grupos familiares, con ello, se sientan las bases para el trabajo con el modelo de Salud Familiar, permitiéndonos conocer con exactitud la cantidad y las características de las familias inscritas en el Consultorio General Rural, logrando realizar las acciones pertinentes de acuerdo a las necesidades específicas de cada una de ellas.

Las actividades comprometidas para el año 2020, se enfocan principalmente en aumentar el nivel de capacitación del equipo del Consultorio, en el modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitaria, el análisis de los resultados de los planes de mejora, y de la aplicación de los diferentes protocolos que se pondrán en marcha, para brindar una atención de calidad a todas las familias del Consultorio General Rural de Huiscapi.

El año 2018, se sumó al proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria la Posta de Manhue.

Esta Posta, se encuentra en etapa inicial, donde se realiza cada seis meses, una autoevaluación del desarrollo de la pauta del MAIS. En esta etapa, se habilita al encargado el acceso a una plataforma, donde debe adjuntar en los plazos establecidos, los medios de verificación del desarrollo de las diferentes actividades que se evalúan en la pauta.

La Posta de Manhue ha tenido importantes avances gracias al trabajo realizado con la finalidad de implementar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar.

Como principales logros, podemos destacar los obtenidos en el eje de Participación de la comunidad en salud, ya que se concretó la formación de diversos grupos comunitarios, con ello, se inicia el trabajo colaborativo con el intersector, y lo más importante, se fundan las bases para una comunidad que se compromete y se vuelve parte activa en los procesos relacionados a su salud.

Mencionar de forma muy importante, que se realizó en el mes de noviembre del año 2019, el primer diagnóstico participativo, donde la comunidad del sector de Manhue dió a conocer las principales inquietudes y problemáticas que los aquejan.

Con la finalidad de disminuir las brechas de atención, para el año 2020, se realizará el plan de trabajo en base a las problemáticas detectadas en el diagnóstico participativo y se fortalecerán ejes como tecnología, para mejorar la conectividad de los usuarios con los diferentes dispositivos de salud.

El último establecimiento en incorporarse al proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, fue la Posta de Molco, el cual realizó el primer proceso de autoevaluación el mes de julio del año 2019.
Se realizó una reestructuración en el equipo encargado del proceso en la Posta de Molco, por lo tanto, en la autoevaluación correspondiente en el mes de diciembre, se verán los resultados precisos, y se generará en base a ello, el plan de trabajo para el año 2020.

## 12. Proceso de acreditación

La acreditación es un proceso de evaluación periódico respecto del cumplimiento de estándares mínimos fijados por el Ministerio de Salud. Constituye una herramienta que tiene por objetivo garantizar, a todos los usuarios del sistema de salud de Chile, una atención segura y de calidad.

Como Departamento de Salud hemos convocado a un Comité de Acreditación para avanzar en las distintas exigencias que implica la acreditación de postas de salud rural y consultorio general rural. Entre las actividades hemos analizado los distintos ámbitos, componentes, características y verificadores según el Manual y la Pauta de Cotejo estándar para Atención Abierta.

Nuestro proceso va acorde a las disposiciones de acreditación de calidad de los establecimientos de salud primarios, que establecen la postergación del plazo de la acreditación de las Postas de salud Rural para el año 2020.

El Departamento de Salud Municipal de Loncoche cuenta con 5 Postas de Salud Rurales y 1 Consultorio General Rural, de los cuales 3 establecimientos: CGR Huiscapi, PSR Copihuelpe y PSR Pulmahue fueron construidos antes del año 2008, debido a lo cual se deben regularizar sanitariamente a través de una demostración sanitaria.

No obstante, las Postas de Salud Rural de Manhue y Molco fueron construidas posteriormente al año 2008, por lo que se deben regularizar sanitariamente con la nueva normativa.

En cambio, la situación de la Posta de la Paz es diferente, porque tiene autorización sanitaria de funcionamiento, además de resolución sanitaria de botiquín, autorización sanitaria para rayos dental, autorización de sala REAS pendiente, infraestructura en construcción, y durante el año 2020 se realizará el proceso sanitario correspondiente.

## 13. Conclusiones.

Loncoche es una comuna ubicada al sur de la región de la Araucanía que en concordancia con la realidad regional y nacional presenta una disminución de la tasa de natalidad, aumento en la esperanza de vida y con ello aumento de personas mayores, lo que plantea un desafío respecto a la atención de salud de este grupo poblacional.

Se constata un leve aumento de la población comunal y de la atendida por el departamento de salud municipal, una disminución de la población rural, un elevado índice de pobreza y baja escolaridad. Las principales causas de muerte siguen siendo las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los accidentes automovilísticos.

Desde la perspectiva del equipo de salud se considera fundamental fortalecer la gestión participativa y la acción comunitaria e impulsar el trabajo intersectorial.

Entre las necesidades priorizadas encontramos: baja participación de organizaciones sociales, escaso compromiso de la comunidad en su autocuidado, deficiente infraestructura de las dependencias de salud, dificultad en el transporte de la población rural, falta de difusión del rol del comité de salud, falta de horas médicas y falta de medios de movilización para traslado de pacientes.

Pese al leve aumento de la población comunal se objetiva un gran aumento en la demanda de atenciones de salud, controles médicos y solicitudes de interconsultas.

El plan de acción considera mejorar la calidad y acceso a la atención en los diferentes establecimientos y producir los cambios necesarios orientados a integrar los conceptos de salud de los pueblos originarios. Entre las líneas de trabajo cabe destacar el enfoque intercultural, la capacitación de los equipos de salud y las comunidades, el fortalecimiento de la participación indígena y la comunicación social.

Consideramos importante para nuestra labor mantener un presupuesto y una dotación de personal acorde a los requerimientos y necesidades.

## 14. Anexos

I. Ficha proyecto diseño PSR Huiscapi.

REPORTE FICHA IDI
PROCESO PRESUPUESTARIO 2018
POSTULA A DISEÑO

Fecha Ingreso SNI: 20/04/2018
Admisibilidad: SI
Fecha Postulación SNI: 11/04/2018

1. PROYECTO : 30100107-0 REPOSICION CONSULTORIO DE SALUD RURAL DE HUISCAPI COMUNA LONCOCHE

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. ETAPA ACTUAL | : PERFIL | 3. SECTOR/SUBSECTOR | : SALUD / BAJA COMPLEJIDAD |
| 4. DESCRIPTOR(ES) | : | | |
| 5. LOC. GEOGRÁFICA | : COMUNA DE LONCOCHE | 6. COMP. DE ANÁLISIS | : REGIONAL |
| 7. DISTRITO | : 52 | 8. CIRCUNSCRIPCIÓN | : XV- ARAUCANIA SUR |
| 9. PROYECTO RELAC. | : | | |
| 10. SEIA | : NO CORRESPONDE | | |

11. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

LA ATENCION DE SALUD EN LA LOCALIDAD DE HUISCAPI SE VISTO POSTERGADA POR LA ESCASA CAPACIDAD DE RESPUESTA OPORTUNA A LA DEMANDA DE ATENCION DE SALUD DE LA POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA, PARA LO CUAL SE CONTEMPLA LA CONSTRUCCION DE UN CONSULTORIO DE SALUD RURAL (CSR), SEGUN NORMATIVA VIGENTE.

12. DESCRIPCIÓN DE LA ETAPA PROGRAMADA

LA PRESENTE INICIATIVA PRETENDE LA ELABORACION DEL DISEÑO DE ARQUITECTURA Y DE ESPECIALIDADES CONCURRENTES PARA LA CONSTRUCCION DE UN CONSULTORIO DE SALUD RURAL PARA LA LOCALIDAD DE HUISCAPI, EL QUE CUENTA CON LA VISACION DEL SSAS SOBRE EL PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO EL CUAL PROPONE 1668 M2 DE CONSTRUCCION, DISTRIBUIDOS DEL SIGUIENTE MODO:
- AREA DE ATENCION CLINICA 155 M2.
- RECINTOS COMUNES DE ATENCION ABIERTA 254 M2
- AREA DE APOYO TECNICO 289 M2
-AREA ADMINISTRATIVA 172 M2
- AREA SERVICIOS GENERALES 107 M2
- RESIDUOS SOLIDOS 16 M2
- CIRCULACIONES Y MUROS 675 M2

13. CORRESPONDE A UN ÁREA DE DESARROLLO INDÍGENA : NO

14. GEORREFERENCIACIÓN Pulse aquí para visualizar la georreferenciación

15. SITUACIÓN DE LA SOLICITUD : NUEVA

16. SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO

| Fuente | Asignación Presupuestaria (Ítem) | Moneda | Pagado al 31/12/2017 | Solicitado para el año 2018 | Solicitado años siguientes | Costo Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| F.N.D.R. | CONSULTORÍAS | M$ | 0 | 20.000 | 71.254 | 91.254 |
| F.N.D.R. | GASTOS ADMINISTRATIVOS | M$ | 0 | 3.651 | 1 | 3.652 |
| Total | | | 0 | 23.651 | 71.255 | 94.906 |

Moneda Presupuesto 2018

FECHA CREACIÓN 02/03/2018 FECHA ÚLTIMA MODIFICACIÓN: 09/08/2018

17. PROGRAMACIÓN DE LA INVERSIÓN

Aportes Directos

| Asignación Presupuestaria (Ítem) | Duración | Inicio | Término | Monto Directo (M$) | (MUS$) |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTORÍAS | 10 Meses | oct/01 | jul/02 | 91.255 | |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS | 10 Meses | oct/01 | jul/02 | 3.652 | |
| TOTAL | | | | 94.907 | |

Moneda Presupuesto 2018

## Anexo II: PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2020 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD ARAUCA

| LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS | ACTIVIDADES DE CAPACITACION | OBJETIVOS EDUCATIVOS | NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA | | | | | | | NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS | FINANCIAMIENTO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | A (Médicos, Odont, QF,etc.) | B (Otros Profesio-nales) | C (Técnicos Nivel Superior) | D (Técnicos de Salud) | E (Adminis-trativos Salud) | F (Auxiliares servicios Salud) | TOTAL | | ITEM CAPACITACION | FONDOS MUNICIPALES | OTROS FONDOS | TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO |
| **EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transminisibles.** | Actualización en VIH/SIDA, TBC, Enfermedades Zoonóticas y vectoriales y otras ITS. | Actualizar y reforzar conocimientos sobre VIH/SIDA, enfermedades Zoonóticas y vectoriales TBC y otras ITS. | 10 | 20 | 38 | | 10 | | 78 | 100 | | | | |
| **EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad** | Actiualización en manejo de Ranimación Cardiopulmonar, patologías crónicas cardiovasculares y bucales, deteccion de violencia de género y salud mental, disminución de discapacidad y mortalidad por accidentes de transito. | Mejorar habilidades y adquirir nuevos conocimientos en una atención oportuna y de calidad a los usuarios en manejo de reanimación, patologias cronicas, cardiovasculares y bucales, detección de violencia y problemas referidos a la salud mental y disminuir la violencia de genero, la discapacidad, | 10 | 20 | 38 | | 10 | | 78 | 100 | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | mortalidad por accidente de transito. | | | | | | | | | | | | |
| **EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.** | Actualización y reforzar conocimientos referentes a tabaco, alcohol, droga, obesidad, nutricion infantil y conducta sexual segura. | Adquirir conocimientos prácticos y teoricos para la creación de estrategias que permitan facilitar la promoción, prevención y asi la disminución de consumo de riesgo en tabaco, alcohol, drogas ilícitas, obesidad infantil, aumentar la actividad física factores protectores y conducta sexual segura | 10 | 20 | 30 | | 5 | | 65 | 100 | | | | |
| **EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.** | Actualización de normativa vigentes en salud familiar | Conocimiento y actualización de Normas vigentes en salud familiar enfocado en la disminución de la mortalidad perinatal, alteración del desarrollo infantil, mortalidad por accidente de trabajo, enfermedades profesionales, discapacidad en adultos mayores y aumentar la calidad de vida en la mujer climatérica. | 7 | 15 | 30 | | 5 | | 57 | 100 | | | | |
| **EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas** | Actualización de conocimientos y normativa vigente. | Actualizar, conocer y desarrollar competencias, | 10 | 20 | 38 | | 10 | | 78 | 100 | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **las políticas.** | | habilidades, actitudes para la humanización en temáticas de equidad de género, salud intercultural frente al trato en relación a inmigrantes y personas privadas de libertad. | | | | | | | | | | | | |
| **EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.** | Actualización en manejo de residuos asistenciales REAS. Y enfermedades transmitidas por alimentos. | Conocer el manejo adecuado de los residuos y las enfermedades transmitidas por alimentos, implementando la alimentación saludables. | 10 | 20 | 38 | | 10 | | 78 | 100 | | | | |
| **EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.** | Actualización y fortalecimiento de los conocimientos y normativa legal vigente. | Actualizar y aumentar conocimientos en información e investigación en salud, participación social, infraestructura, gestión financiera, redes integradas de servicio de salud, gestión del personal de salud y cooperación internacional. | 10 | 20 | 38 | | 10 | | 78 | 100 | | | | |
| **EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.** | Actualización calidad y trato usuario. | Actualizar, mejorar y adquirir herramientas y | 10 | 20 | 38 | | 10 | | 78 | 100 | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | conocimientos en calidad, en relación a seguridad de la atención, calidad de medicamentos y mayor satisfacción usuaria. | | | | | | | | | | | | |
| **EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.** | Actualización en emergencias, desastres y epidemias. | Actualizar conocimientos en manejo de emergencias, desastres y epidemias en APS. | 10 | 20 | 38 | | 10 | | 78 | 100 | | | | |