PLAN DE SALUD MUNICIPAL 2021

Departamento de Salud Municipal
I. MUNICIPALIDAD DE LONCOCHE



DSM
MUNICIPALIDAD
DE LONCOCHE

Plan de Salud Municipal Loncoche

2021

ÍNDICE

N°	DETALLE	PÁGINA
	Resumen Ejecutivo	: 1
1.	Descripción de la Comuna	: 3
2	Misión DSM Loncoche	: 5
3.	Análisis de Situación , antecedentes y contextos	: 5
3.1	Necesidades de Salud de la Población y demanda	: 5
3.1.1	Componente Demográficos	: 13
3.1.1.1	Dinámica de la Población	: 13
3.1.2	Componente Socio-económico	: 18
3.1.3	Componente Ambiental	: 26
3.1.4	Componente Epidemiológico	: 29
3.1.5	Componente Participativo	: 37
3.1.6	Componente Intersectorial	: 69
3.1.7	Componente de Salud Laboral	: 79
3.2	Análisis de Recursos.	: 82

3.2.1	La Oferta de la Comunidad , Sociedad Civil	:	82
3.2.2	La Oferta del Intersector	:	88
3.3.	La Oferta del Sector Salud	:	90
3.3.1	Descripción	:	90
3.3.2	Producción	:	78
3.3.3	Programa de resolutividad especialidades	:	97
3.3.4	Distribución territorial del sistema de salud	:	101
3.3.5	Producción	:	107
4.	Estimación de Brechas	:	123
5.	Plan de Acción	:	125
5.1.1	Escenarios	:	114
5.1.2	Plan de Trabajo con otros Prestadores de Salud	:	130
5.1.3	Plan de Trabajo con la Población	:	134
5.1.4	Plan de trabajo con el intersector	:	136
6	Organigrama del DSM	:	140
7	Proyecto de Presupuesto DSM	:	141

8	Dotación DSM	:	144
9	Cartera de servicios	:	149
10	Plan de Capacitación	:	162
11	Proyectos de inversión	:	162
12	Proceso de evaluación MAIS	:	163
13	Proceso de acreditación	:	166
14	Conclusiones	:	159
15	ANEXOS:	:	160
	Ficha de proyecto diseño CGR Huiscapi	:	160
	Programa anual de capacitación	:	172
	Decretos encargados de programa	:	182

El presente documento es fruto del esfuerzo del todo el equipo del DSM Loncoche y en particular de las personas que estuvieron analizando los datos epidemiológicos y las proyecciones como Institución, que a continuación se nombran:

Frida Pando Inostroza
Alejandra San Martin Ulloa
Carla Salazar Tonioni
Jonathan Mendoza Montecinos
Yeni Rivas Parra
Paula Candia San Martín
Carolina Campos Ramírez
Diego Pérez Suazo
Pamela Bustos Garrido
Daniela Sanhueza Gloor
Tamara Ojeda Campos
Gabriela Fernández Ruiz
Barbara Coronado Robles
María Teresa González
Juan Carlos Quinchahuala Quinchahuala
Jessica Jaramillo Poblete
Ma. Angelica Águila Contreras
Daniela Lobos Contreras
Yessica Concha Muñoz
Víctor Vejar Cabrera
Francisca Ruiz Pérez
Guillermo Gajardo Illanes
Francisca Hernández Oyarce
Samuel Riquelme Aburto
Yaqueline Rivas Vergara
Camila Burgos Gatica
Mariaura Barraez Medina
Luis Ferrada Toro
Carolina Vásquez Retamal
Yinette Catalán Molina
Evelyn Cornejo Maza
Angélica Alvarado Fuguet
Daniela Bravo Montero
Rodrigo Vallette Almarza
Andrea Manquepán Pérez
Javiera García Díaz
Katherine Millafilo Quintana
Daniela Soto Montenegro
Nicoleska Ruiz Muñoz
Cristian Azocar Tenorio
Cristina Vallejos Ulloa
Roberto Aburto Plaza
Cristian Turra Pino

Resumen ejecutivo

El Plan de Salud Municipal (PLASAM) es el mayor instrumento de gestión y planificación de salud a nivel comunal, enmarcado dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud, exigido de acuerdo al Art. 58 de la Ley 19.378 que rige la Atención Primaria de Salud y que cuya herramienta permite a la Administración de Salud Municipal, enfocar un desarrollo de gestión descentralizada con el objetivo de concretar estrategias políticas de salud local, en recursos humanos, materiales y financieros. Este Plan está focalizado en articular la base fundamental al desarrollo de la salud comunal constituyendo los pilares de fortalecimiento en la red comunal definida como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que comprende en las siguientes actividades:

1.- Educar a cada individuo sobre las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus métodos de prevención.

2.- Alimentos y Nutrición.

3.- Epidemiología.

4.-Inmunización.

5.-Medicamentos.

6.-Medicinas complementarias.

7.- Promoción en salud y participación ciudadana.

8.- VIH/SIDA e ITS.

9.- Calidad y seguridad.

10. Salud Ambiental entre otras.

El Plan 2021 está enfocado en dar continuidad a los objetivos sanitarios de la década, a las acciones desarrolladas en la comuna y a definir aumentos en éstas que complementarán una participación territorial efectiva, favoreciendo a los equipos locales en una real integración de la salud familiar local, enfrentando de mejor manera los desafíos de la situación epidemiológica actual y futuras, priorizando objetivos, metas y estrategias en coherencia con los indicadores de la situación actual salud país. Finalmente cabe mencionar que se abordarán estrategias y adaptaciones al trabajo sociosanitario, teniendo en cuenta la pandemia que actualmente atraviesa el mundo y nuestro país.

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 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 realizado por el 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 10.852, 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 al cumplimiento de los avances propuestos para este año 2020, es posible mencionar que gracias a la constante preocupación de nuestro Alcalde, concejo municipal y del equipo gestor del Departamento. de Salud Municipal de Loncoche, se ha permitido ejecutar el proyecto de la nueva Posta de la Paz, propiciando los lineamientos necesarios para obtener su autorización sanitaria, pese a no ser una exigencia. Cabe mencionar que este establecimiento cuenta además, con la misma autorización para su Sala de Eliminación de Material Clínico (REAS), construida posteriormente.

Respecto de las proyecciones futuras en esta misma línea, desde las autoridades comunales y equipo gestor del Dpto. de Salud, se plantean como nuevos objetivos propiciar los lineamientos necesarios para obtener la acreditación sanitaria del futuro CESFAM Huiscapi, además de bodega de farmacia, de leche y sala de esterilización de la Posta de Salud Rural Pulmahue.

Asimismo, el presente año, en función del anhelo de nuestra comunidad y equipo de salud, ya se encuentra en etapa final el proceso de Diseño del CESFAM, en donde la SEREMI de Salud realizó 2 observaciones, las cuales fueron corregidas. Para el año 2021, se postularán los recursos para la ejecución del proyecto.

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 2020 se han incorporado 4 móviles nuevos al parque automotriz, completando un total de 9 vehículos, siendo de gran ayuda para las prestaciones en terreno para la comunidad con una alta dispersión territorial y las demandas asociadas a la pandemia.

2. Misión del Departamento de Salud Municipal

El Departamento de Salud Municipal de Loncoche tiene como objetivo entregar atenciones de salud de calidad y oportunas a nuestros usuarios, con enfoque intercultural y biopsicosocial basado en el modelo de salud familiar, aplicando conocimientos científico-técnicos, apuntando a la excelencia a través de la mejora continua de los procesos, de la infraestructura y de las competencias del equipo de salud, para alcanzar así la mayor eficacia, eficiencia, seguridad y satisfacción usuaria.

3. Análisis de Situación, antecedentes y contextos

3.1 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 la tabla n°1, en lo que respecta a la población beneficiaria en FONASA ha tenido un leve incremento 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	2020	Variación % 2019-2020
Población Infantil	1921	2052	877	842	777	-7.7%
Población Adolescente total	**1187**	**1139**	**1615**	**1549**	**1540**	-0.5%
Femenina	647	582	766	730	747	2.3%
Masculina	540	557	849	819	793	-3.17%
Población Adulto total	**5561**	**6748**	**6369**	**6542**	**6554**	0.1%
Femenina	2833	3466	3274	3351	3314	-1.1%
Masculina	2728	3282	3095	3191	3240	1.5%
Población Adulto Mayor	**1427**	**1745**	**1890**	**1927**	**1981**	2.8%
Femenina	730	909	980	1002	1031	2.8%
Masculina	697	836	910	925	950	2.7%
Total	**10.096**	**11.684**	**10.761**	**10.860**	**10.852**	**-0.07%**

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 la población percapitada no sufrió cambios significativos en cuanto número total, pero se puede observar un envejecimiento progresivo en la estructura demográfica de los usuarios inscritos, ya que, por 3 años consecutivos, tanto la población infantil y adolescente ha disminuido, en cambio la población de personas mayores va en aumento. Lo observado es una oportunidad para desarrollar a tiempo políticas que permitan abordar pertinentemente el cambio demográfico, es así como Loncoche el año 2016 se integró a la Red Mundial de ciudades amigables, y a través de ella, se espera generar estrategias intersectoriales para acudir eficientemente a los requerimientos que presentará nuestra población, que se han ido materializando con nuevas estrategias que se han implementado en nuestra comuna, como el Centro de diurno "Newen", ELEAM "El Copihue", incorporación del programa "Más Adultos Mayores autovalentes" , y para este año la comuna de Loncoche se ha adjudicado el programa SNAC (Sistema Nacional de Cuidados), que beneficiará a cerca de 70 usuarios dependientes severos y en situación de discapacidad, además, de mejorar habitabilidad y acompañar a las personas en el cuidado de personas que mayoritariamente son personas mayores; Este último estará bajo el funcionamiento del Departamento de salud, con inyección de recursos por cerca de 130 millones de pesos anuales.

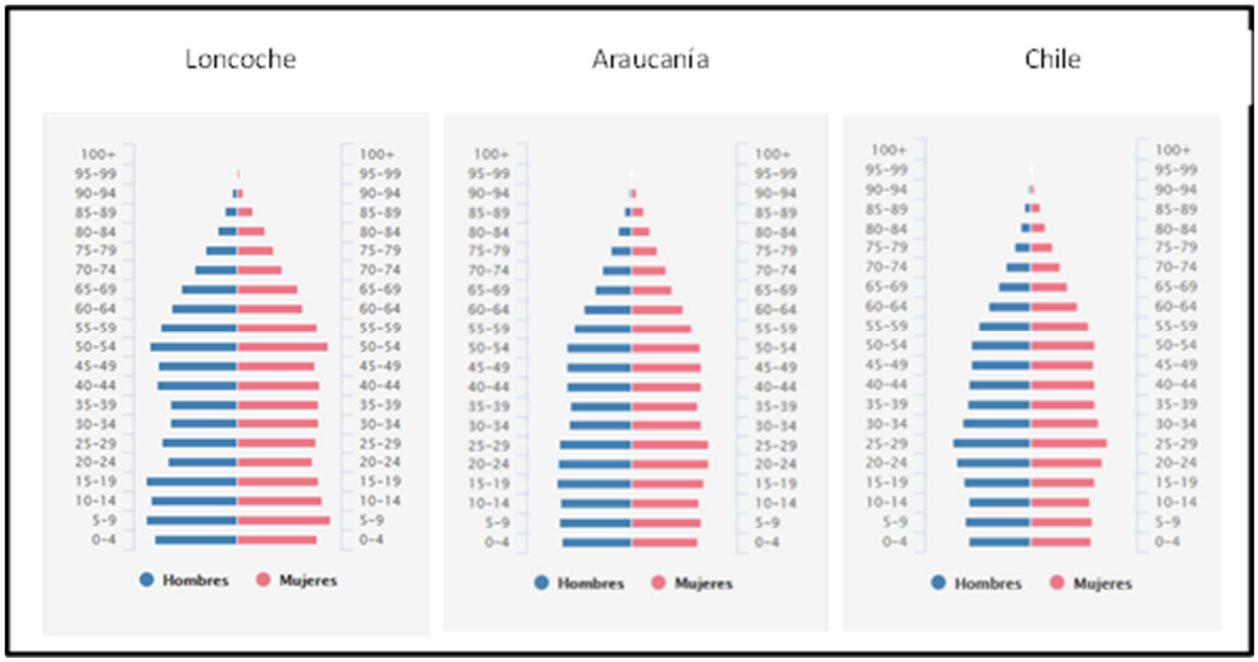
Tabla N°5: Índice de dependencia de personas menores de 15 años y mayores o igual de 65

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 para el 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.

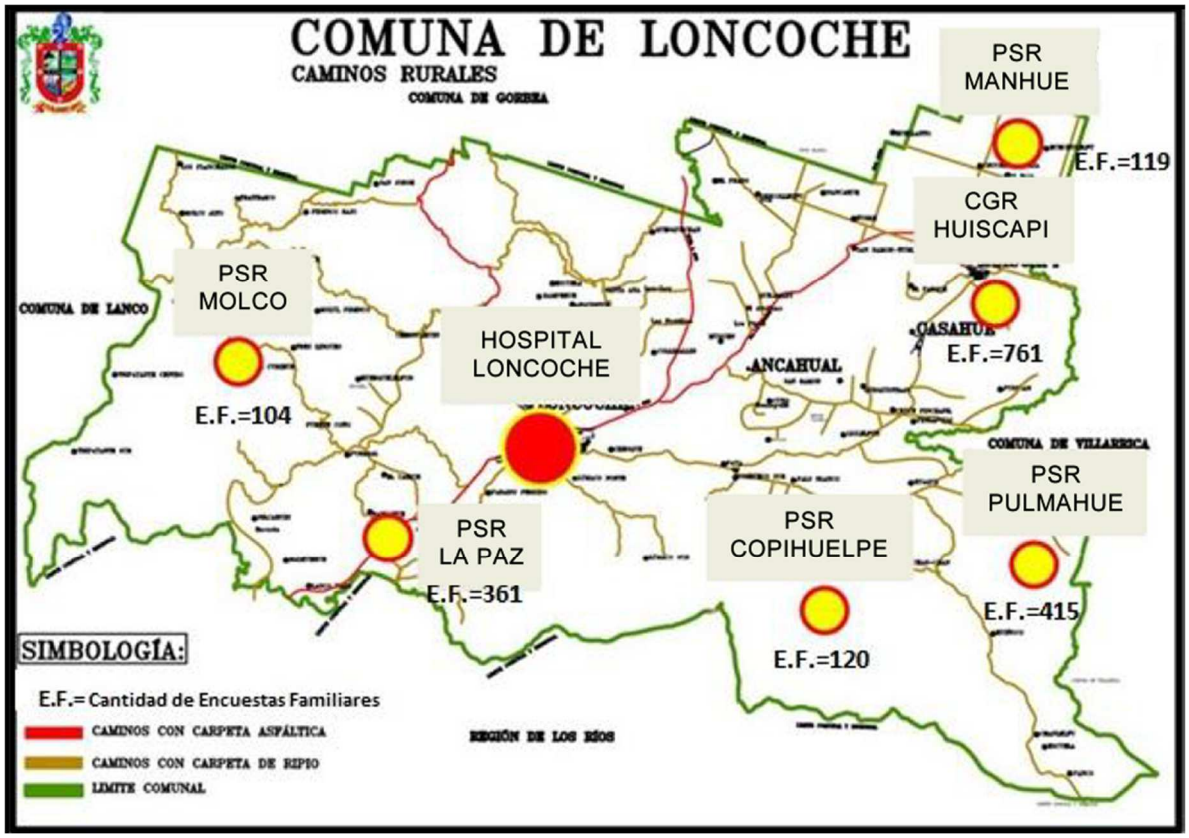
Gráfico N°1: Pirámide poblacional.



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 observa una gran concentración de población entre el grupo etario de 45 a 60 años, por lo que podemos inferir 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 para este grupo etario.

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



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

En el gráfico n°2 se ha podido realizar una ubicación territorial de los distintos dispositivos de salud de nuestra comuna. Es posible evidenciar la dispersión territorial de nuestra comuna y lo importante de contar con vehículos adecuados 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	2020	Var % 2019-2020
Posta Molco	130	150	138	148	156	5.12%
Posta La Paz	690	799	735	962	1044	7.85%
Posta Pulmahue	2.033	2.353	2.165	2.806	2936	4.6%
Posta Copihuelpe	58	67	62	71	71	0%
CESFAM Huiscapi	7.120	8.240	7.582	6.722	6461	-3.8%
Posta Manhue	65	75	69	151	184	21.8%
Total Población Rural	10.096	11.684	10.751	10.860	10852	-0.07%

Fuente: Percápita 2010-2020.

En tabla n°6 se aprecia que la población inscrita se concentra principalmente en Huiscapi y Pulmahue, sin embargo, se está trabajando en corregir la distribución de usuarios inscritos, por eso se observan las variaciones en los distintos dispositivos de salud, sobre todo una leve disminución en la población per cápita del CESFAM Huiscapi.

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.

3.1.1 Componente Demográfico.

3.1.1.1 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 2.584.- usuarias.

Tabla N°8: Embarazadas bajo control año 2020 según rango etario.

Edad	Número	Porcentaje
15-19	7	11%
20-24	13	20%
25-29	12	19%
30-34	16	25%
35-39	10	16%
40-45	5	8%
Total	63	100%

Fuente: Serie REM 2020, Servicio de Salud Araucanía sur.

En la tabla N°8 se presenta el número de embarazadas en el año 2020 en el departamento de salud municipal de la comuna de Loncoche, se aprecia que los mayores porcentajes de embarazos se concentran en el grupo etario 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 11%, 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 11% 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
2020	9

Fuente: Serie REM 2020, Servicio de Salud Araucanía sur.

Los partos atendidos en el hospital comunitario, tuvieron un aumento este año, poniendo fin al espiral de caída que se mantenía desde el 2010.

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

	REG.FERT. DIC.2019	REG.FERT. JUNIO 2020
HUISCAPI	286	294
LA PAZ	122	123
PULMAHUE	349	382
COPIHUELPE	20	8
MOLCO	23	21
MANHUE	5	4
TOTAL	805	832

Fuente: Serie REM 2019-2020, Servicio de Salud Araucanía sur.

De un total de 2.584. mujeres en edad fértil el 32,1% de estas se encuentran bajo control de regulación de fertilidad. Podemos darnos cuenta, que el tarjetero incrementó en un 3.2%, considerando la contingencia, es un importante avance.

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	15223	16592
Loncoche	Población en zona rural	9462	7814	7020

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 aledañas, además, en los últimos años hubo proyectos habitacionales que incentivaron a la población rural a trasladarse al área urbana.

3.1.2 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.

Al analizar la información de la tabla anterior, se aprecia que la región de La Araucanía mantiene cifras elevadas de pobreza en general en comparación a la realidad del país. Esta brecha se aumenta considerablemente cuando comparamos los porcentajes nacionales a nivel comunal, sin embargo, se aprecia un descenso de dicha brecha en casi un punto porcentual en pobreza multidimensional en relación al año 2015.

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 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 se 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, lo que genera riesgo de diversas enfermedades, entre otras causas multifactoriales.

Tabla N°17: Empleo y Capacitación en Loncoche 2020

LONCOCHE	N°
Personas Inscritas en la Municipalidad en Busca de Empleo y/o capacitación	259
Personas insertas laboralmente: Hombres Mujeres TOTAL	 90 20 110
Capacitaciones: Hombres Mujeres TOTAL	 156 103 259
N° Personas enviadas a Empleos	280
Personas que Efectivamente Egresan de Cursos de Capacitación Laboral	38
Tasa Logros de Egresos de Capacitación	90%

Fuente: OMIL 2020

En la tabla con relación a la inserción laboral y capacitaciones de la comuna de Loncoche el año 2020, se puede apreciar que del total de inscritos en busca de empleo y/o capacitación se encuentra bajo la media, pero aún así todos los inscritos recibieron capacitación de manera telemática, todas estas variaciones en comparación a otros años se debe a la reformulación del trabajo producto de la incertidumbre vivida en plena pandemia.

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 alquiler	215	209	310		11.504	11.870	15.488		1.188.020	1.164.950	1.197.007
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	0	0	0		199	204	198		7.974	8.799	9.087

edificios y condominios											
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)

La región de La Araucanía concentra su mayor porcentaje de población laboralmente activa en el sector terciario con un 80%, lo cual contempla actividades de empresas, instituciones o por cuenta propia pertenecientes al área de servicios, luego sigue el sector secundario que también considera empresas, instituciones o por cuenta propia actividades correspondiente a industrias y manufactureras y en menor proporción al sector primario lo que corresponde a áreas como agricultura, ganadería, silvicultura.

En la comuna de Loncoche la población activa laboralmente corresponde mayormente al sector terciario 71% luego el sector primario 18% y en menor proporción corresponde al sector secundario 11% de la población.

En cuanto a la distribución por sexo de la población económicamente activa, en la región un 50% de la población total de 15 años y más declara trabajar, y de ello un 40% son mujeres que trabajan, en cuanto a la comuna de Loncoche un 45% corresponde población mayor de 15 años que se declara trabajando y un 36% corresponde a mujeres laboralmente activas.

La región de La Araucanía concentra su mayor porcentaje de población laboralmente activa en el sector terciario con un 80 % lo cual contempla actividades de empresas, instituciones o por cuenta propia pertenecientes al área de servicios, luego le sigue el sector secundario que también considera empresas, instituciones o por cuenta propia actividades correspondiente a industrias y manufactureras y en menor proporción al sector primario lo que corresponde a áreas como agricultura, ganadería, silvicultura.

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 decremento 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.

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.

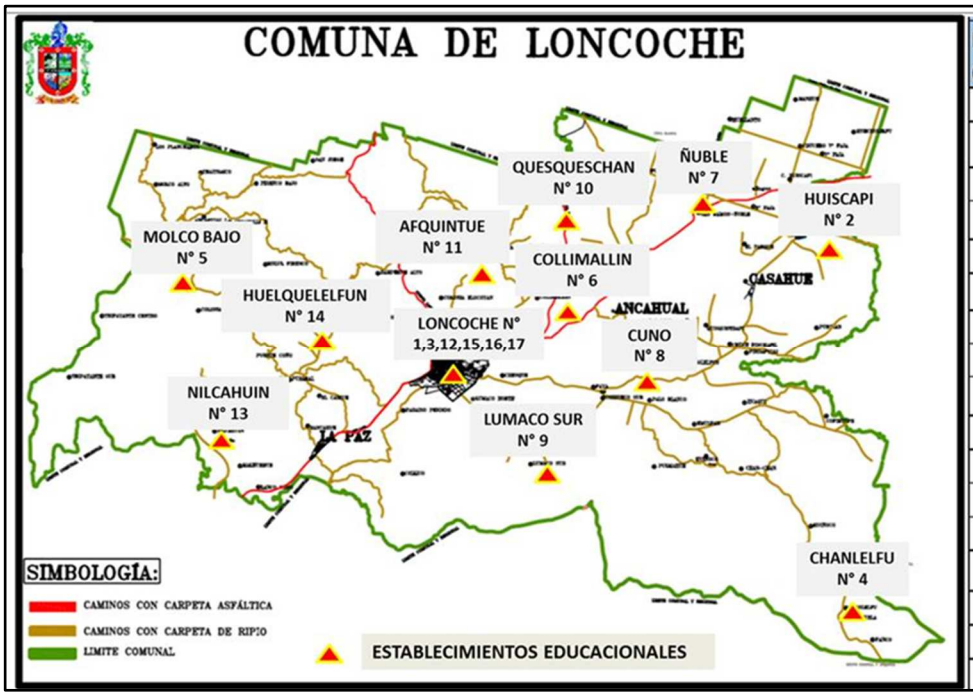
Tabla N°21: Matrícula escolar según nivel de enseñanza impartido, años 2014 a 2017

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

Es sabido que la salud y calidad de vida de una persona está estrictamente relacionada con el medio ambiente, es así que la OMS afirma que un 24% de la morbilidad y un 23% de la mortalidad de la carga mundial, son producto de factores medioambientales, principalmente de neumopatías, enfermedades cardiovasculares, cánceres e infecciones, estos a su vez afectan mayormente a la población infantil de 0 a 5 años y adultos de entre 50 y 75 años, por consecuencia la OMS se plantea como objetivo " *fomentar un medio ambiente más saludable, intensificar la prevención primaria e influir en las políticas de todos los sectores para solucionar las causas remotas de las amenazas medioambientales a la salud".*

Nuestro país no se aleja de esta realidad, según SISMA (2018) se estiman alrededor de 3.640 casos de mortalidad prematura por enfermedades cardiopulmonares, debido a la exposición de material particulado fino en el aire, entre otros impactos de la contaminación.

Mientras que en nuestra comuna uno de los tipos de contaminaciones más comunes que se pueden visualizar son los microbasurales, los cuales están dispersos entre distintos espacios de la comuna, los más recurrentes, sectores rurales, cercanos a caminos y accesos. Esta concentración de basura trae por consecuencia filtración de líquidos "lixiviados" que van a dar a las napas subterráneas, además los aceites, ácidos, metales pesados, entre otros desperdicios alteran las propiedades, físicas, químicas y la fertilidad del suelo, sumado al deterioro del aire por la mezcla de los residuos con materia orgánica, lo que produce liberación de biogás, compuesto fundamentalmente por CH_4 y CO_2. Por tanto, la mala gestión de residuos trae consigo contaminación tanto del aire, como de la tierra y el agua, lo que es altamente nocivo para la salud de nuestros habitantes, ya que aumentan las posibilidades de transmisión de enfermedades infecciosas y/o respiratorias.

Otro foco importante de contaminación en nuestra comuna es el uso de leña húmeda, que tiene por consecuencia la polución del aire, esta es utilizada en combustiones y cocinas a leña, como medio de calefacción y preparación de alimentos, lo que trae consigo riesgos en la salud cardiovascular y respiratoria, acelerando la aparición de enfermedades como cáncer de pulmón, accidentes cerebrovasculares, neumopatías, entre otras.

Por otro lado, se encuentran empresas relacionadas con la industria alimentaria, específicamente industria ganadera, destinada a la producción de leche y huevos. De este modo existe una producción intensiva, lo que conlleva a generar impacto medioambiental relacionado con la generación de residuos (excretas), los cuales podrían relacionarse con la salud de las personas a través del impacto por la acidificación del suelo, contaminación del agua y toxicidad humana en algunos casos extremos, pudiendo generar incluso enfermedades, como por ejemplo Cáncer gástrico, debido a la presencia de bacterias como Helicobacter Pylori. Por este motivo existe la necesidad de regular, fiscalizar y analizar el impacto ambiental de las diversas actividades productivas del sector de la comuna, con el objetivo de cumplir con estándares de cuidados de la salud y medioambiente ante la presencia de fuentes potenciales de contaminación.

Respecto a la industria forestal en términos medioambientales, según el Informe Territorio Funcional (2017) “se observan ocho planes de manejo forestal, pero ningún área protegida. El 0,51% de los incendios forestales entre 2000 y 2016 de la región de La Araucanía se ubicaron en el territorio, y el 1,04% entre 2015 y 2016. El 43,03% de los predios son agrícolas, cifra mayor a lo observado a nivel regional (36,96%)”.

Esto conlleva una relación con la crisis hídrica debido a la falta de regulación de las reservas naturales, desapareciendo gran cantidad de bosque nativo, en el caso de la industria forestal, dejando en su gran mayoría los terrenos cubiertos por especies como pino y eucaliptus, los cuales interfieren con el desarrollo de ecosistemas y reservas. “El principal problema del territorio es la escasez hídrica. Según la opinión de los actores, la disminución en la provisión de agua tiene que ver por un lado con la industria forestal y por el otro la posesión de derechos de agua, que están en manos del sector privado, aclara el informe” (Informe Territorio Funcional Loncoche, 2017, p.14).

Por un lado, se fomenta el modelo económico de cabecera centrado en el extractivismo, donde la madera como materia prima es de uso comercial obteniendo grandes ganancias para las empresas responsables. Por lo tanto, es primordial enfocarse en diseñar estrategias y mecanismos equilibrados a través de las cuales los bosques sean diversos y provean de múltiples beneficios tanto para la economía, pero aún más para la comunidad que interactúa permanentemente con los diferentes entornos próximos, bienes y servicios relacionados con la industria forestal, que sin duda genera un gran impacto a pequeña, mediana y gran escala en los territorios que buscan la sustentabilidad y la colaboración de los sectores económicos.

Según PLADECO 2016-2020, la comuna de Loncoche se caracteriza por altos niveles de explotación de sus recursos naturales. No obstante, se han mantenido algunas áreas específicas que representan un alto valor para la manutención de la biodiversidad y procesos ecológicos fundamentales del ambiente. En este sentido destacan: Los Humedales de Mahuidanche. Por último, el tema del agua se ha vuelto un tema primordial en la planificación del territorio a nivel de la Región de la Araucanía, dado los resultados que han ido arrojando los estudios en la zona. Por ejemplo, el cambio de uso de suelo en la Región, ha aumentado la explotación forestal y ha disminuido la superficie agrícola.

Por conclusión la OMS afirma que la salud habita en un medio ambiente limpio, responsable y consciente. Por ello, nuestra comuna ha realizado estrategias

de prevención, promoción y educación otorgando un énfasis en esta última, entre algunas de las acciones que se han ejecutado se encuentran, puntos de reciclaje, campañas de retiro de residuos, entrega de implementos que favorezcan un estilo de vida más sustentable y un mejor uso de residuos y/o recursos naturales (composteras, recolector de aguas lluvias, etc), charlas de carácter educativo, entre otros. Sin embargo, no es posible erradicar la totalidad de la contaminación de nuestra comuna debido a factores sociales, culturales y económicos.

Se torna imprescindible desde los distintos ámbitos, incluida la educación en salud, evidenciar los diversos procesos medioambientales relacionados con el bienestar de las personas y comunidades. Por ello es urgente concientizar a la comunidad y los equipos en salud, con un enfoque ético y humanista; generar hábitos positivos en nuestros pobladores relacionados con el medioambiente, posibilitando espacios educativos con oportunidades para implementar y poner en práctica acciones concretas a través de herramientas que mitiguen los daños hacia la naturaleza y los entornos que coexisten para formar las comunidades.

3.1.4 Componente Epidemiológico

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

Establecimientos	Diciembre 2019	Junio 2020
CESFAM Huiscapi	185	171
PSR La Paz	153	131
PSR Pulmahue	408	359
PSR Copihuelpe	08	03
PSR Molco	17	15
PSR Manhue	08	09
Total	779	688

Fuente: Serie REM (Diciembre 2019, Junio 2020), Servicio de Salud Araucanía sur.

La población infantil de 0 a 9 años disminuyó en un 11,68 % con respecto al año 2019.

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

Establecimientos	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Ob /sev	R/des
CESFAM Huiscapi	94	36	34	3	4
PSR La Paz	78	28	16	6	3
PSR Pulmahue	189	101	58	10	1
PSR Copihuelpe	02	1	0	0	0
PSR Molco	5	4	3	2	1
PSR Manhue	4	2	3	0	0
Total	372	172	114	21	9

Fuente: Serie REM (Junio 2020), Servicio de Salud Araucanía sur.

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

Clasificación	Porcentaje 2020
Normal	54.06%
Sobrepeso	25.0%
Obesidad	16.5%
Obesidad severa	3.05%
Riesgo a desnutrir	1.30%

Fuente: Serie REM (Junio 2020), 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 44.55% 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%). En relación al año anterior la cifra de malnutrición por exceso aumento en 4.19 %.

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

Establecimientos	Diciembre 2019	Junio 2020
CESFAM Huiscapi	44	44
PSR La Paz	42	33
PSR Pulmahue	106	114
PSR Copihuelpe	0	0
PSR Molco	19	03
PSR Manhue	0	0
Total	211	194

Fuente: Serie REM 2019 (Diciembre 2019, Junio 2020), Servicio de Salud Araucanía sur.

La población adolescente inscrita es de 1540 personas, el 12.6 %, se encuentra bajo control. Este año presenta un descenso del 8.4 % de la población bajo control, perdiendo la tendencia en ascenso que venía en los dos últimos años. Es por ello que se están creando nuevas estrategias desde el nivel central y local para generar cambios en este grupo etario y poder atraerlos a los centros de salud, es así que ha llegado a implementarse el programa Espacios amigables, enfocado en este grupo atareo para mejorar la adherencia y control de salud.

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

Establecimientos	Diciembre 2019	Junio 2020
CESFAM Huiscapi	70	70
PSR La Paz	17	19
PSR Pulmahue	42	40
PSR Copihuelpe	0	0
PSR Molco	1	2
PSR Manhue	0	0
Total	130	131

Fuente: Serie REM (Diciembre 2019, Junio 2020), Servicio de Salud Araucanía sur.

La población adolescente de 15 a 19 precipitada en el Departamento de Salud, es de 855 personas, de la cual el 15.3 % está en control de regulación de la fecundidad.

Este rango de edad es muy inconstante en sus controles, además en este grupo etario existe mucha deserción a los métodos anticonceptivos, así que el mantener las cifras, ya es un gran logro.

Tabla N° 27: Tarjetero control programa cardiovascular.

Establecimientos	TOTAL	HTA	DM	DLP
CESFAM Huiscapi	572	404	188	450
PSR La Paz	286	229	98	176
PSR Pulmahue	1078	786	312	648
PSR Copihuelpe	74	61	22	52
PSR Molco	62	54	16	24
PSR Manhue	67	50	26	53
TOTAL	2139	1584	662	1403

Del total de la población percapitada del DSM, un 19.7% está ingresado al programa de salud cardiovascular. Hipertensión, representa el 74% del total del tarjetero; Dislipidemia, representa 65.59% del total del tarjetero y Diabetes Mellitus: representa 31% del total del tarjetero.

Tabla N° 28: Tarjetero control programa adulto mayor.

Establecimientos	Diciembre 2019	Junio 2020
CESFAM Huiscapi	340	344
PSR La Paz	205	207
PSR Pulmahue	615	631
PSR Copihuelpe	50	48
PSR Molco	36	34
PSR Manhue	45	42
Total	1291	1306

Fuente: Serie REM (Diciembre 2019, Junio 2020), Servicio de Salud Araucanía sur.

El 10% de la población inscrita en la comuna está compuesta por personas mayores, cifra que es menor al promedio nacional obtenida en el Censo 2017 (11,4%), y a la regional (12.6%) . La distribución por sexo es 54.0% femenino, y 45.1% masculino.

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

Establecimientos	Hombres	Mujeres
CESFAM Huiscapi	152	175
PSR La Paz	66	75
PSR Pulmahue	227	297
PSR Copihuelpe	18	19
PSR Molco	15	7
PSR Manhue	11	24
Total	489	597

Fuente: Serie REM (Junio 2020), Servicio de Salud Araucanía sur.

En relación a la cantidad de personas bajo control en el programa cardiovascular, el 50.8% corresponde a personas mayores de 65 años (1086 personas).

Tabla N° 30: Tarjetero control programa salud mental.

Establecimientos	Diciembre 2019	Junio 2020
CESFAM Huiscapi	157	160
PSR La Paz	302	303
PSR Pulmahue	536	539
PSR Copihuelpe	9	11
PSR Molco	0	5
PSR Manhue	8	10
Total	1012	1028

Fuente: Serie REM (Diciembre 2019, Junio 2020), Servicio de Salud Araucanía sur.

El tarjetero de salud mental ha aumentado , respecto a Diciembre del 2019 un 1.5%, a pesar que la atención no ha sido en forma regular , debido a la pandemia.

Tabla N°31: Distribución porcentual de consultas morbilidad.

MORBILIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Otras morbilidades	9826	84.8%
Ira alta	514	4.4%
Otras respiratorias	944	8.1%
Salud mental	239	2.06%
Neumonía	54	0.46%
Total	11577	100%

Si se comparan los datos del PLASAM 2019, las consultas de morbilidad han disminuido un 37.5%.

El extenso grupo de otras morbilidades abarcan diferentes motivos de consultas con un 84.8% resalta como segundo grupo porcentual el de las enfermedades respiratorias sumando un total de 15.2%, que supera al del PLASAM del 2019 que fue de 6.87%.

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.

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:

- Diagnóstico participativo a través de metodología IAP (investigación-acción participativa)
- 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.

3.1.5 Componente Participativo

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 las 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, concertada y con incidencia para alcanzar su bienestar.

Este proceso participativo, es una estrategia para el ejercicio de poder decidir a nivel individual, familiar, grupal y comunitario, las temáticas socio - sanitarias que afectan su salud y calidad de vida. En tal sentido; 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.

Estos procesos participativos; se realiza de acuerdo a las orientaciones y pautas que nos entrega el Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitario, que concibe a la comunidad como un agente fundamental para la elaboración de estrategias promocionales y preventivas, acorde a las necesidades de sus miembros.

La Pauta MAIS estable que los Centros de Salud deben contar con diagnóstico participativo, por cada sector y/o equipo de cabecera, con participación comunitaria que incluye el análisis de problemas de salud y otros (medioambientales por ejemplo), identificados por la comunidad. Todo esto, debe estar incluido en el Plan de Salud Comunal, indicando un eje de Participación Social en Salud. (Orientaciones para el Trabajo de Participación Social 2019 SSAS).

Otra de las orientaciones guías es; la Meta Sanitaria N°7 “Plan de Participación Social elaborado y funcionando participativamente”; que nos invita a trabajar tres ejes que influyen en la participación social de las personas, es decir: Barreras que afectan la participación; Satisfacción Usuaria y Problemas de Salud. Éste tiene como objetivo general, conocer la situación de salud con enfoque territorial, para así potenciar la participación de distintos actores sociales, buscando de forma mancomunada elaborar y organizar planes de acción en salud. Esta meta esta en directa reciprocidad con el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario

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, identificar nuevos líderes en la comunidad y posibles relaciones de cooperación. Renunciar al protagonismo en función de abrir espacios de formación en la práctica y renovación de los liderazgos democráticos.

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.

Diagnósticos Participativos de salud

El Diagnóstico Participativo en Salud es un proceso en que las personas de la comunidad y los equipos de salud, interactúan, analizan, recopilan información y percepciones respecto a los problemas de salud en sus localidades, barrios y/o a nivel comunal. En dicho proceso se establecen alianzas, prioridades de intervención y se analizan los recursos con los cuales se cuenta.

Permite evidenciar la situación y/o problemas de salud de una comunidad en un momento determinado, facilitando un proceso de planificación informado y pertinente a la realidad de cada comunidad y/o territorios. El objetivo es lograr un espacio de confianza donde los participantes expresen libremente sus opiniones respecto a las problemáticas que afectan su salud y calidad de vida; es decir, conocer la situación del proceso de salud enfermedad en relación a los daños en la salud y factores condicionantes (determinantes sociales de la salud) y riesgos.

Este ejercicio diagnóstico participativo sirve para tomar decisiones en conjunto con la comunidad y los equipos de salud; para luego poder plasmar este conocimiento en las planificaciones y ejecución de acciones concretas.

La relevancia de este proceso radica en (re) conocer no solo las problemáticas sino las condiciones sociales que están a la base, es decir los determinantes sociales de la salud, que inciden en la calidad de vida de las personas que habitan en nuestra comuna; a fin de generar acciones adecuadas a cada realidad territorial.

Cabe mencionar que, los diagnósticos participativos “nos permiten comprender los problemas que nos plantea la realidad, de tal manera de obtener los conocimientos necesarios para planificar acciones viables”. (Serie N°5 Participación Ciudadana para una democracia mejor, Ministerio Secretaria General de Gobierno).

Este año 2020 teníamos programado la realización del Diagnóstico Participativo; pero debido a la pandemia, no fue posible realizarlo presencialmente. Por esta razón, estamos trabajando en el diseño de una nueva metodología que resguarde la participación de la comunidad sin exponerla a riesgos de contagios por COVID – 19.

Nos hemos propuesto elaborar diagnóstico y planificación estratégica participativa; que incluya capacitación para la generación de competencias al equipo local; este espacio de aprendizaje es muy relevante para poder reflexionar respecto a la importancia que reviste el diagnóstico participativo para poder impactar en los resultados sanitarios de los habitantes de la comuna de Loncoche.

Para iniciar este proceso de diagnóstico participativo; partiremos por la construcción de la línea de base, que contiene diseño, elaboración y aplicación de herramientas para el levantamiento de información.

La estrategia de recopilación de datos deberá ser pertinente y adecuadas al contexto que vivimos producto de la pandemia. Previo a la recopilación de datos definiremos la muestra de acuerdo a criterios socio demográfico y epidemiológico, incorporando y considerando pertinencia territorial (nodo Huiscapi, Loncoche urbano y La Paz. Queremos realizar un mapeo de actores y sus relaciones, utilizando técnicas del socio grama.

Con el procesamiento de esta información, se elaborara un informe que nos servirá como línea de base para el 2021; en función de poder realizar, si es posible y el contexto sanitario lo permite materializar encuentros presenciales con la comunidad; convocando a líderes de organizaciones sociales y gremiales, directivos y/o encargados de instituciones públicas y privadas de la comuna. En caso que el escenario no permita realizar encuentros presenciales, estas serán virtuales resguardando la participación y diálogo de todos los actores.

Los objetivos de un Diagnóstico Participativo en Salud:

- Conocer los problemas de salud que identifica, la comunidad en sus territorios y a nivel comunal.
- Reunir la información sobre salud relevante para la comuna.
- Analizar de forman conjunta (equipos de salud y miembros de la sociedad civil) la información recopilada sobre la situación de salud de cada sector.
- Sugerir áreas de acción para mejorar la salud.
- Ser un estímulo para que se realicen los cambios necesarios para mejorar el nivel de salud de las personas y sus familias.
- Informar a la población sobre las cuestiones que afectan la salud de una manera sencilla y asequible.
- Desarrollar planes de acción conjunta y participativa con la comunidad, a partir de las necesidades planteadas en los diagnósticos y otras instancias de participación.
- Evaluar los planes de acción con la comunidad a fin de generar análisis y programación de acción a corto y mediano plazo.

Los beneficios de un Diagnóstico Participativo en Salud:

- Tener una mirada sectorizada, territorial y comunal de las problemáticas de salud que afectan a la población de la comuna de Loncoche.
- Obtener una mirada más amplia que la institucional.
- Mejorar la comunicación con la comunidad y los equipos de salud
- Potenciar alianzas colaborativas de trabajo y de corresponsabilidad en salud entre la comunidad y los equipos de salud.
- Desarrollo de trabajo de conocimiento compartido.
- Validación de agentes comunitarios.
- Toma de decisiones en conjunto
- Considerar los saberes y conocimientos de la comunidad respecto a las problemáticas que lo/as afectan e incorporarlas en la planificación de salud.
- Priorización en conjunto de los problemas de salud.
- Favorece la corresponsabilidad en la producción de salud de la comuna.

Bajo estas premisas; 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. Identificar brechas de metas sanitarias; para cotejarlas con los resultados del Diagnóstico Participativo y ver como se plasman acciones concretas en el Plan de Participación.

Resultados de Diagnósticos Participativos

A continuación, se presentan los problemas y necesidades más sentidas por la comunidad; es decir las que priorizaron de acuerdo a una matriz decisional. Es decir, en conjunto se dimensionó la magnitud de los problemas y se busca las posibles soluciones.

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.

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; siempre incluyendo y cotejándolo con las brechas sanitarias.

Este ejercicio diagnóstico fue realizado en el año 2018 y 2019.

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, Kinesióloga, 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. Egoísmo por parte de las personas (compiten por protagonismo) Poca importancia que se le da a los espacios de participación. Baja responsabilidad de las personas para hacerse cargo de los problemas. Existe un predominio críticas por parte de las personas y no aportan soluciones o simplemente no participan. 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. 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.	Municipio DIDECO Organizaciones

Comunidad poco comprometida con el autocuidado de su salud.	Personas poco conscientes de las consecuencias de sus patologías. Concepción de que se debe ser más paternalista (o sea la Posta es responsable y no cada persona). Las personas tienen poca información o errada sobre sus patologías.	La Posta debe difundir más los programas de salud. Se debe concientizar a las personas de sus problemas de salud, por ejemplo, cardiovascular. Efectuar actividades más de prevención y promoción de la salud.	Posta de Salud Rural de Huiscapi Comunidad 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. Además, por los espacios adecuados para los profesionales, ejemplo podólogo. 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. Población poco consecuente con sus compromisos. Empresarios de locomoción inconstantes en sus servicios	Postular a un Servicio de movilización con subsidio. Unión por parte las organizaciones sociales para solicitar con mayor fuerza esta solicitud	Juntas de vecinos Municipio SEREMI transporte.
Falta información del manejo del alcantarillado	Poco manejo de aguas servidas Falta conexiones de domicilios	Capacitar a los habitantes sobre el uso adecuado de las aguas servidas y del alcantarillado.	Municipio Empresa
Falta difusión del rol del Comité de salud	Desinformación de algunas personas del rol del Comité de Salud. Bajo perfil del comité de salud.	Difundir las actividades y proyectos que realiza el comité de Salud en conjunto con el equipo de salud. Efectuar jornadas de promoción en conjunto (Comité de Salud y Equipo) Efectuar y aniversario de la Posta.	Posta de Salud 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 los 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 esta 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 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. Los días; 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, presenta los siguientes características:

- 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 diagnóstico realizado por el Hospital de Loncoche se puede resumir en el análisis FODA que se realizó aportando antecedentes importantes para la gestión socio sanitaria.

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 "vínculo 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

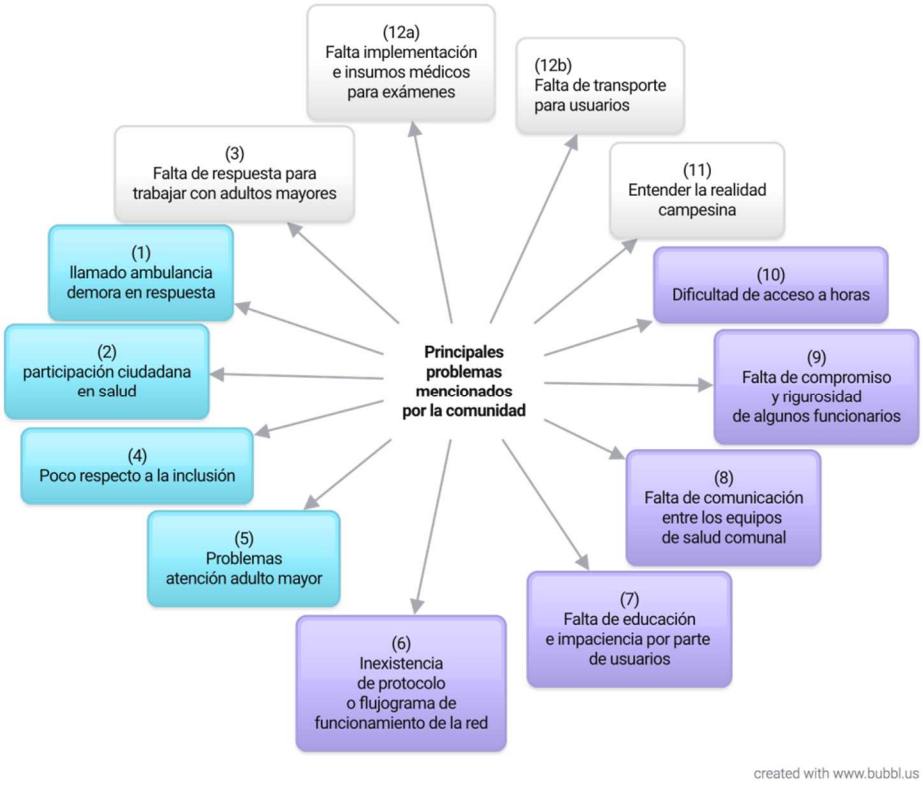
Una vez concluida la dinámica, cada grupo de trabajo desarrolló árboles de problemas y propuestas para abordar las causas de los asuntos que consideraron, de forma independiente, como los más urgentes de atender. El propósito de plantear propuestas corresponde con el objetivo de realizar una actividad 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***

3.1.6 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.

Este año 2020 referido a la emergencia sanitaria por Pandemia, se han llevado a cabo variadas estrategias para reactivar las mesas intersectoriales de forma remota paulatinamente, mediante esto, se buscan las instancias más propicias como videoconferencias a través de zoom, meet, entre otras, referido a esto, se pretende incentivar al intersector, para así mantener y llevar a cabo un trabajo integral y que contribuya al bienestar de la comunidad.

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
EDUCACIÓN	Escuela Egon Keutmann Huiscapi	Salud oral Salud adolescente Vacunación Salud Mental Tuberculosis Salud escolar	La pandemia, ya que no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	En tiempos de pandemia se han realizado coordinaciones entre directivos y salud. Coordinación en vacunación de sarampión, influenza, campaña escolar. Coordinación de kit de salud oral. Comunicación vía remota.	Mesa intersectorial remota.

		Actividad física y salud	La Pandemia, ya que no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.		Mesa intersectorial remota
EDUCACIÓN	Juan XXIII Huiscapi	Salud oral Salud adolescente Vacunación Salud Mental Tuberculosis Salud escolar	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Continuidad del tratamiento salud mental en forma remota de los niños derivados por los establecimientos.	Mesa intersectorial remota.
EDUCACIÓN	Sala Cuna Huiscapi	Salud oral Promoción	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Coordinación de kit de salud oral. Coordinación en vacunación de sarampión, influenza, campaña escolar. Comunicación vía remota.	Mesa intersectorial remota.

EDUCACIÓN	Jardín Infantil Huiscapi	Salud oral Vacunación Salud Mental Tuberculosis		Coordinación de entrega de kit de salud oral. Coordinación en vacunación de sarampión, influenza, campaña escolar. Comunicación vía remota	Mesa intersectorial remota.
EDUCACIÓN	Jardín Infantil Huiscapi	Actividad física y motriz.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Comunicación vía remota por parte del Profesor de actividad física.	Mesa intersectorial remota.
EDUCACIÓN	Escuela Domitila Pina Parra de la Paz	Salud oral Salud adolescente Vacunación Salud Mental Tuberculosis Salud escolar Talleres deportivos.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Coordinación vacunación influenza y tuberculosis. Campaña escolar.	Mesa intersectorial remota.

EDUCACIÓN	Jardín Infantil Antu-rayen de la Paz	Salud oral Promoción Actividad física y motriz.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Coordinación vacunación influenza y tuberculosis. Campaña escolar.	Fortalecer redes entre salud y fundación integra, a través de intervención remota con los actores educativos a nivel preescolar.
EDUCACIÓN	Jardín infantil Pimpollito	Salud mental	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.		
EDUCACIÓN	Escuela Esmeralda de Molco	Salud oral Promoción	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Coordinación de kit de salud oral. Coordinación en vacunación de sarampión, influenza, campaña escolar.	Mesa intersectorial remota.
		Actividad física y salud.		Comunicación vía remota por	Fortalecer redes entre salud y

				parte del Profesor de actividad física.	educación, a través de intervención directa con los actores educativos.
EDUCA-CIÓN	Escuela We Nepen	Promoción Actividad física y salud.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Coordinación en vacunación de influenza.	Fortalecer redes entre salud y educación, a través de intervención remota con los actores educativos.
EDUCA-CIÓN	Jardines infantiles VTF de Loncoche	Actividad física y motriz.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Coordinación en vacunación de sarampión, influenza, campaña escolar.	Mesa intersectorial remota.
DIDECO	SENDA	prevención y tratamiento	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Coordinación entre salud e instituciones de la red, enfocada a derivaciones de casos de adolescentes y jóvenes en situación de riesgo.	Mesa de tratamiento e integración remota.

DEPORTES	Oficina de deportes	actividades deportivas	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.		Mesa intersectorial remota.
DIDECO	Oficina de jóvenes	actividades culturales, sociales.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.		Mesa intersectorial remota.
DIDECO	Oficina de adultos mayores	actividades hacia los adultos mayores, casos sociales.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Coordinación para visitas domiciliarias e intervenciones a casos de personas mayores.	Mesa intersectorial remota.
Justicia	Juzgado Familia	Plataforma Coordinación Denuncias VIF	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector. Plataforma	Plataforma del Poder judicial online.	Coordinación Reuniones remotas.

	Fiscalía	VIF Denuncia por abuso	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Reuniones de coordinación remota.	Coordinación reuniones remotas.
	Carabineros /PDI	VIF Denuncia por abuso	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Coordinación remota y telefónica.	Coordinación y apoyo
DIDECO	Red Asistente Social	Casos sociales transversales a los servicios. Juzgado de familia.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Reuniones de Coordinación de casos sociales y otros.	Reuniones de coordinación vía remota.
DIDECO	Red Comunal Chile crece Contigo	Análisis de casos Capacitaciones	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Reuniones mensuales para coordinación de actividades referidas a la red.	Permanencia de la participación del equipo. Reuniones mensuales remotas.

DIDECO	Red Infancia	Capacitaciones con la red participante.		Reuniones mensuales remota.	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.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Participación de los Jardines Infantiles, oficinas municipales.	Reuniones mensuales. Actividades masivas Coordinació remota. Nueva Encargada 22 horas del Programa de Promoción Comunal de Salud.
DIDECO	Oficina de Discapacidad	Actividades de Inclusión, Credenciales de discapacidad, Terapia de rehabilitación.	Tiempos acotados, flujo de información no actualizada. En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Coordinación de usuarios postulantes a Credencial de discapacidad vía remota o telefonica.Participación de la Oficina con el intersector.	Obtención de credencial de pacientes, Terapia realizadas por Equipo del DSM. Por Pandemia solicitan como requisito, solo tres documentos del usuario(accesibilidad).

ELEAM	Establecimientos para adultos mayores autovalentes y dependientes leves.	Coordinación de casos sociales vía remota, derivación y traslados de adultos mayores, atención de salud a usuarios.	Insuficientes cupos para la internación de usuarios.	Efectiva coordinación entre ambas instituciones vía remota.	Ingresos de adultos mayores usuarios.
Hospital	Familiar y Comunitario Loncoche.	Coordinación de casos sociales, derivación y traslados de usuarios, vía remota. Coordinación con distintos programas. Apoyo a Laboratorio con recurso humano (Tecnólogo y TENS).	Falta Protocolo de coordinación entre Instituciones, lo que dificulta la coordinación.	Ha mejorado la coordinación entre Directores. Coordinación de traslados de usuarios entre salud y Hospital.	Se le ha dado respuesta a las solicitudes de diversas necesidades a usuarios de ambas instituciones.

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, oficinas municipales, Hospital y Tribunales de familia en donde se produce una simbiosis y un acuerdo tácito de colaboración permanente. Siempre hay inconvenientes u obstáculos, que se resuelven de forma eficaz, ya que ambos sectores tienen que velar por sus respectivos usuarios y/o beneficiarios.

3.1.7 Componente de Salud Laboral

Según la definición acordada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud ocupacional es una actividad eminentemente multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes. Esta labor es realizada a través de la gestión de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo, pudiendo minimizar el riesgo a niveles tolerables o, idealmente, hasta erradicarlos completamente. Además, la salud ocupacional procura no solo generar y promover el trabajo seguro y sano, sino que también buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

En Chile, el marco normativo que rige la salud ocupacional está contenido en varias normas legales que combinan aspectos laborales (Código del Trabajo y reglamentos), de seguridad social (Ley 16.744 y reglamentos) y aspectos sanitarios (Código Sanitario y reglamentos), además de algunas normativas técnicas sectoriales que indican medidas de seguridad para algunos sectores particulares. Los trabajadores de la salud se enfrentan a riesgos de accidente o enfermedades a causa de su ocupación. En el quehacer de los trabajadores de la salud, se señalan como riesgos frecuentes e importantes: el estrés psíquico que genera el trato con personas enfermas en espera de que la atención que reciban mejore su salud; la exposición a radiaciones y el contacto con sustancias químicas o biológicas que pueden provenir de pacientes enfermos.

La población activa de nuestra comuna se relaciona al trabajo temporal en predios agrícolas y forestales mayormente, considerando que existen empresas. Estas 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 autocuidado 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 la 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 no son pesquisados como origen laboral, lo que nos impide 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 correcto 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 de sustancias peligrosas o desechos.
- Procedimientos de trabajo.
- Verificación de disposiciones legales.
- Estudio de carga combustible.
- Estudios de puestos de trabajo
- Implementación de Protocolos.

Las Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, son para prevenir, disminuir o eliminar las fuentes de riesgos laborales y brindar 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. Además, durante el año 2020 se ha trabajado y seguirá trabajando directamente en la Salud Mental de los trabajadores de salud, la cual se ha visto afectada por la ardua labor que han desempeñado durante la pandemia. Es por ello que se ha implementado un trabajo permanente y continuo con Mutual

de Seguridad para abordar un acompañamiento efectivo y espacio de reflexión que permita a cada uno de los funcionarios.

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.

3.2 Análisis de Recursos.

3.2.1 La Oferta de la Comunidad, Sociedad Civil

Debido a la Pandemia durante este año 2020, todas las organizaciones sociales/civiles y así los programas enfocados a los usuarios se han visto reconvertidas, esto se visualiza en las actividades entregadas a la comunidad.

Tabla N°38: Oferta de la comunidad.

Sector	Organización	Número	Programa	Actividades
CESFAM Huiscapi: PSR Manhue y PSR Copihuelpe	Adulto mayor	4	Programa Adultos mayores “más adultos mayores autovalentes” .	*Educación radial de los diversos profesionales de salud en temas atingentes en esta Pandemia. *Educaciones en redes sociales de los diversos profesionales de salud en temas atingentes en esta Pandemia. *Talleres y sesiones remotas. * Kit Educativos de actividad física.

	Centro de Padres	5	Promoción	Educaciones remotas, redes sociales y radiales.
	Club Deportivos	1	Promoción	
	Juntas de Vecinos	4	Comunicación a través de redes sociales, vía remota y a través de las radios locales y redes sociales.	Educaciones remotas, redes sociales y radiales.
	Centros culturales	1	Promoción	
	Compañía de bomberos		Promoción	Coordinación Participación remota.
	Comité de Agua Potable	5	Promoción	Coordinación Participación telefónica y remota.
	Comunidad Indígena	6	Promoción Promoción	Coordinación Participación telefónica y remota.
	Comité de Salud	8	Promoción Participación	Reuniones, Educaciones, Coordinaciones Proyectos comunitarios semipresencial, telefónica y remota.
PSR Paz y Molco	Adulto mayor	1	Programa Adultos mayores “más adultos mayores autovalentes”	Educación radial de los diversos profesionales de salud en temas atingentes en esta Pandemia.

				*Educaciones en redes sociales de los diversos profesionales de salud en temas atingentes en esta Pandemia. *Talleres y sesiones remotas. *Kit educativo de actividad física.
	Centro de Padres	3	Promoción	Educaciones remotas, redes sociales y radiales.
	Club Deportivos	1	Promoción	
	Juntas de Vecinos	1	Promoción	Comunicación a través de redes sociales, vía remota y a través de las radios locales y redes sociales.
	Grupo folklórico	2	Promoción	
	Compañía de bomberos	1	Promoción	Reuniones Coordinación
	Comité de Agua Potable	1	Promoción	Reuniones de Coordinación remota.
	Comunidad indígena	5	Promoción	Reuniones de Coordinación remota y telefónica.
	Comité Vivienda	1	Promoción	Reuniones de Coordinación remota y telefónica.
	Comité Salud		Promoción Participación	Reuniones, Educaciones, Coordinaciones Proyectos comunitarios semi presencial, telefónica y remota.

PSR Pulmahue	Adulto mayor	1	Programa Adultos mayores más autovalente	*Educación radial de los diferentes profesionales de salud en temas atingentes en esta pandemia. Educaciones por redes sociales de los diferentes profesionales de salud en temas atingentes en esta pandemia.
	Centro de Padres	3	Promoción	Educaciones remotas, redes sociales y radiales.
	Club Deportivos	1	Promoción	
	Juntas de Vecinos	2	Promoción	Comunicación a través de redes sociales, vía remota y a través de las radios locales y redes sociales
	Grupo folclórico	1	Promoción	
	Compañía de bomberos	1	Promoción	
	Comité de Agua Potable	2	Promoción	Educaciones remotas, redes sociales y radiales.
	Comunidad indígena	4	Promoción	Educaciones remotas, redes sociales y radiales.
	Comité Vivienda	1	Promoción	
	Comité de salud	4	Promoción Participación	
	Consejo de Desarrollo de Salud Rural	1	Promoción Participación	Reuniones remota, semipresenciales. Proyectos comunitarios postulación remota, semipresencial.

	AUXILIO MALTES	1	Promoción Participación	Coordinación remota y telefónica. Talleres remota.
	JUAN PABLO SEGUNDO	1	Promoción Participación	Coordinación remota, telefónica y semipresencial medicamentos y alimentos. Derivación remota y telefónica. Educaciones redes sociales y radial.
	Hogar de Cristo	1	Promoción Participación	Coordinación remota, telefónica y semipresencial medicamento y alimentos. Derivación remota y telefónica. Educaciones y talleres redes sociales y radial. *Talleres y sesiones remotas. * Kit educativo de actividad física.
	Unión Comunal Adulto Mayor	1	Promoción	Coordinación remota y telefónica. Talleres y educaciones remota, redes sociales y radial.
	Unión Comunal Junta de Vecinos	1	Promoción	Coordinación remota y telefónica. Talleres y educaciones redes sociales y radial.
	Cruz Roja	1	Promoción	Coordinación telefónica y remota. Talleres redes sociales y radial.

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 CESFAM.

La vinculación se presenta principalmente con acciones de prevención y promoción de la salud, en donde se coordinan diversas actividades: talleres y educaciones de forma remota, a través de redes sociales y radiales, entre otras, referido a la situación de Pandemia que hoy en día nos encontramos.

De la Medicina tradicional tenemos representantes en diferentes sectores de nuestra comuna, con una coordinación incipiente. Podemos distinguir, por ejemplo: Nilcahuin Machi, Cisteron 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**.**

3.2.2 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
	SENADIS
Adolescente	Oficina Jóvenes DIDECO
	Oficina de Deportes
	OPD
	SENAME
	INJUV

Adulto	SENDA
	Oficina Deportes
	EDUCACIÓN
	OMIL
	SENCE
	SERNAM
	Oficina Deportes
	PRODEMU
	SENADIS
	Oficina Asuntos Indígenas
	EDUCACIÓN
Persona Mayor	SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor)
	Oficina del adulto mayor.
	ELEAM El Copihue (Establecimiento de Larga estadía)
	Centro de día Newen.
	Centro de día, Auxilio maltés
	Juan Pablo II (Establecimiento de larga estadía).

Fuente: Elaboración DSM Loncoche.

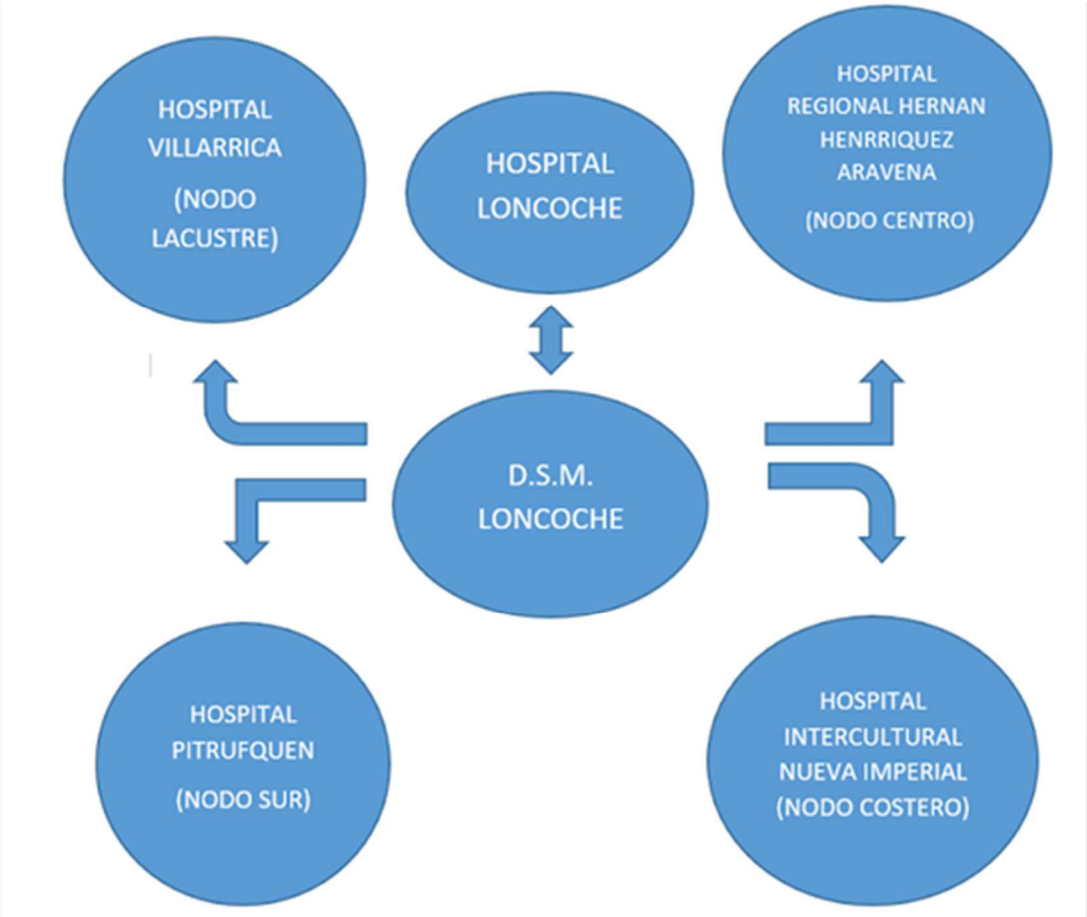
Existen estamentos y sectores del estado transversales al ciclo vital, tales como Carabineros de Chile, sector educación, SENADIS, SENDA y Justicia, con los cuales tenemos estrecha relación diariamente a través de una coordinación continua en bienestar de la comunidad.

3.3 Oferta del sector salud.

3.3.1 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



Fuente: Elaboración propia DSM Loncoche

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 centros 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 de Loncoche:

- Exámenes de Laboratorio
- Rx de tórax y Caderas
- 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 al Hospital Villarrica:

- Alto riesgo Obstétrico
- Cirugía General Adulto
- Cirugía de Mama
- Dermatología
- Ginecología
- Medicina Interna
- Neurología
- Neurología infantil

- Odontología pacientes Especiales
- Odontología periodoncia
- Odontología rehabilitación prótesis removibles
- Odontopediatría
- 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 se Derivan a Hospital Pitrufquén son:

- Cirugía Vascular
- Medicina Física
- Odontología Cirugía Máxilo Facial Mediana y mayor Complejidad

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:

- Medico Machi

Laboratorio clínico:

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 exámenes en distintas áreas, como química clínica, hematología, microbiología, hormonas, inmunología, las cuales cubren en totalidad la cartera básica de APS. Actualmente se desempeñan en el laboratorio clínico 2 Tecnólogos Médicos, 3 TENS de laboratorio y una secretaria. El convenio mencionado incluye la contratación por parte del DSM Loncoche de personal clínico, siendo actualmente 1 Tecnólogo Médico y 1 TENS.

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

Durante los últimos 2 años destaca la modernización del equipamiento del laboratorio clínico, lo que ha significado la implementación de nuevas técnicas como el Índice MAU/CREA, Calcio sérico y la realización del test inmunocromatográfico

para el estudio de Helicobacter pylori en heces. Esto ha permitido mejorar los tiempos de respuesta y entregar un servicio más completo.

Durante el año 2020 se presentó la contingencia asociada a la pandemia por SARS CoV 2, lo cual supuso un desafío para el personal de laboratorio y un cambio en el sistema de trabajo. Con el objetivo de mejorar la cobertura y adecuarse a las nuevas necesidades de bioseguridad, se implementó un sistema de turnos 7x7 (día trabajado, día libre), el cual permitió mantener en funcionamiento el laboratorio de Lunes a Domingo de las 8 AM a las 18 PM, beneficiando directamente los pacientes de la comuna.

A futuro se plantean nuevos desafíos enfocados en el mejoramiento de la atención al paciente, el proceso de reacreditación en calidad planificado para el año 2021 y la adecuación del sistema de trabajo a las nuevas necesidades planteadas por la pandemia por SARS Cov 2.

Farmacia:

Actualmente la Farmacia de nuestras dependencias, se encuentra a cargo la Dra. Evelyn Cornejo, decretada desde el año 2017(anexos). En relación a las resoluciones, cuenta con Resolución Exenta N°A-23012632 del 27 Agosto 2019 para autorización de funcionamiento de Botiquín farmacéutico y Resolución Exenta N°1698/2020 del 20 enero 2020 para autorización de compra de medicamentos sujetos a control legal, nuestra farmacia da cumplimiento al Arsenal de APS indicado por SSASUR (*ver Anexos*), y Además, cuenta con un stock diferenciado de otros medicamentos, esto como iniciativa interna del establecimiento. Se cuenta a su vez, con coordinación en GESTIÓN TERRITORIAL con Hospital de Loncoche para traslado de recetas de especialidad desde Hospitales Villarrica, Pitrufquén y Temuco, a excepción de medicamentos de Ley Ricarte Soto, y con comité de Farmacia, en donde el presidente es el director de nuestro establecimiento don Cristian Turra Pino, y demás integrantes decretados.

Finalmente, se proyecta a mediano plazo la contratación de químico farmacéutico, para lo cual se ha solicitado horas para dicha tarea al Servicio de Salud.

Consultas de Urgencia

El Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche durante el año 2019 aumentó la dotación de médicos EDF a un total de 9, incorporando además 2

Médicos especialistas en Medicina Familiar, lo que ha permitido aumentar la oferta de atenciones de morbilidad, siendo identificada como una de las principales causas de atención en el servicio de urgencias. Lo anterior puede explicar la baja de aproximadamente 2000 consultas anuales entre los periodos de 2018 y 2019.

El encargado bajo resolución del servicio de urgencias es el médico Cristian Diaz Vidal.

Tabla N°40: Consultas de urgencias realizadas entre los años 2013-2020, HFCL.

Año	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Cantidad	30589	30733	31237	30643	32760	30987	18392

Fuente: Sistema de atención de urgencias SSASUR

De acuerdo a la información estadística se observa cierta estabilidad en la cantidad de consultas en urgencias, con variaciones anuales que no acusan una clara tendencia. De acuerdo a la base de datos del SSASUR se puede observar para el año 2013 un total anual de 21084 atenciones, 30589 para el 2014 y 30733 en 2015. Esto permite visualizar una tendencia al alza tenue con el pasar de los años. Es una excepción al análisis el año 2020 donde ocurrió una importante disminución de la cantidad de consultas dado por el periodo de pandemia ocasionando por el SARS-CoV-2. Esto se explica por una disminución importante de las consultas pediátricas, en relación con una menor circulación viral ocasionada por la suspensión de clases presenciales.

Respecto a la categorización de los pacientes que han asistido al servicio de urgencias durante el año 2020, se puede observar que la gran mayoría corresponde a atenciones en categoría C5, C4 y C3, siendo el 99% del total. Sólo el 1% corresponde a atenciones de mayor gravedad (C1 y C2). Un gran número de las atenciones C5, C4 y C3 se asocian a pacientes que se acercan por atención mayormente relacionada a morbilidad.

Tabla N° 41: Categorización de pacientes atendidos en urgencias, año 2020, HFCL.

Categoría	C1	C2	C3	C4	C5	Total
Cantidad	17	132	2674	12657	2912	18392
%	0.09	0.72	14.5	68.8	15.8	100

Fuente: Sistema de atención de urgencias SSASUR

Actualmente se está trabajando con la información recabada para identificar motivos de consulta predominantes, pacientes policonsultantes y separación por grupos etarios, para definir estrategias de promoción y prevención de enfermedad en estos grupos.

Durante el año 2019, bajo los lineamientos de la estrategia MAIS, se llevó a cabo un análisis de la información recabada a través del sistema SSASUR para identificar pacientes policonsultantes, filtrando la información por uso del servicio y sector de residencia. Posterior a esta identificación se programaron actividades tanto en el hospital como en domicilios para evaluar integralmente, junto a otros profesionales de la salud, las necesidades de estos pacientes y asegurar la compensación de patologías crónicas cardiovasculares o de la esfera de salud mental.

Tabla N°42: Sistema de previsión de salud de pacientes atendidos en urgencias, año 2020, HFCL.

Previsión	Fonasa A	Fonasa B	Fonasa C	Fonasa D	Isapre	Dipreca	Particular	Otro
Cantidad	5321	7766	2203	2640	194	109	93	66
%	28.9	42.2	11.9	14.35	1.05	0.59	0.51	0.36

Fuente: Sistema de atención de urgencias SSASUR

En la siguiente tabla se analiza los tipos de pacientes que han acudido al servicio de urgencias. Se aprecia que la mayoría corresponde a pacientes adultos

con un 76.1% del total, seguido por paciente infantil con un 11.9%. Además se desglosa que un 6.2% de los pacientes corresponde al pueblo mapuche y un 2.8% a extranjeros.

Tabla N°43: Tipo de paciente que acude por atención de urgencia, año 2020, HFCL.

Tipo paciente	Adulto	Infantil	Urgencia ginecológica	Mapuche	Extranjero
Cantidad	13991	2196	2205	1146	511
%	76.1	11.9	12	6.2	2.8

Fuente: Sistema de atención de urgencias SSASUR

3.3.3. Programas de resolutividad.

Objetivo General:

Mejorar la capacidad resolutiva de la APS (Atención Primaria en Salud), potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidades considerando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral.

Objetivo Específico:

Otorgar prestaciones de especialidad ambulatorias con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en APS y que presentan listas y tiempos significativos y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel de atención, obteniendo el impacto sanitario y satisfacción usuaria.

PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD ESPECIALIDADES:

Este programa es implementado por SSSUR 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.

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.-

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:

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°44: Compra de servicios

Componente	Actividad
Detección Precoz y Derivación Oportuna de Patologías Biliares y Cáncer de Vesícula	**Ecografías Abdominales**
Mejorar la Resolutividad en el Diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y Enfermedades Respiratorias Crónicas	**Radiografía de tórax**
Detección Precoz y Oportuna de Cáncer de Mama en etapa in Situ I y II	**Mamografías EMP**
	Ecografías Mamarias
Detección Precoz y derivación Oportuna de Displasia de Cadera en niñas y niñas 3 meses	**Radiografía de Caderas**

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°45:Componentes atención odontológica.

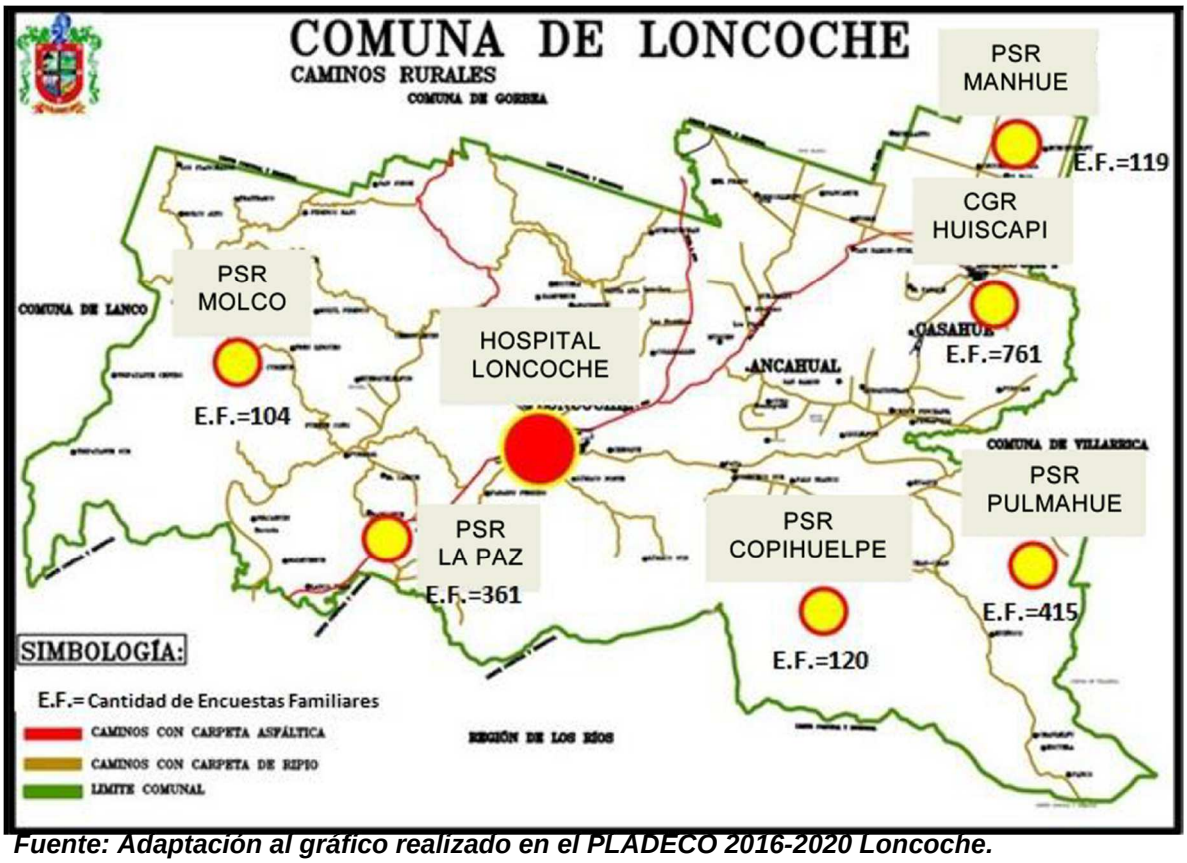
Componente	Actividad
Resolución de Especialidades Odontológicas en Atención primaria de Salud:	**Endodoncia en APS**
	Prótesis Removibles en APS
Atención Odontológica de Morbilidad en el adulto	**Actividades de morbilidad odontológica en la población mayor de 20 años en extensión horaria según programación**

Dichas prestaciones mencionadas con anterioridad, en este último periodo se han visto directamente afectadas en su ejecución, debido a la contingencia mundial y Nacional en relación al COVID- 19. Tal Pandemia dentro de sus directrices considera según etapas de desconfinamiento, evitar aglomeraciones de personas mediante reuniones o evento que convoque a un gran número de éstas, con el fin de evitar su exposición y posibles contagios, situación que suele estar presente en los operativos al citar un gran número de personas en su ejecución.

Destacando que la comuna ha pasado en gran parte en etapas desde la fase I hasta III, la mayoría de los operativos han sido cancelados, manteniéndose como únicos servicios presentes Radiografías de tórax y Radiografías de caderas. Es por esto que solo se lograra dar mención a los componentes y objetivos de estos, sin poder dar referencia a los números de actividades realizadas en este periodo.

3.3.4 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 Centro de Salud Familiar y Comunitaria (CESFAM), 5 Postas de Salud Rural (PSR) y 12 estaciones médicos rurales (EMR).

Tabla N° 46: Descripción de postas y sus respectivas EMR.

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

Fuente: Elaboración DSM Loncoche.

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.

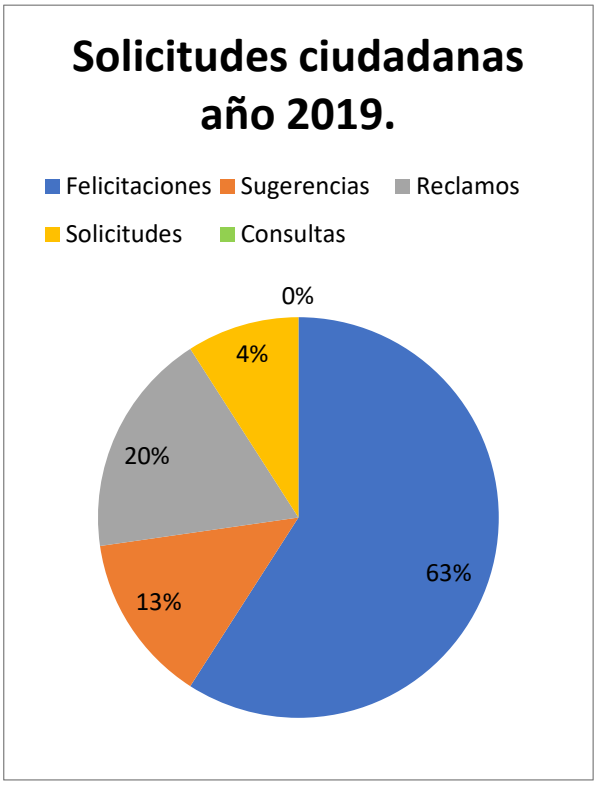
Conceptos básicos en la atención al usuario en el Depto. de Salud Municipal:

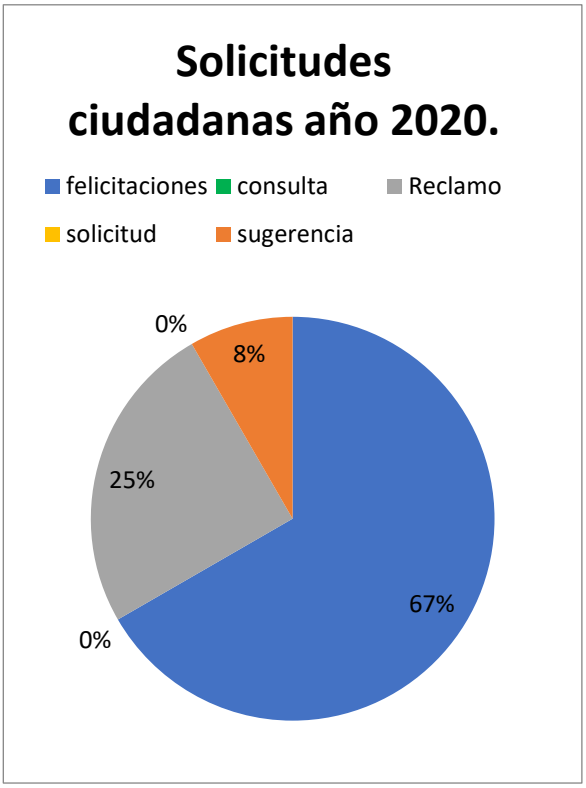
- ACCESIBILIDAD: Facilidad de entrar en contacto con el servicio o los profesionales, facilidad de acceso físico y telefónico.
- ACTITUD: Disposición de una persona hacia algo o alguien.
- ATENCIÓN PERSONALIZADA: Consiste en el modo de atención en el que cada persona es atendida de manera singular e 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 2019, con un 18% de reclamos / año 2020 , estas solicitudes ciudadanas principalmente se centraron en felicitaciones con un 22%, 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 2020 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.

Solicitudes ciudadanas





Fuente: Elaboración propia Departamento de Salud de Loncoche.

➢ Tabla N°47: 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 señaléticas 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,	2.- Señales de orientación para usuarios.

PSR Manhue, PSR Copihuelpe y 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

Fuente: Elaboración propia DSM Loncoche

Evaluación de Metas Sanitarias

Tabla N°48: Evaluación metas sanitarias.

N° Meta	Nombre de la Meta	2016	2017	2018	2019
1	Recuperación de desarrollo Psicomotor	90%	100%	91%	100%
2	Cobertura Papanicolaou vigente en mujeres de 25 a 64 años	71%	71%	70%	66,9%
3	Cobertura de alta Odontológica total en adolescentes de 12 años	80%	80%	80%	83%
4	Cobertura de alta Odontológica total en embarazadas	80%	77%	77%	91,8%
5	Cobertura de alta Odontológica total en niños y niñas de 6 años	79%	79%	80%	81%
6	Cobertura efectiva de diabetes tipo 2(DM2) en	24%	28%	29%	28%

	personas de 15 años y más				
7	Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control	93%	93%	93%	95,8%
8	Cobertura efectiva de hipertensión arterial (HTA) en personas de 15 años y más	76%	73%	51%	53,6%
9	Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida	76%	73%	76%	96,4%
10	Establecimiento con plan de participación Social elaborado y funcionando participativamente	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración DSM Loncoche.

Las Metas sanitarias en los últimos 3 años se han cumplido en su totalidad según lo acordado con el SSASUR. Para el corte hasta Junio 2020 se contaba con un cumplimiento general en las metas del **87,0%**.

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.

3.3.5. PRODUCCIÓN

Tabla N°49: 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
CESFAM 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° 50: Evolución controles por médico entre los años 2010-2019

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

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

Tabla N°51: Exámenes de salud preventiva según ciclo vital

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

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

Tabla N° 52: 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°53: 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°54: Interconsultas periodo 2010 al 2019

AÑO	Total de interconsultas	Femenino	Masculino	Menores de 15 años	Mayores de 15 a 64	65 y más	Ges	No ges
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°55: 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
CESFAM 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°56: 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, interconsulta, 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 clínico

Tabla N°57: Prestaciones laboratorio clínico solicitadas por DSM Loncoche entre los años 2015-2020.

Área	Prestación	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hematología	Hemograma	3042	2860	2742	2731	2969	1839
	Tiempo de protrombina	267	238	200	176	253	224
	VHS	1062	1106	1120	1319	1410	1268
	Grupo sanguíneo	205	174	112	118	155	115
	TTPA	231	192	135	134	182	116
Química sanguínea	Ácido úrico	677	1066	1127	1360	1556	1053
	Bilirrubina Total	2352	2246	2413	2543	2640	1551
	Bilirrubina Directa	2074	2168	2302	2406	2640	1551
	Perfil Hepático	2074	2168	2302	2406	2543	1551
	Perfil Lipídico	2857	2787	2655	2742	3008	1691
	Electrolitos Plasmáticos (Na, K, Cl)	2370	3435	4752	5856	6084	3645
	Creatinina sanguínea	2306	2185	2179	2246	2441	1579
	Clearence de creatinina	58	12	1	2	4	3

	Prueba Tolerancia Glucosa (PTGO)	444	356	392	279	376	100
	Glicemia	2690	2622	2492	2502	2553	1754
	Amilasa	85	95	61	60	59	29
	Creatinquinasa - CK Total	10	10	8	4	11	5
	Creatinquinasa - CK-MB	3	5	3	6	4	2
	Lactato deshidrogenasa - LDH	76	116	48	33	13	15
	Fosfatasa alcalina	2360	2245	2417	2545	2641	458
	Gama glut. Transferasa (GGT)	2368	2245	2415	2545	2537	1540
	Transaminasa GOT	2353	2246	2417	2547	2642	1587
	Transaminasa GPT	2353	2246	2417	2547	2642	1587
	Uremia	1298	1281	1075	1151	1675	1035
	Albúmina	55	17	23	19	140	67
	Proteínas Totales	60	122	52	23	151	78
	Colesterol Total	3132	2861	2766	2879	3078	1722
	Colesterol HDL	2857	2787	2655	2742	3008	1691
	Triglicéridos	2857	2787	2655	2742	3076	1723
	Perfil Bioquímico	275	74	111	137	0	0

	Proteína C Reactiva	416	432	414	286	307	120
Orina	Proteinuria 24 hrs	23	3	2	1	6	2
	Microalbuminuria aislada	393	660	1338	1512	1452	935
	Creatinina orina	1	0	0	0	1452	935
	Electrolitos en orina	0	0	0	0	0	0
	Orina completa	2650	2166	2207	2351	2347	1537
	Proteínas en orina	2	1	0	2	6	2
	Test de embarazo en orina	4	6	2	5	10	4
Deposiciones	Hemorragias ocultas	116	99	41	50	67	11
	Ag. Helicobacter pylori	0	164	204	325	341	94
	Leucocitos fecales	4	12	4	1	4	0
Bacteriología	Urocultivo	698	757	568	526	453	252
	Baciloscopía	249	323	188	183	161	22
	Cultivo uretral	0	0	3	0	0	0
	Cultivo herida	5	5	4	3	13	0
	Cultivo corriente	2	1	0	1	0	0
	R.P.R	625	609	641	844	1014	582

Parasitología	Coprocultivo	31	18	38	13	36	0
	Parasitológico seriado - PSD	109	134	88	121	104	0
	Test de Graham	23	26	9	7	8	0
Derivados	H.I.V	107	113	166	158	83	150
	VDRL	39	2	5	7	10	11
	Test de Coombs indirecto - TCI	4	4	2	3	5	6
	Test de Coombs Directo - TCD	1	0	0	0	1	0
	Hemoglobina Glicosilada	881	811	937	907	747	653
	Calcio	113	342	673	1147	1141	683
	Fosforo	11	38	42	27	19	25
	Hormona Folículo estimulante - FSH	55	60	55	45	38	24
	Hormona luteinizante - LH	47	54	53	45	38	22
	Insulina Basal	20	14	15	6	72	37
	Insulina Postcarga	0	0	0	0	0	29
	Curva de insulina	30	20	23	55	72	29
	TSH	1517	1672	1743	2187	2143	1564
	T3	589	423	604	775	699	336

	T4	769	687	1041	1088	1230	603
	T4 Libre	199	516	696	755	676	865
	Paratohormona - PTH	0	0	3	2	0	1
	Factor Reumatoideo	393	343	437	607	703	626
	Progesterona	1	0	0	0	2	0
	Prolactina	8	7	13	8	21	12
	Testosterona	7	3	2	1	2	4
	Estradiol en sangre	6	7	13	16	27	12
	Antígeno prostático específico - PSA	650	536	489	580	552	412
	Antígeno prostático específico libre	43	64	34	6	0	3
	BHCG	12	18	7	13	10	9
	Microalbuminuria 24 hrs	9	1	0	1	1	0
	Anticuerpos antinucleares ANA	14	8	11	22	37	13
	Anticuerpos antinucleares ENA	12	4	5	0	11	3
	Anticuerpos ANCA	0	0	2	0	0	0
	Anticuerpos anti peroxidasa - Anti TPO	1	0	1	0	0	1
	Antígeno carcino embrionario (CEA)	3	2	0	5	1	1

	CA 19-9	3	2	0	2	1	0
	CA 125	4	1	2	1	3	1
	AFP	0	18	3	4	0	0
	Hepatitis A	0	1	6	4	1	1
	Hepatitis B	6	5	18	24	13	20
	Hepatitis C	1	1	11	20	13	5
	IgE Total	0	10	1	9	13	6
	Carbamazepina	3	2	4	4	0	0
	Fenitoína	9	7	4	3	0	0
	Fenobarbital	4	2	2	5	0	0
	Ácido Valproico	5	3	1	5	0	2
	Litio	1	2	2	1	2	0
TOTAL		**53779**	**53971**	**56924**	**61445**	**66659**	**40244**

Fuente: Serie REM, Servicio de Salud Araucanía sur.

De acuerdo a los datos se puede observar un aumento sostenido a través de los años de la cantidad de exámenes enviados por el DSM Loncoche, aumentando desde el año 2015 un 14%. Esto se relaciona principalmente al aumento de las atenciones a pacientes y la implementación de nuevas técnicas diagnósticas. Los exámenes con mayor demanda son los relacionados a control de morbilidad, como son perfil lipídico, estudios de perfil renal y perfil hormonal. Dentro de los exámenes con aumentos en su

demanda encontramos el RPR, el cual puede relacionarse a un aumento en el número EMP solicitado, al estar incluido en la batería de exámenes. También se observa un aumento en la prestaciones T3, T4 y T4L, relacionadas con la función tiroidea. Esta tendencia al alza en la cantidad de exámenes procesados se ve interrumpida el año 2020 por la aparición de la pandemia por SARS CoV 2. Durante el 2020 la priorización en la atención y la interrupción de la atención rutinaria de la toma de muestras ha provocado una caída importante en la cantidad de exámenes procesados. Sin embargo, es importante señalar que a mediados de año comenzó el funcionamiento de la toma de muestra domiciliaria lo que significó un aumento del flujo de muestras al laboratorio, el cual se ha mantenido hasta el término del año.

Para el año 2021 se proyecta un aumento controlado en la cantidad de muestras procesadas respecto al año 2020, esto dado principalmente por la reapertura paulatina del servicio de toma de muestras al público en general y un aumento en la atención a domicilio. Se plantean desafíos como nuevos esquemas de trabajo adaptados a la contingencia por la pandemia y la cobertura a las nuevas necesidades en salud de la población de la comuna.

FARMACIA

Unidad de Farmacia de DSM Loncoche cuenta con 7 Botiquines farmacéuticos y una Bodega de Farmacia, Resolución Exenta N°A-23012632 del 27 Agosto 2019 para autorización de funcionamiento de Botiquín farmacéutico y Resolución Exenta N°1698/2020 del 20 enero 2020 para autorización de compra de medicamentos sujetos a control legal.

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 es además, Secretaria del Comité de Farmacia ya que no existe Químico Farmacéutico. Mantiene una estrecha coordinación y GESTION TERRITORIAL con diferentes establecimientos del Nodo Lacustre, Hospital Villarrica, Hospital de Pitrufquén y Hospital de Temuco con movilización proporcionada por HFC Loncoche para traslado de recetas de especialidad.

Se proyecta trabajar en mejorar el análisis de los usuarios Personas Mayores con polifarmacia ya que se observa una gran cantidad de prescripciones en este grupo etario. El grupo de fármacos con el mayor número de prescripciones son los del programa cardiovascular, dato que se ha mantenido en los últimos años.

Tabla N°58: Gastos en farmacia (millones de pesos), 2015-2020.

	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
Millones de pesos	**44.209**	**70.324**	**70.554**	**70.053**	**47.480**	**60.362**

Fuente: Estados presupuestarios, Sistema Contable CRECIC, años 2015-2020, corte a mes de Octubre.

Se observa que entre los años 2016 a 2018 los gastos en farmacia se mantuvieron estables, las compras en farmacia se realizan a través de

programación anual por convenio con CENABAST y compras directas, gracias también al aumento del presupuesto en este ítem. No se cuenta con Convenio de Suministros a la actualidad.

En el año 2019 gracias a la excelente gestión de funcionaria que estuvo a cargo de Bodega de Farmacia, se pudieron ocupar de forma óptima y diligente los recursos estableciendo además nexos con otras farmacias de la red por medio de traspasos y donaciones de medicamentos e insumos, por lo que manteniendo los consumos y estándares para nuestros usuarios se pudo realizar esta tarea ahorrando alrededor de un 30% del presupuesto.

Este año 2020 y por contingencia COVID-19, el gasto aumentó considerablemente 27% en relación al año anterior y fue destinado en su mayor parte a la compra de medicamentos de patologías crónicas y Elementos de Protección Personal (EPP), los que estuvieron escasos los primeros meses de pandemia.y elevados en precio.

Tabla N°59: Recetas y prescripciones despachadas y rechazadas a nivel comunal. 2015-2020.

	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
N° recetas despachadas	**107395**	**87997**	**88383**	**92750**	**51824**	**30891**
N° prescripciones despachadas	**419802**	**351822**	**356098**	**377119**	**237230**	**134813**
N° recetas despachadas con oportunidad	**107395**	**87997**	**88383**	**92750**	**51824**	**30891**
N° prescripciones rechazadas	**0**	**0**	**0**	**0**	**51**	**83**
N° de prescripciones por receta	**3.90**	**3.99**	**4.02**	**4.06**	**4.5**	**4.5**

Fuente: Datos proporcionados por SSASUR, 2015-2020.

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 polifarmacia, pluripatología de los usuarios, 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 cual comenzó a ser solicitado con mayor énfasis en la estadística mensual desde 2019, cabe

destacar que nuestro establecimiento aún 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 la plataforma de Abastecimiento que hace más expedito el trabajo entre bodega de farmacia y los centros de costo (botiquines de postas) para evaluar stock y consumos de productos, programación de medicamentos e insumos mensuales, pedidos extraordinarios y traspasos entre otros centros de la región.

Este año 2020 ha sido particularmente atípico ya que han disminuido las consultas y controles presenciales en general debido a cuarentenas y normativas de estado de emergencia por pandemia COVID-19. Esto ha hecho que disminuyan drásticamente las recetas de morbilidad pero se mantengan las recetas de tipo crónicas en específico del programa cardiovascular y además se potenció la dispensación de recetas en domicilio, que se ha realizado desde el mes de marzo pero recién se evidencio en sistema SSASUR desde el mes de agosto.

Tabla N°60: Prescripciones, consultas y controles médicos de APS, 2014-2020.

	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
N° de prescripciones	**200985**	**229476**	**205091**	**209995**	**218541**	**237230**	**134813**
N° de consultas y controles por médico	**9056**	**13457**	**14390**	**11545**	**14611**	**12771**	**6336**

***Fuente: Datos proporcionados por SSASUR, 2014- 2020. ****Los datos registrados en la tabla N° correspondientes al año 2020 son hasta el mes de octubre.*

Tabla N°61: Recetas entregadas en domicilio, Contingencia COVID-19 Agosto - Octubre 2020.

	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
N° Recetas morbilidad	**324**	**257**	**320**
N° Recetas crónicas	**1274**	**1187**	**1896**
Total Recetas entregadas en domicilio	**1598**	**1444**	**2216**

Fuente: Estadísticas SSASUR Serie F Covid.

En cuanto a los servicios farmacéuticos, la notificación de reacciones adversas no se realiza ya que en el DSM Loncoche no hay funcionarios capacitados para notificarlas en la plataforma del Instituto de Salud Pública, el HFC Loncoche cuenta con esta capacitación, pero a la fecha no hay coordinación entre ambos establecimientos para las notificaciones. Por lo tanto, se proyecta mejorar este ámbito en post de mejorar los procesos y las comunicaciones entre las partes, que se concretaría con el convenio firmado entre las partes que permitiría apoyar las funciones de farmacia con la Profesional Químico Farmacéutico del Hospital de Loncoche. 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. Así mismo se realizó una postulación al proyecto FOFAR de mejoras en botiquines y bodega para el año 2020, esta vez, para obtener recursos para la compra de refrigeradores clínicos, la cual ya se adjudicó y se realizó compra de refrigerador clínico de 300Lt. para Bodega de Farmacia.

4. Estimación de Brechas.

La pandemia ocurrida en este año 2020 alteró el desarrollo de toda actividad programada para disminuir las brechas detectadas años anteriores, además, produjo cambios en la dinámica de los equipos de salud, cambios que dejaron en evidencia necesidades propias de los equipos que se mantenían en un segundo plano, y que hoy se hace fundamental poder resolver.

Se acrecienta la necesidad de generar mejoras en el acceso de los usuarios a los dispositivos de salud. Con el intento de readaptar la forma de entregar las prestaciones, pensando en los diferentes medios tecnológicos sugeridos por el ministerio, se hace notoria la desventaja de los usuarios del sector rural, al no contar con señal de telefonía ni de internet suficiente, quedan excluidos de cualquier intento de teleasistencia. La falta de movilización sigue siendo un tema relevante, acrecentado en pandemia, donde la única posibilidad de muchas familias de acceder a la atención de salud, es a través de visita domiciliaria por parte del equipo.

Las carencias en infraestructura de los establecimientos no permiten enfrentar de manera eficiente situaciones que debemos considerar durante un largo plazo, como accesos diferenciados y espacios que permitan mantener flujos expeditos y la distancia social, dificultado aún más por el aumento de prestaciones, como el caso de la toma de muestras de laboratorio que hoy se realiza también en las postas, y que genera mayor concurrencia de usuarios a los establecimientos.

Por la contingencia COVID-19, el desarrollo de las actividades programadas en general se vio muy afectado. Por ejemplo, la capacitación del personal ha debido enfocarse a temas atingentes 100% a la situación de pandemia, dejando de lado por un tiempo, la capacitación en el modelo de atención de salud familiar, tan relevante para el desarrollo de la atención que se busca implementar en todos los establecimientos.

A pesar de la gran cantidad de contrataciones por pandemia, los funcionarios han debido asumir diversas tareas, muy distintas a las habituales, muchas veces con dualidad, tratando de realizar la función asignada por contingencia, además de la atención de su profesión en particular, esto sin mencionar las actividades propias de la vida familiar, lo que generó distintos grados de agotamiento en gran parte del personal.

Si bien la alteración de la atención normal, la adecuación de las prestaciones según las indicaciones ministeriales, no ha permitido aumentar de manera considerable la pesquisa de patologías crónicas, lo que deberá priorizarse el año 2021, permitió que la población asumiera responsabilidades dentro de su proceso

de salud-enfermedad, realizando el monitoreo de sus signos vitales que sirven de parámetros de control de su patología base, esto gracias a la inyección de recursos destinados a la adquisición de insumos de monitoreo por parte del Departamento de salud en etapa inicial y posteriormente con recursos que fueron llegando directamente desde el Servicio de Salud.

Mencionar por último que todo el plan de trabajo con el intersector en las áreas de promoción y prevención en salud se vio afectado, ya que se suspendieron las actividades lectivas y es con los establecimientos educacionales que se trabaja principalmente, debiendo posponer todo hasta nuevo aviso. Sin embargo, la pandemia obligó a otros actores del intersector (oficinas municipales, Hospital, DSM entre otros) a realizar un trabajo coordinado que, si bien no subsana las necesidades permanentes de articulación, genera un primer acercamiento positivo, una comunicación efectiva, para el desarrollo futuro de un trabajo en salud integral, que permita una mejor atención a toda la población, no pensado en una problemática en particular como lo es el caso del COVID-19, si no como parte de la acción permanente de atención integral de la red comunal, que involucre toda la esfera biopsicosocial, para todos los habitantes de Loncoche.

.

5. 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. 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 Más 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, las personas mayores con deterioro cognitivo presentan una salud oral deficiente con mayor número de dientes ausentes, caries, acumulo de placa y enfermedad periodontal. El diagnóstico 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 República. Y en el mismo contexto Loncoche está siendo

parte de un trabajo interesante con distintas Universidades que permitan inyectar tecnologías y metodologías de diagnóstico eficientes y efectivos para el logro de objetivos del Departamento de Salud Municipal, es así como el se trabaja en la implementación del SISTAM que permitirá georreferenciar a los usuarios, permitiendo además realizar análisis cualitativos y cuantitativos desde un punto de vista epidemiológico, permitiendo focalizar los recursos humanos, físicos y económicos para abordar con pertinencia las necesidades de la población.

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 sociosanitarios.

5.1.1 Escenarios

Las variables demográficas indican una disminución de la tasa de natalidad que está por debajo de la media nacional y una baja de la mortalidad lo que conlleva a la tendencia del envejecimiento de la población. El Perfil socioeconómico de Loncoche al año 2017 registra un aumento en un 10,6% de las personas en situación de pobreza, la más significativa de la región, pasando de un 19,6% a un 30,2% en el período de 2015 a 2017 respectivamente. Las actividades laborales están centradas en el trabajo en el sector primario que contempla agricultura y ganadería principalmente y un menor porcentaje en el sector secundario relacionado a actividades artesanales que obtienen sus productos del sector primario. En relación a los factores condicionantes de salud predominan el tabaquismo, malnutrición por exceso y el sedentarismo, conductas o hábitos que se transforman en los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y el principal foco de las estrategias de prevención y promoción en salud, como se ha realizado hasta ahora. 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. En virtud del actual escenario epidemiológico en el cual nos encontramos de PANDEMIA por el virus SARS CoV-2 (COVID-19), para el 2021 el trabajo en APS debe adaptarse a la situación mundial y a la realidad local, serán procesos y cambios dinámicos cargados de incertidumbre en donde el principal objetivo de todas las atenciones y prestaciones de salud debe ser asegurar la máxima protección de la salud de la ciudadanía, en conjunto se incorporaron

estrategias de atención para priorizar prestaciones, grupos poblacionales, que permitan la asistencia sanitaria esencial y la mantención de los equipos de salud durante el transcurso de la pandemia. Tendrá un rol fundamental el fortalecimiento de la promoción, prevención, protección y recuperación y/o rehabilitación en salud.

El apoyo de estas nuevas estrategias de atención y la incorporación de la tecnología para atenciones remotas permiten dar continuidad a los tratamientos de los usuarios y resolutividad a los problemas de salud que aquejan a la población. Es por ello que, desde la perspectiva institucional, para el 2021 se espera ampliar la cartera de prestaciones con la contratación e incorporación de nuevos profesionales. Implementación de nuevos programas: vida sana con el objetivo de reducir los factores de riesgo de la población con sobrepeso y obesidad que comprende las edades de 5 meses a 64 años, espacio amigable orientado a adolescentes de 15 a 19 años con un enfoque en promoción de la salud sexual y reproductiva, PASMI apoyo a la salud mental infantil. Contratación de asesor intercultural con el fin de otorgar un enfoque que permita a los usuarios obtener resolución integral a sus necesidades en salud y además asesorar culturalmente con acciones innovadoras orientadas a mejorar la calidad de vida y de salud de la población mapuche de la comuna o de quien lo requiera.

Mejorar los procesos administrativos y de transparencia con la incorporación de la unidad de control, para favorecer procesos más eficientes y eficaces que permitan avanzar oportunamente en los desafíos que demanda la institucionalidad actual.

Desarrollar las condiciones laborales de los funcionarios, resguardando los derechos laborales, avanzar en el cumplimiento del artículo 14 de la ley 19.378 que habla de la modalidad de ingreso de la dotación 80/20, que además se exige en el EJE desarrollo de la organización del Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria. Resguardar la salud y autocuidado de los funcionarios con la utilización de equipo de protección personal.

En relación al contexto de contingencia sanitaria, dejar instaurada las nuevas estrategias de atención como la telemedicina y el protocolo COVID-19 correspondiente a cada nodo. Y por supuesto, mantener una amplia cobertura hacia sectores de extrema ruralidad facilitando el acceso y la calidad de atención hacia los usuarios.

Un desafío comunal en relación a mejorar la salud local, es lograr la incorporación de dos dispositivos de salud en nuestra comuna, primero y el más anhelado un nuevo Hospital de Loncoche que permita no sólo abordar aspectos de

APS, si no también, especializarse en un enfoque Gerontológico y Geriátrico acorde con el proceso de envejecimiento de nuestra comuna y la región, favoreciendo tiempos cortos de hospitalización, fortalecimiento del equipo de rehabilitación y especialización médica con un enfoque integral que promuevan un envejecimiento saludable.

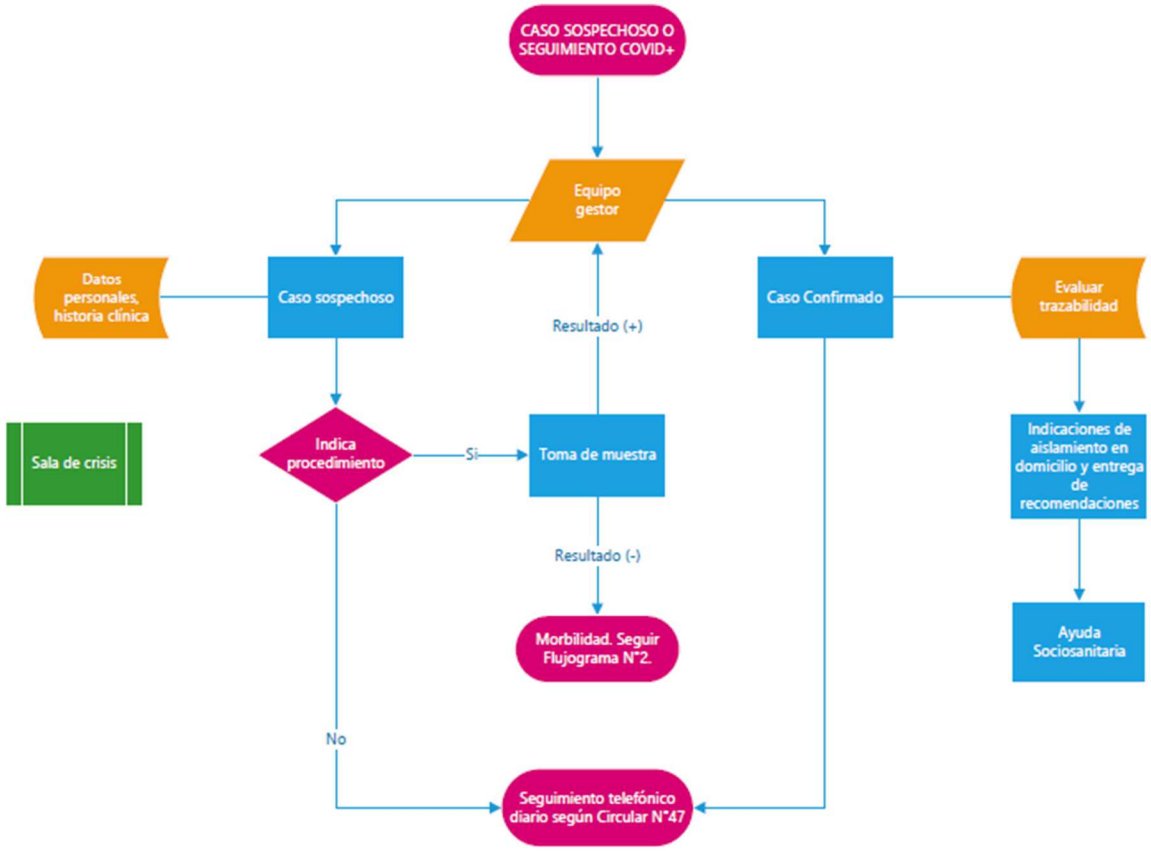
5.1.2 Plan de trabajo con otros prestadores

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.

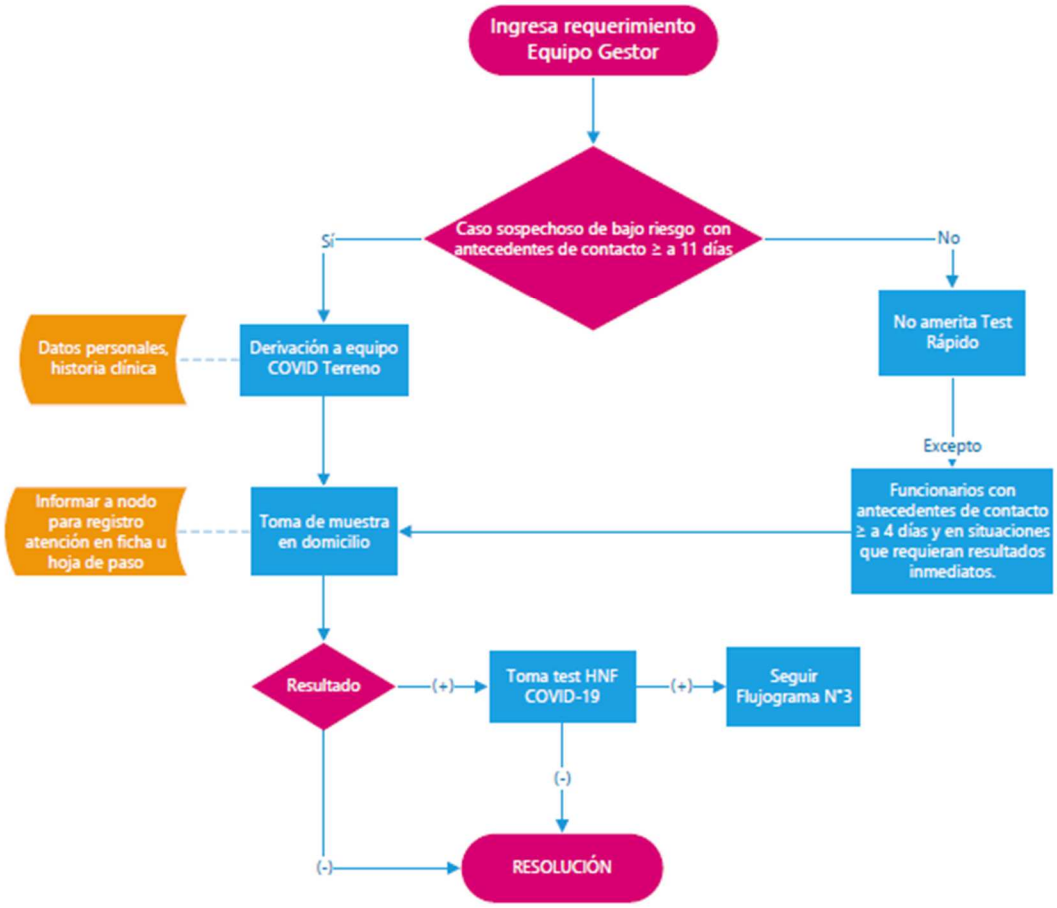
Existen convenios de colaboración con Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche, en donde se establece la coordinación estrecha con unidades como laboratorio, vacunatorio, maternidad, manejo de residuos, farmacia, abastecimiento de alimentación complementaria (PNAC y PACAM), programa de cuidados paliativos, gestión de ayudas técnicas 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.

Durante este último año debido a la pandemia mundial que nos afectó, también ha existido un trabajo coordinado con el Hospital, donde se ha trabajado en conjunto para poder asegurar la pesquisa y seguimiento de los usuarios de la comuna afectados por el covid-19, además de resguardar la salud en cuanto al resto de patologías, realizando tanto trabajo en terreno como en los establecimientos.

Flujograma acciones equipo covid-19 DSM Loncoche



Flujograma Toma de test Rápido COVID-19

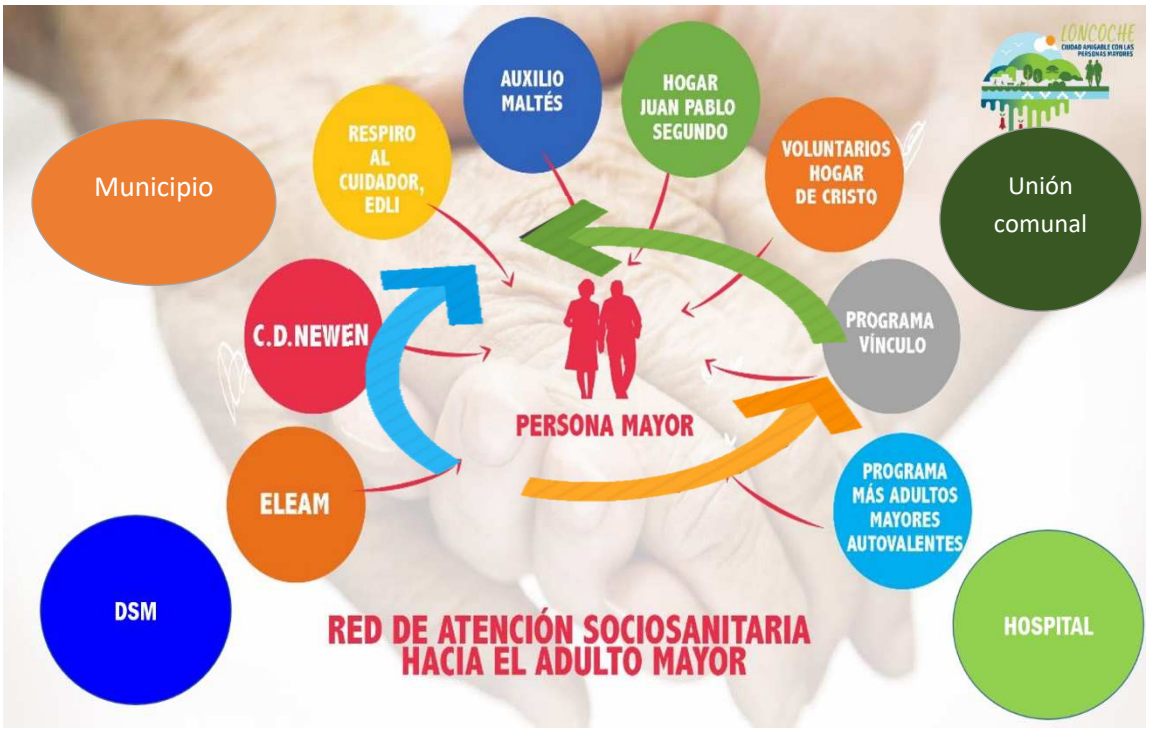


Por otro lado, también se logró implementar la estrategia de desarrollar en dependencias del DSM varias de las prestaciones de los programas de resolutividad tales como eco abdominal, atención oftalmológica, realización de fondo de ojo, atención de otorrino. Dicha práctica ha sido muy exitosa dado que el usuario accede con mayor facilidad y de esta forma se pierde muy pocos cupos de atención. Por esta razón se seguirá trabajando bajo la misma estrategia priorizando prestadores que ofrezcan y garanticen calidad de atención más cercano geográficamente a nuestros centros de salud.

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 etario que crece en número, se ha formalizado la Red Sociosanitaria hacia las Personas Mayores, instancia que de manera periódica se reúnen 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 Sociosanitaria de las Personas Mayores comuna de Loncoche



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

5.1.3 Plan de trabajo con la población

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.

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.

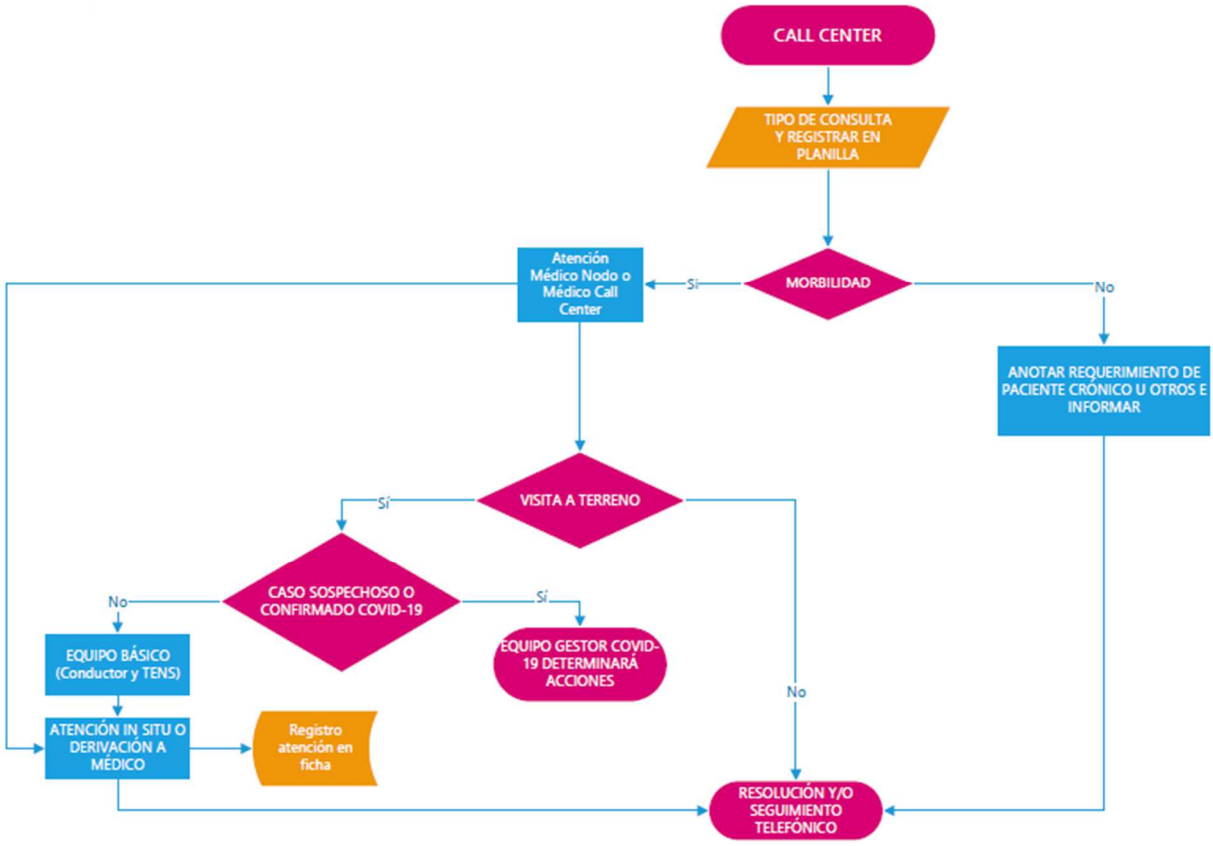
La participación, constituye un mecanismo efectivo para el ejercicio de los derechos de las personas en la gestión de salud, es decir, fortalece la capacidad de las personas y las comunidades para hacerse cargo y participar activamente en la solución de sus necesidades y problemáticas asociadas al ámbito de la salud.

En el Departamento de Salud de Loncoche se han desarrollado desde hace años, diversas estrategias para promover la participación de la comunidad que consideren las demandas, exigencias y expectativas de sus usuarios y que tienen incidencia en las diversas materias que afectan a las personas y comunidades en donde se encuentra construyendo en forma conjunta 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. Es un espacio de participación que permite el diálogo e intercambio de información entre las y los trabajadores de los establecimientos de salud, sus directivos/vas y las personas que allí se atienden.

En el ámbito de la APS Municipal, ésta se enmarca en el contexto de las Metas Sanitarias (ley 19.813), específicamente Meta Nº7, que se refiere a los Consejos de Desarrollo Local de Salud funcionando cuyo objetivo es realizar un trabajo en conjunto con la comunidad-funcionarios, trabajo que debe ser

permanente y continuo a fin de generar respuestas a las necesidades que presenten los usuarios en diversos ámbitos.
Durante este año 2020, en cuanto al plan de trabajo con las personas debido a la a la pandemia por covid-19 , se implementó un servicio de call center, para que nuestros usuarios pudiesen resolver sus consultas , en cuanto a síntomas de coronavirus y/o morbilidades y controles crónicos en general, para poder prestar una atención de manera más oportuna y eficiente según los requerimientos de cada persona.

Flujograma Atención telefónica



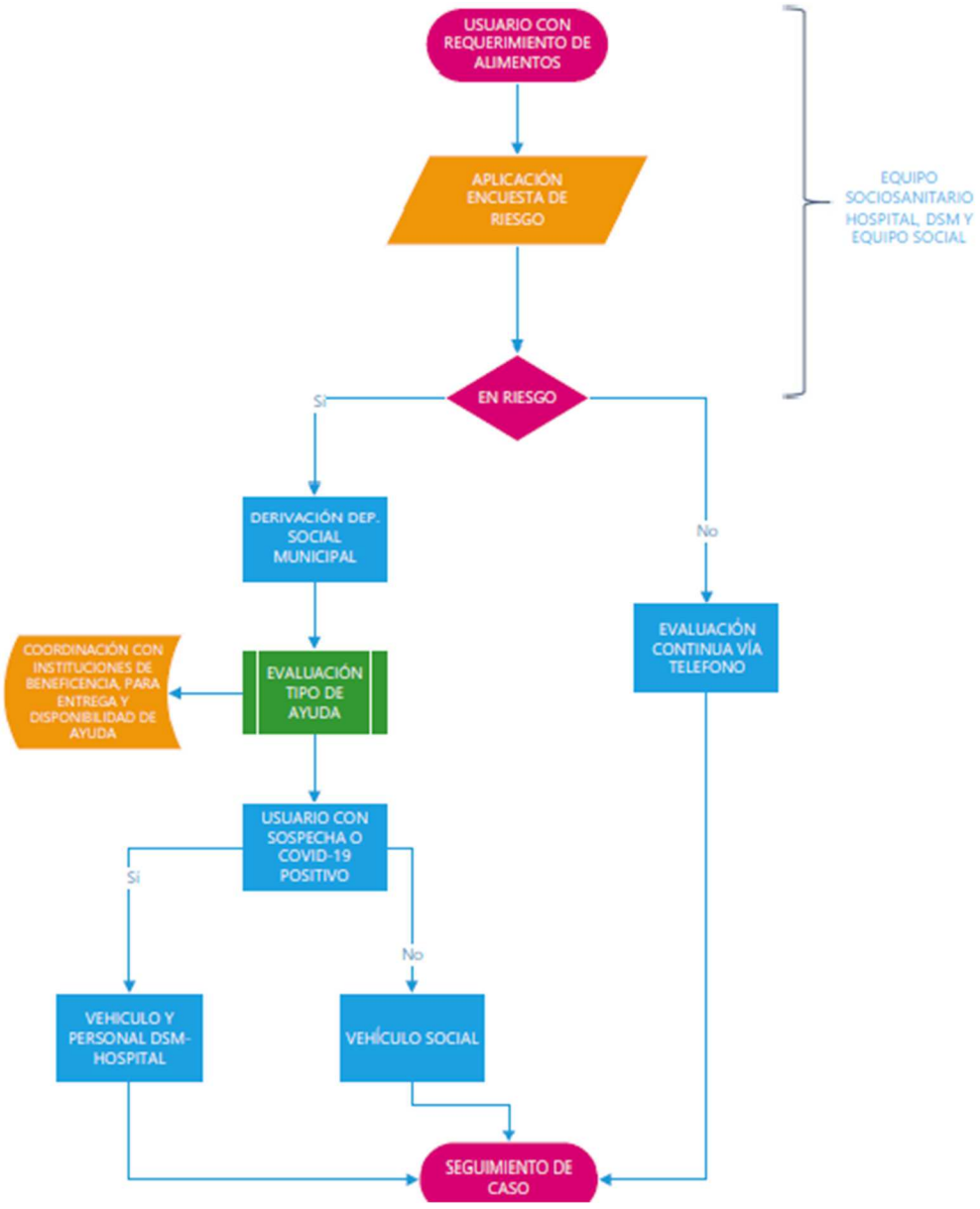
5.1.4 Plan de trabajo con el intersector

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. Considerando que el trabajo intersectorial, favorece la coordinación entre las diferentes instituciones, organizaciones y sectores sociales presentes en el territorio (sector público, sector privado y de la sociedad civil) y cuyo propósito radica en transformar la situación de salud, favorecer el bienestar y la calidad de vida de la población, desde la perspectiva de las determinantes sociales.

Durante este año 2020, debido a la pandemia mundial que nos afecta, se han visto interrumpidas algunas actividades masivas, sobre todo en el ámbito de promoción de la salud, pero se han empleado otras estrategias de carácter remoto, apoyándose en la tecnología, actividades en redes sociales, programas radiales, cápsulas educativas, etc.

Además, se ha elaborado un trabajo conjunto entre salud municipal, Hospital y el equipo social de la Municipalidad de Loncoche, para poder realizar ayuda sociosanitaria a las familias más afectadas producto de esta pandemia.

Derivación para ayuda sociosanitaria



Por otra parte, asociado a este componente, se observa que se emplean acciones en conjunto con el intersector, asociados a los Convenios de Programas como Vida Sana, Espacio Amigable, Chile Crece Contigo, Más Adultos Mayores Autovalentes y Promoción de la salud, que apuntan a determinados ciclos vitales (infancia, adolescencia y adulto mayor). Esta vinculación existente entre los diferentes sectores y Programas del

Departamento de Salud, permite abordar acciones asociadas a la promoción y prevención, a partir de la implementación de diversos talleres educativos en distintas instituciones (jardines infantiles, Colegios, liceos, entre otros) abordando temáticas relevantes para la salud de la población como por ejemplo, Estilos de vida saludables, Salud sexual y reproductiva, Cuidados del adulto mayor, habilidades parentales, entre otros. Es importante mencionar que existen programas que debieron adecuarse por motivos de la crisis sanitaria que se encuentra viviendo actualmente nuestro país como por ejemplo, programas como Vida Sana, espacio amigable y Más adultos Mayores autovalentes, han entregado información a la comunidad a través de programas radiales, contacto telefónico, redes sociales, talleres online y presenciales (dependiendo la fase en que se encuentre la comuna). Mencionar además, que desde este año 2020 el departamento de salud municipal cuenta con facilitador intercultural , lo cual nos permite avanzar en aspectos interculturales y otorgar una mejor calidad de atención a nuestra población .

Tabla N°62: Programas incorporados durante este año 2020, que involucran trabajo con el intersector

Nombre del programa	**Objetivos del programa**	**Población destinataria**	**Prestaciones**	**Modificaciones por Pandemia**
Elige Vida Sana	Disminuir los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares (dieta inadecuada, sobrepeso,obesidad y mala condición física)	Lactantes desde 6 meses, niños/as, adolescentes, adultos no crónicos hasta 64 años, embarazadas, puérperas.	Ciclo de intervención de 6 meses que cuenta con control nutricional, aspectos psicosociales y sesiones de actividad física.	Implementación de visitas domiciliarias (videos, guías de trabajo), talleres vía remota.
Espacio Amigable	Busca resolver las demandas de salud de adolescentes , los que no acuden a establecimientos	Adolescentes de 15 a 19 años	Espacio habilitado en un establecimiento educacional	Implementación de talleres online , uso de página

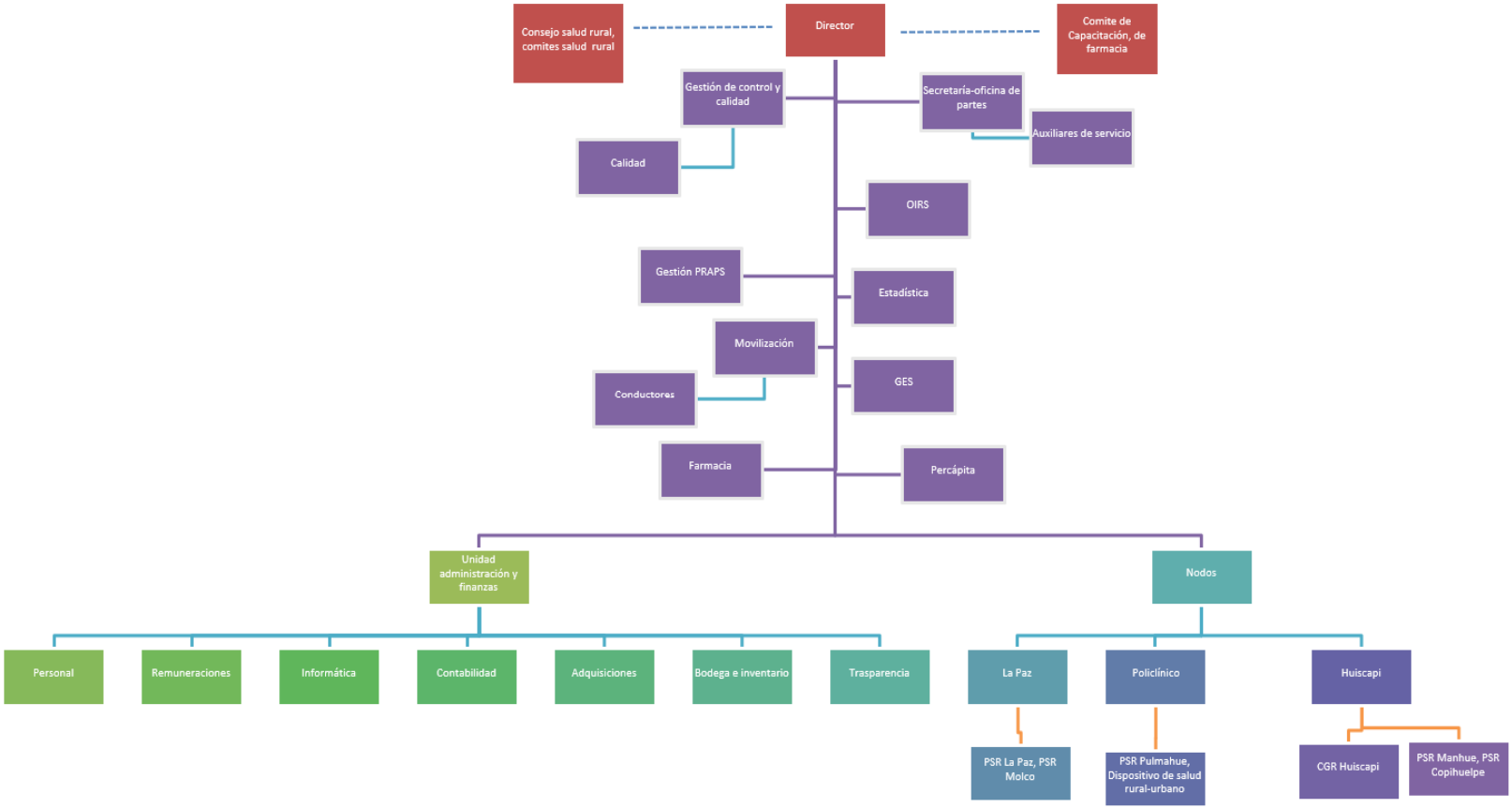
	de salud debido a diversas barreras.		, que resguarda la confidencialidad , atención gratuita y de facil acceso para los jóvenes	web y redes sociales, fono whatsapp para realizar consultas a los profesionales. En temáticas de salud sexual y reproductiva , alimentación , alcohol y drogas,etc.

Fuente: Elaboración DSM Loncoche.

Otra actividad vinculada con el intersector es, como parte del programa “sembrando sonrisas” el equipo dental confeccionó Kits de higiene dental, consistentes en 2 cepillos, 1 pasta y 1 tríptico educativo para la familia. Se coordinó con la DAEM y el departamento de educación municipal la entrega de estos kits en conjunto con las cajas de alimentación entregadas a las familias durante esta pandemia. Cabe destacar que si bien la indicación ministerial, según el programa, es entregar kits para 630 niños, sabiendo la necesidad de la comuna se hizo el esfuerzo de entregar más de 1.200 kits durante este año. Las fluoraciones contempladas en el programa se retomarán cuando se vuelva a tener clases presenciales.

En conclusión salud se vincula permanentemente con Educación, Hospital, oficinas municipales, DIDECO, SENDA, oficina de deportes, oficina de jóvenes , oficina de adultos mayores , red infancia, oficina de discapacidad, Justicia, ELEAM (Establecimiento de Larga Estadía del Adulto Mayor),entre otros, en donde se produce una simbiosis y un acuerdo tácito de colaboración permanente. Siempre hay inconvenientes u obstáculos, pero que se resuelven porque cada sector debe velar por sus respectivos usuarios y/o beneficiarios y en general por el bienestar comunal.

6. Organigrama Departamento de Salud Municipal



7. Proyecto de Presupuesto

Tabla N°63: Estructura de presupuesto área salud ingresos 2021

SUBTÍTULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUBASIGNACIÓN	SUBSUBASIG.		DENOMINACIÓN	2021
05						**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	***1.646.040***
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	1.306.120
05	03	006	001	001		Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	1.224.684
05	03	006	001	002		Programas del Percápita 2020	81.435
05	03	006	001	002	001	Adulto Mayor	12.648
05	03	006	001	002	002	Atención Domiciliaria	6.911
05	03	006	001	002	003	Cardiovascular	13.354
05	03	006	001	002	004	Fármacos de Posta	5.641
05	03	006	001	002	005	Incentivo a la Gestión	1.072
05	03	006	001	002	006	Kinesiólogo	2.640
05	03	006	001	002	007	Artrosis	4.994
05	03	006	001	002	008	Urgencia Dental	1.035

05	03	006	001	002	009	Rondas Adicionales	8.697
05	03	006	001	002	010	Salud Mental	7.226
05	03	006	001	002	010	Laboratorios Básicos	17.218
05	03	006	002			Aportes Afectados	297.234
05	03	006	002	001		Asignación por Desempeño en Condiciones Difícil., Art 28 Ley 19.378	94.124
05	03	006	002	002		Asignación por Desempeño Colectivo Fijo y Variable	155.051
05	03	006	002	003		Resolución de Equidad en Salud Rural año 2020	45.630
05	03	006	002	004		Resolución Chile Crece Contigo año 2020	6.591
05	**03**	**007**				**Del Tesoro Público**	**17.525**
05	03	007	999			Otras transferencias corrientes	17.525
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**	**186.079**
						T O T A L I N G R E S O S.....M$	**1.840.119**

Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.

Tabla N°64: Fondos destinados a cada programa año 2021.

PROGRAMA	ANUAL 2021
Programa Cardiovascular	12.648.000
Programa Fármacos de Postas	5.641.000
Programa Rondas Adicionales	8.697.000
Programa Salud Mental	7.226.000
Programa Adulto Mayor	12.648.000
Programa Urgencia Dental	1.035.000
Programa Rehabilitación	2.640.000
Programa Artrosis	4.994.000
Programa Incentivo a la Gestión	1.072.000
Programa Atención Domiciliaria	6.911.000
Programa Laboratorios Básicos	17.218.000
TOTAL	**80.730.000**

Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.

8. Dotación DSM

Tabla N°65: Dotación Departamento de Salud 2021.

Tipo de descripción 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	1	44
CATEGORIA A o B		
• Director de Consultorio	1	44
• Subdirector Administrativo	1	44
• Encargado de SOME	1	44
• Encargado de Calidad	1	44
• Encargado de Promoción	1	22
• Encargado de Participación	1	22
CATEGORIA A		
• Médico	5	220
• Odontólogo	4	154
• Químico Farmacéutico	1	44
CATEGORIA B		
• Asistente Social	3	132
• Enfermera	5	220
• Matrona	4	176

• Nutricionista	3	132
• Kinesiólogo	4	176
• Tecnólogo Médico	1	44
• Psicólogo	2	88
• Ed. Párvulos	1	44
• Profesor de Educación Física	1	44
• Terapeuta Ocupacional	1	44
• Fonoaudiólogo	1	44
• Contador Auditor	1	44
• Ingeniero Comercial		
• Ingeniero Constructor, Constructor Civil, o Arquitecto	1	44
• Ingeniero Administrativo	1	44
• Ingeniero en Informática		
CATEGORIA C:		
• Técnicos de Nivel Superior en Administración de Salud	9	388
• 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 • 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	7	308
• Nochero	1	44
• Calderero		
TOTAL	**98**	**4840**

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 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	1	44	Programa JUNAEB
CATEGORIA B			
• Asistente Social	1	44	PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, ESPACIOS AMIGABLES
• Enfermera	1	44	PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL

• Matrona	1	44	PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, ESPACIOS AMIGABLES
• Nutricionista	1	44	Programa Vida Sana, Espacios amigables.
• Kinesiólogo			
• Tecnólogo Médico			
• Psicólogo	1	44	Programa PASMI
• Ed. Párvulos	1	44	PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL
• Profesora de Educación Física	1	44	Vida Sana
CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)			
• Técnico de Nivel Superior en Enfermería	3	132	PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL
• TONS	1	44	PROGRAMA JUNAEB

CATEGORIA D:			
• Auxiliares Paramédicos de Enfermería			
CATEGORIA F			
• Chofer	1	44	PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL
TOTAL	**9**	**616**	

9. 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 Domiciliaria Integral.
- Control crónico del 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).
- Educación 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.

Tabla N°66: Prestaciones laboratorio clínico solicitadas por DSM Loncoche entre los años 2015-2020.

Área	Prestación	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hematología	Hemograma automatizado	3042	2860	2742	2731	2969	1839
	Tiempo de protrombina	267	238	200	176	253	224
	VHS	1062	1106	1120	1319	1410	1268
	Grupo sanguíneo	205	174	112	118	155	115
	TTPA	231	192	135	134	182	116
Química sanguínea	Ácido úrico	677	1066	1127	1360	1556	1053
	Bilirrubina Total	2352	2246	2413	2543	2640	1551
	Bilirrubina Directa	2074	2168	2302	2406	2640	1551
	Perfil Hepático	2074	2168	2302	2406	2543	1551
	Perfil Lipídico	2857	2787	2655	2742	3008	1691
	Electrolitos Plasmáticos (Na, K, Cl)	2370	3435	4752	5856	6084	3645
	Creatinina sanguínea	2306	2185	2179	2246	2441	1579
	Clearence de creatinina	58	12	1	2	4	3
	Prueba Tolerancia Glucosa (PTGO)	444	356	392	279	376	100
	Glicemia	2690	2622	2492	2502	2553	1754

	Amilasa	85	95	61	60	59	29
	Creatinquinasa - CK Total	10	10	8	4	11	5
	Creatinquinasa - CK-MB	3	5	3	6	4	2
	Lactato deshidrogenasa - LDH	76	116	48	33	13	15
	Fosfatasa alcalina	2360	2245	2417	2545	2641	458
	Gama glut. Transferasa (GGT)	2368	2245	2415	2545	2537	1540
	Transaminasa GOT	2353	2246	2417	2547	2642	1587
	Transaminasa GPT	2353	2246	2417	2547	2642	1587
	Uremia	1298	1281	1075	1151	1675	1035
	Albúmina	55	17	23	19	140	67
	Proteínas Totales	60	122	52	23	151	78
	Colesterol Total	3132	2861	2766	2879	3078	1722
	Colesterol HDL	2857	2787	2655	2742	3008	1691
	Triglicéridos	2857	2787	2655	2742	3076	1723
	Perfil Bioquímico	275	74	111	137	0	0
	Proteína C Reactiva	416	432	414	286	307	120
Orina	Proteinuria 24 hrs	23	3	2	1	6	2

	Microalbuminuria aislada	393	660	1338	1512	1452	935
	Creatinina orina	1	0	0	0	1452	935
	Electrolitos en orina	0	0	0	0	0	0
	Orina completa	2650	2166	2207	2351	2347	1537
	Proteínas en orina	2	1	0	2	6	2
	Test de embarazo en orina	4	6	2	5	10	4
Deposiciones	Hemorragias ocultas	116	99	41	50	67	11
	Ag. Helicobacter pylori	0	164	204	325	341	94
	Leucocitos fecales	4	12	4	1	4	0
Bacteriología	Urocultivo	698	757	568	526	453	252
	Baciloscopía	249	323	188	183	161	22
	Cultivo uretral	0	0	3	0	0	0
	Cultivo herida	5	5	4	3	13	0
	Cultivo corriente	2	1	0	1	0	0
	R.P.R	625	609	641	844	1014	582
Parasitología	Coprocultivo	31	18	38	13	36	0
	Parasitológico seriado - PSD	109	134	88	121	104	0

	Test de Graham	23	26	9	7	8	0
Derivados	H.I.V	107	113	166	158	83	150
	VDRL	39	2	5	7	10	11
	Test de Coombs indirecto - TCI	4	4	2	3	5	6
	Test de Coombs Directo - TCD	1	0	0	0	1	0
	Hemoglobina Glicosilada	881	811	937	907	747	653
	Calcio	113	342	673	1147	1141	683
	Fosforo	11	38	42	27	19	25
	Hormona Folículo estimulante - FSH	55	60	55	45	38	24
	Hormona luteinizante - LH	47	54	53	45	38	22
	Insulina Basal	20	14	15	6	72	37
	Insulina Postcarga	0	0	0	0	0	29
	Curva de insulina	30	20	23	55	72	29
	TSH	1517	1672	1743	2187	2143	1564
	T3	589	423	604	775	699	336
	T4	769	687	1041	1088	1230	603
	T4 Libre	199	516	696	755	676	865

	Paratohormona - PTH	0	0	3	2	0	1
	Factor Reumatoideo	393	343	437	607	703	626
	Progesterona	1	0	0	0	2	0
	Prolactina	8	7	13	8	21	12
	Testosterona	7	3	2	1	2	4
	Estradiol en sangre	6	7	13	16	27	12
	Antígeno prostático específico - PSA	650	536	489	580	552	412
	Antígeno prostático específico libre	43	64	34	6	0	3
	BHCG	12	18	7	13	10	9
	Microalbuminuria 24 hrs	9	1	0	1	1	0
	Anticuerpos antinucleares ANA	14	8	11	22	37	13
	Anticuerpos antinucleares ENA	12	4	5	0	11	3
	Anticuerpos ANCA	0	0	2	0	0	0
	Anticuerpos anti peroxidasa - Anti TPO	1	0	1	0	0	1
	Antígeno carcino embrionario (CEA)	3	2	0	5	1	1
	CA 19-9	3	2	0	2	1	0
	CA 125	4	1	2	1	3	1

	AFP	0	18	3	4	0	0
	Hepatitis A	0	1	6	4	1	1
	Hepatitis B	6	5	18	24	13	20
	Hepatitis C	1	1	11	20	13	5
	IgE Total	0	10	1	9	13	6
	Carbamazepina	3	2	4	4	0	0
	Fenitoína	9	7	4	3	0	0
	Fenobarbital	4	2	2	5	0	0
	Ácido Valproico	5	3	1	5	0	2
	Litio	1	2	2	1	2	0
TOTAL		**53779**	**53971**	**56924**	**61445**	**66659**	**40244**

Fuente: Serie REM, Servicio de Salud Araucanía sur.

10. Plan de capacitación

El comité comunal de capacitación del Depto. de Salud confecciona cada 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 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. Durante el corte de Agosto del PAC 2020 se alcanzó un 93% de funcionarios del DSM de Loncoche capacitados. Se adjunta Programa 2021 en anexo 2, del presente documento.

11. 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 el diseño en finalización (se adjunta ficha en anexo 1).

b. Adquisición vehículo 4x4 para reemplazar vehículo que se dará de baja, para cumplir labores con TENS Conductor y priorización de acciones en domicilio.

c. Generador Eléctrico para CGR Huiscapi.

d. Implementación Ficha y Agenda electrónica.

e. Incorporación del programa de Gestión territorial SISTAM, confeccionado por la Universidad de Valparaíso, que permite georreferenciar a los usuarios, enviar SMS y mensajes de voz para citar o suspender horas, analizar en tiempo real metas sanitarias y gestión territorial.

f. Proyección de instalación de un CG en la zona urbana.

g. Reestructuración de oficinas internas para aumentar box multipropósito, y nuevas oficinas administrativas y profesionales.

h. Instalación de nuevo comedor en dependencias del Departamento de salud municipal.

i. Evaluar la implementación de un vacunatorio en PSR La Paz, logrando independencia de administración de las vacunas.

j. Reposición PSR Copihuelpe.

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

l. Mejoramiento de bodega de farmacia y botiquín policlínico.

m. Autorización sanitaria de bodega de farmacia y de leche en el DSM Loncoche.

n. Instalación de DEA en establecimientos de salud.

o. Implementación de monitor multiparámetros en Consultorio General Rural.

p. Mejorar las herramientas con las que cuenta las cuidadores de dependientes severo con implementación como catres clínicos, baños portátiles, etc.

q. Contratación de especialistas que permitan mejorar el control de las personas con enfermedades de salud mental en personas mayores y otros grupos etarios.

r. Construcción de un nuevo Hospital para la comuna de Loncoche con sello gerontológico y geriátrico.

12. 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.

El año 2020, el Departamento de Salud Municipal de Loncoche, por indicación del Servicio de Salud, suma dos establecimientos al proceso de evaluación en el Modelo de Salud Familiar, las posta de Copihuelpe y Pulmahue, contabilizando un total de 6 establecimientos iniciando el trabajo con el Modelo, 4 de ellos en proceso de autoevaluación, 1 en proceso de certificación, y 1 en proceso de mejorar los avances en la acreditación obtenida, ya que el Consultorio General Rural de Huiscapi, ha sido acreditado como Centro de Salud Familiar y Comunitario, por lo que alcanza la denominación de CESFAM.

La Posta de Salud Rural de La Paz comenzó su proceso de acreditación en el MAIS, en septiembre del año 2015, y actualmente se encuentra en proceso de disminución de brechas, con énfasis en el eje de Prevención en salud y actualización de redes sociales en el caso del eje de tecnología. Con la finalidad de lograr prontamente la acreditación en el modelo. Optimizando todos los recursos obtenidos a través del trabajo que se realiza cada año, durante el presente se adquirieron implementos y herramientas tecnológicas para facilitar la elaboración de material como guías anticipatorias actualizadas según ciclo vital, y se espera la pronta llegada de éste a los usuarios de la posta, para dar cumplimiento al plan de trabajo. Cabe mencionar en el Eje de Tecnología, que la posta se encuentra incluida 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 año 2021 se espera dar cumplimiento al plan de brechas pactado durante el 2019, y dentro de las actividades que destacan está la capacitación de todo el equipo PSR en consejerías familiares y visita domiciliaria integral, además debido a la gran cantidad de población Mapuche, dar un enfoque con pertinencia cultural a las guías anticipatorias que actualmente se entregan en los controles, dejando incorporada esta estrategia con enfoque intercultural en lo que respecta a promoción y prevención en salud. Recuperar y fortalecer el trabajo que se

logró durante el 2019 con el intersector y que este año debido a la pandemia estuvo en receso, será la principal meta de la Posta de la Paz el año 2021, 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 todos los 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 2016. Actualmente, ha sido sometido a dos procesos de evaluación de parte del Servicio de Salud, disminuyendo cada vez más las brechas definidas, logrando avanzar en el cumplimiento de las tareas de cada uno de los nueve ejes de la pauta, lo que permitió en la evaluación realizada en el mes de diciembre del 2019, superar el 40% de cumplimiento de dicha pauta, por lo que en el mes de marzo del año 2020 recibió la acreditación como Centro que cumple con la aplicación del Modelo de Salud Familiar Y Comunitario, CESFAM. Las actividades comprometidas para el año 2021, se enfocan en aumentar el nivel de capacitación del equipo del CESFAM, en el modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitaria, lo que estaba previsto desarrollar el año 2020, pero que se pospuso producto de la priorización de capacitación enfocada en la contingencia, con el desarrollo de esta actividad se pretende aumentar el cumplimiento del eje, buscando aumentar el porcentaje de cumplimiento de la pauta de cara a un nuevo proceso de evaluación. Además de retomar el trabajo con el intersector que se ha vió enormemente afectado producto de la pandemia, ya que para el año 2020 se había diseñado un completo plan de trabajo con el sector de educación, incluyendo en ella a todos los establecimientos educativos de la localidad de Huiscapi, lo que debió posponerse por la suspensión de las actividades lectivas. La acreditación como CESFAM tiene una vigencia de dos años, tiempo en el cual se debe trabajar el plan de brechas pactado, buscando siempre aumentar el porcentaje de cumplimiento de las diferentes acciones acordadas, con la finalidad de mantener dicha acreditación.

La Posta de Manhue desde el año 2018, se sumó al proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria logrando importantes avances gracias al trabajo realizado en el eje de Participación de la comunidad en salud, ya que se concretó la formación de diversos grupos comunitarios, con ello, se inició 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.

La Posta de Molco realizó el primer proceso de autoevaluación el mes de julio del año 2019. Cabe destacar que durante este año 2020, se ha trabajado en la recolección de datos importantes para tener una visión y misión de cómo se trabajará, desde este año en adelante de acuerdo a este proceso, ya que por su ruralidad y su alejamiento, muchas veces se dificulta el trabajo en terreno de diversos profesionales y más aún en este tiempo de pandemia donde las funciones de cada profesional que estaba a cargo de

un eje, tuvieron que cambiar y reestructurarse, pero sin embargo igual se ha llevado a cabo funciones administrativas para ir sumando en las evaluaciones y disminuyendo la brecha con otros establecimientos.

Las postas de Pulmahue y Copihuelpe, incluidas el año 2020 al proceso de certificación en el MAIS, realizarán su primera autoevaluación en el mes de diciembre.

13. Proceso de acreditación

La acreditación es un proceso periódico de evaluación, el cual permite a las instituciones públicas y privadas brindar una atención que asegure los estándares mínimos de calidad en las patologías incluidas en la Ley de Garantías explícitas de Salud (GES). Del mismo modo, constituye un proceso que requiere organización, compromiso y planificación, para lograr garantizar una atención segura y de calidad para todos los usuarios del sistema de salud de Chile.

El proceso de acreditación consta de diversas etapas y acciones que deben realizar los establecimientos de salud para acreditarse. Es por ello que, el Departamento de Salud Municipal, en adelante DSM, ha establecido un equipo gestor de calidad para cumplir y avanzar con los requerimientos principales del proceso, de acuerdo a la Pauta de Cotejo Estándar para Atención Abierta de la Superintendencia de Salud.

En este contexto, el principal proceso que se llevará a cabo en los establecimientos de salud pertenecientes al DSM será la tramitación de las autorizaciones sanitarias. Por ello, a continuación, se presenta un cuadro resumen de programación de la situación actual de nuestras postas de salud rural y centro de salud familiar, en adelante CESFAM, en materia de acreditación.

Tabla N°67: Programación de autorización o demostración sanitaria y proceso de acreditación

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESTADO ACTUAL	AÑO PRESENTACIÓN AUTORIZACIÓN/ DEMOSTRACIÓN	AÑO AUTOEVALUACIÓN	AÑO PRESENTACIÓN ACREDITACIÓN
CESFAM HUISCAPI	Sin demostración sanitaria	2022	2023	2023
POSTA MANHUE	Sin autorización sanitaria	2021	2022	No aplica
POSTA COPIHUELPE	Sin demostración sanitaria	2022	2022	No aplica
POSTA LA PAZ	Autorización sanitaria vigente	2018	2021	No aplica
POSTA MOLCO	Sin autorización sanitaria	2021	2022	No aplica
POSTA PULMAHUE	Sin demostración sanitaria	2022	2023	No aplica

Al respecto, cabe indicar que Posta La Paz cuenta con su autorización sanitaria vigente de funcionamiento desde el año 2018, y cuenta con resoluciones sanitarias de botiquín, box de rayos dental y sala de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS).

A raíz de lo expuesto y considerando la pandemia que afecta a nuestro País, se decidió planificar el proceso de autorización sanitaria de las postas de Manhue y Molco, postergando el inicio de proceso de autorización de las demás postas y del CESFAM para el año siguiente.

A continuación, en tabla número 68, se presenta el plan de acción de acreditación en salud, cuyo objetivo es aumentar los niveles de seguridad y calidad de la atención de los establecimientos de salud pertenecientes al departamento.

Tabla N°68: Plan de acción de acreditación.

META	INDICADOR	AÑO2021	AÑO2022	AÑO2023	FUENTE DE DATOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA DE INICO	FECHA DE TERMINO
80% de las postas de salud rural dependiente del DSM Loncoche, logran la autorización sanitaria a diciembre del año 2022	N° de los establecimiento de salud del DSM con autorización sanitaria	25%	55%	100%	Certificado emitido por superintendencia de salud	Definición de equipo gestor de calidad que liderará el proceso de autorización /demostración sanitaria y posterior acreditación en calidad	Equipo gestor de calidad DSM	Enero de 2021	Diciembre de 2022
						Reunir documentación de los establecimientos y resolver las brechas existentes en relación a lo esperado			
						Desarrollo de protocolos de calidad y seguridad de la atención			
						Autoevaluación de los estándares mínimos exigidos por el MINSAL			
						Solicitud de evaluación a la Superintendencia de Salud			

Fuente elaboración propia.

14. Conclusiones.

La comuna de Loncoche está ubicada al sur de la región de la Araucanía, caracterizada por ser una de las más progresistas de la provincia de Cautín y con una producción orientada a la agricultura, ganadería y artesanía. Su realidad concuerda con la regional y nacional respecto a la disminución de la tasa de natalidad, aumento en la esperanza de vida y de la población de personas mayores.

El Plan de Salud Comunal presentado constituye una herramienta de gestión que contiene elementos diagnósticos del contexto local incluyendo la visión de la comunidad urbana y rural. Lo anterior, permitiendo planificar la intervención desde un modelo de atención integrado de salud y centrado en las personas.

Acerca de la población, se constata un leve aumento de ésta y la atendida por el Departamento de Salud Municipal, lo que ha conllevado a una mayor demanda de atenciones de salud, controles médicos y solicitudes de interconsultas. Por otro lado, se observa una disminución progresiva de la población rural, un elevado índice de pobreza y baja escolaridad. Entre las principales causas de muerte, se encuentran las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los accidentes automovilísticos.

En relación a las necesidades priorizadas se encuentran la baja *participación de organizaciones sociales*, la cual se acentúa significativamente debido a la actual condición propuesta por la pandemia a nivel mundial (en relación al distanciamiento social). Al mismo tiempo el escaso *compromiso de la comunidad en su autocuidado*, presentándose como un área de fortalecimiento indispensable hoy buscando su desarrollo desde la función de *prevención* característica de APS.

Condiciones de infraestructura, dificultad en el transporte de la población rural, falta de difusión del comité de salud, aumento de las horas médicas y los medios de movilización para traslado de pacientes, se posicionan como un desafío a la hora de organizar y gestionar el *recurso general* de funcionamiento del sistema de intervención en salud, rescatando su relevancia y salvaguardando su accionar, centrándonos en rescatar y cubrir la prestaciones posibles consideradas *claves* en la sustentación del bienestar de la población en cada área estamentaria a intervenir, sin embargo mencionando una esperable inclinación en la atención de todo fenómeno ligado a la realidad pandémica presente.

Desde la perspectiva de los equipos de salud, es fundamental crear estilos de gestión participativa, la acción comunitaria e impulsar el trabajo intersectorial. Por otra parte, la realización del Plan de Salud ha permitido identificar las fortalezas que destaca la comunidad del servicio, entre ellas las visitas domiciliarias, el compromiso profesional, el trato y vínculo personal, prácticas que se ven potenciadas y distribuidas en ejecución bajo el alero del integrado ***plan paso a paso 2020 del Servicio de Salud Araucanía Sur***, el cual dirige y encuadra las nuevas acciones de intervención y cuidados, muchas

de las cuales como se ha mencionado se enmarcan desde la instancia remota. Entre los aspectos a mejorar, la comunicación e información que perciben las personas y el hacinamiento en la infraestructura que perciben los mismos profesionales. Desde la interacción las *redes de intervención*, se vuelven relevantes, la potenciación del *intersector* como instancia fundamental a la hora de generar las prestaciones desde el diagnóstico preciso e intervención clínica acertada y pronta. La conservación y resguardo del anterior espacio se vuelve una necesidad inclaudicable, en post de la agilización de todo proceso en medio de un contexto de atención *altamente fluctuante*.

En cuanto a la proyección del siguiente año y los venideros, es parte de la situación actual considerar el escenario epidemiológico de pandemia por el virus SARS Cov-2 (COVID-19) que ha afectado a nivel mundial y local. Como consecuencia, brindar salud a la población tendrá una serie de cambios y medidas que aseguren la máxima protección de la comunidad y los equipos de salud, dentro de las propuestas antes mencionadas en el plan nacional de toda intervención estamentaria en el contexto mencionado.

Por lo tanto, el Plan de acción considera para el 2021 y 2022 será mejorar la calidad y el acceso, incluyendo no sólo su forma presencial sino también la atención remota en los diferentes establecimientos, sin que lo anterior signifique una merma en la calidad de las prácticas profesionales, sin embargo, pudiendo adelantar un nuevo y quizás más reducido encuadre en el accionar de todo profesional de la salud.

La integración del *enfoque intercultural* en los programas de salud, se postula como un área más que abordable, no solo buscando una real integración de toda la población a intervenir, sino también, en una presente inclusión de realidades y/o visiones diferentes en salud, complementando a través de la validación de conceptos, la visión total del fenómeno actualmente vivenciado. Entre las líneas de acción destacan la capacitación de los equipos de salud y la comunidad, fortalecer la participación indígena a través de nuestro *referente intercultural* y de personas mayores, y la comunicación social, buscando la integración no solo dentro del grupo de profesionales de la salud, sino también dentro de la misma comunidad utilizando medios de difusión social tales como espacios informativos de programas de radio y página web del DSM.

15. 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 (Item)	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: 09/09/2018

17. PROGRAMACIÓN DE LA INVERSIÓN

Aportes Directos

Asignación Presupuestaria (Item)	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

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2021

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2021 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR, COMUNA LONCOCHE.																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	**ACTIVIDADES DE CAPACITACION**	**OBJETIVOS EDUCATIVOS**	**NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA**							**NÚMERO DE HORAS PEDAGOGICAS**	**FINANCIAMIENTO**				**ORGANISMO EJECUTOR**	**COORDINADOR**	**FECHA DE EJECUCIÓN**
			A	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**TOTAL**		**ITEM CAPACITACION**	**FONDOS MUNICIPALES**	**OTROS FONDOS**	**TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO**			
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transminisibles.	Actualizacion en enferdades transmisibles VIH /sida y otras ITS, TBC, Enfermades Zoonoticas y Vectoriales.	Actualizar y reforzar los conocimientos de los funcionarios del DSM de Loncoche sobre enferdades transmisibles VIH /sida y otras ITS, TBC, Enfermades Zoonoticas y Vectoriales.	5	10	20		1	2	38	100					OTEC,E-LEARNING. AUTOGESTION, OTROS.	Comite de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2021

EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Actualización en manejo y protocolos de atención de patologías crónicas cardiovasculares y bucales, reanimación cardiopulmonar, detección de violencia de géneroy salud mental, disminución de discapacidad y mortaslidad por accidentes de tránsito.	Reforzar habilidades y actualizar conocimientos para una atención oportuna y de calidad a los usuarios, en patologías crónicas cardiovasculares y no cardiovasculares, reanimación cardiopulmonar, detección de violencia y problemas referidos a la salud mental, y disminuir la violencia de género, la discapacidad y mortalidad por accidente de tránsito.	5	13	20		1	4	43	100					OTEC,E-LEARNING. AUTOGESTION, OTROS.	Comite de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2021

EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	Actualizar conocimientos referentes al consumo perjudicial de tabaco, alcohol y drogas; malnutrición por exceso, nutrición infantil, actividad física y conducta sexual segura.	Adquirir y fortalecer conocimientos prácticos y teóricos para la creación de estrategias que permitan facilitar la prevención y disminución de comsumo de riesgo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas; disminir índices de obesidad, aumentar la actividad física y la conducta sexual segura de los usuarios del DSM Loncoche.	5	10	15		2	6	38	100					OTEC,E-LEARNING. AUTOGESTION, OTROS.	Comite de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2021

EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	Actualización en el modelo de atención integral de Salud: Familiar y Comunitaria en APS.	Actualizar conocimientos en el modelo de salud familiar y comunitaria, para una atención de calidad de los usuarios, con la finalidad de reducir la morbimortalidad y mejorar la salud en las distintas etapas del ciclo vital (salud perinatal, salud infantil, salud del adolescente, embarazo, adultez, salud de la persona mayor y mujer climatérica). Fomentar capacitaciones en autocuidado	6	15	22		3	6	52	100	1.100.000			1.100.000	OTEC,E-LEARNING. AUTOGESTION, OTROS.	Comite de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2021

		y seguridad laboral, para prevenir accidentes laborales y enfermedades profesionales.															

EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Actualización en normativas vigentes de equidad y salud.	Reforzar y desarrollar competencias y habilidades, para la humanización de la atención en salud, con enfoque en salud intercultural, equidad de género, migrantes y personas privadas de libertad.	5	10	20		3	4	42	100					OTEC,E-LEARNING. AUTOGESTION, OTROS.	Comite de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2021
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.	Actualización en manejo de residuos asistenciales (REAS), control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), uso y manejo de equipos de protección personal (EPP) y	Adquirir habiliadades en el manejo de los REAS, uso correcto de EPP, para disminuir la incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud y las tramitidas	3	10	20		1	6	40	100					OTEC,E-LEARNING. AUTOGESTION, OTROS.	Comite de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2021

	efermedades transmitidas por alimentos (ETA).	por alimentos.														

EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Actualizaciones y fortalecimiento de conocimientos en normativa legal.	Actualizar según el modelo de gestión de redes asistenciales y al concepto de trabajo en red intra y extra sectorial, conocimientos en información e investigación en salud, participación social, infraestructura, gestión financiera, redes integradas de servicios de salud, gestión del personal de salud y cooperación internacional.	3	10	15		3	4	35	100					OTEC,E-LEARNING. AUTOGESTION, OTROS.	Comite de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2021

EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Actualización en calidad de la atención y trato usuario.	Capacitar en sistemas de vigilancia y calidad de la atención, uso de tecnologías sanitarias, calidad de medicamentos, gestión y seguridad, para un acceso oportuno y continuo de la atención en salud, garantizando una mayor satisacción usuaria.	5	15	22		3	6	51	100					OTEC,E-LEARNING. AUTOGESTION, OTROS.	Comite de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2021
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Actualización en emergencias, desastres, epidemias y pandemias.	Reforzar habilidades en los ambitos de preparación, respuesta y recuperación inmedita del sector salud ante emergencias y desastres,	5	12	25		3	6	51	100		500.000		500.000	OTEC,E-LEARNING. AUTOGESTION, OTROS.	Comite de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2021

		epidemias y pandemias.														
Totales										1.100.00	500.00		1.600.00			

DECRETOS ENCARGADOS DE PROGRAMAS DSM LONCOCHE

DSM MUNICIPALIDAD DE LONCOCHE

LONCOCHE, 01 DE AGOSTO DE 2020.-

La Alcaldía Decretó lo que sigue:

DECRETO EXENTO Nº 225 /

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

1.- Necesidad de designar Profesionales Encargados de Programas en el Depto. de Salud Municipal.

2- Lo dispuesto en la Ley Nº 19.378 de fecha 13 de abril de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

3.- Decreto Exento N° 171 del 04 de Junio de 2018, nombra Encargados de Programas años 2018.

4.- Correo electrónico de fecha 12 de marzo de 2019, de Director del Depto. De Salud Municipal, que indica decretar Profesionales Encargados de Programas 2019 del Depto. De Salud Municipal.

5.- Decreto Exento N° 24 del 22 de Marzo de 2019, nombra Encargados de Programas años 2019.

6.- Correo electrónico de fecha 17 de Enero de 2020, de Director del Depto. De Salud Municipal, que indica decretar Profesionales Encargados de Programas 2020 del Depto. De Salud Municipal.

7.- Decreto Exento Nº 03 del 24 de Febrero de 2020, nombra Encargados de Programas año 2020.

8.- ORD. Nº 57 DEL 16 DE JUNIO DE 2020, *Rodrigo Vallette Almarza, cirujano Dentista, Encargado Programas Odontológicos y Coordinación de Equipo Dental DSM Loncoche.*

9.- Decreto Exento N° 211 del 30 de Junio de 2020, *nombra encargados programas Epidemiología Sub, a Srta. Daniela Lobos Contreras, Enfermera.*

10.- Decreto Exento N° 211 del 30 de Junio de 2020, *nombra Titular Programa Promoción de Salud Comunal y Gestión Territorial de Loncoche, a la Srta. María Teresa González Rodríguez, Socióloga.*

11.- Correo del Director del 30 de Julio de 2020, nombra Encargada MAIS, Posta La Paz, Srta. Daniela Bravo Montero.

12.- Correo del Director del 05 de Agosto de 2020, Decretar Encargados de los Siguientes Programas.

13.- En uso de las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 de 1988; "Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. Num. 1/2006.

D E C R E T O

DESIGNASE, *a contar de la fecha indicada, a los profesionales que a continuación se indican, Encargados de diferentes Programas y Equipo Gestor del Departamento de Salud Municipal:*

	PROGRAMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	CARGO	PROFESIONAL QUE SUBROGA	DESDE/FECHA DESIGNACION
1	SALUD INFANTIL/CHILE CRECE CONTIGO	CRISTINA VALLEJOS ULLOA	ENFERMERA	NICOLESKA RUIZ	01-03-2020
2	VACUNAS E INMUNIZACIONES	CRISTINA VALLEJOS ULLOA	ENFERMERA	KATHERINE MILLAFILO	01-03-2020
3	CANCER Y OTROS TUMORES -(paliativos)	CRISTINA VALLEJOS ULLOA	ENFERMERA	KATHERINE MILLAFILO	01-03-2020
4	SALUD INTEGRAL JÓVENES Y ADOLESCENTES	NICOLESKA RUIZ MUÑOZ	MATRONA	ANGÉLICA AGUILA	01-03-2020
5	PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES ADOLESCENTES	NICOLESKA RUIZ MUÑOZ	MATRONA		05/08/2020
6	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	MARIA ANGÉLICA AGUILA CONTRERAS	MATRONA	NICOLESKA RUIZ	01-03-2020
7	PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH,SIDA E ITS	MARIA ANGÉLICA AGUILA CONTRERAS	MATRONA	NICOLESKA RUIZ	01-03-2020
8	TUBERCULOSIS (TBC) ENCARGADA PROGRAMA	KATHERINE MILLAFILO QUINTANA	ENFERMERA	CRISTINA VALLEJOS	22-03-2019
9	EQUIPO GESTOR TBC	MARIURA BARRAEZ MEDINA	MEDICO CIRUJANO		16-06-2020
10	EQUIPO GESTOR TBC	LUIS FERRADA TORO	TECNOLOGO MEDICO		22-03-2019
11	EQUIPO GESTOR TBC	YASMIRA JARA JARA	TENS		22-03-2019
12	EPIDEMIOLOGÍA	KATHERINE MILLAFILO QUINTANA	ENFERMERA	DANIELA LOBOS CONTRERAS –(SUB. DEL 27-05-2020)	01-03-2020

21	SALUD MENTAL	GUILLERMO GAJARDO ILLANES	PSICÓLOGO	CARLA SALAZAR	01-03-2020
22	PROGRAMA SENAME	GUILLERMO GAJARDO ILLANES	PSICOLOGO		05-08-2020
23	PROGRAMA PASMI	CARLA SALAZAR TIONONI	PSICOLOGA		05-08-2020
24	PROGRAMA ELIGE VIDA SANA	VICTOR VEJAR CABRERA	PROFESOR EDUCACION FISICA		05-08-2020
25	CARDIOVASCULAR	JONATHAN MENDOZA MONTECINOS	MÉDICO CIRUJANO	ANGÉLICA ALVARADO	01-03-2020
26	CALIDAD EN ATENCIÓN EN SALUD	JONATHAN MENDOZA MONTECINOS	MÉDICO CIRUJANO	1- KATHERINE MILLAFILO	01-03-2020
				2- ANGELICA ALVARADO	
27	EPILEPSIA	ANGÉLICA ALVARADO FUGUET	MÉDICO CIRUJANO	MARIAURA BARRAEZ	01-03-2020
28	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	YACQUELIN RIVAS VERGARA	NUTRICIONISTA	DIEGO PEREZ	01-03-2020
29	PARTICIPACIÓN SOCIAL	ALEJANDRA SAN MARTIN ULLOA	ASISTENTE SOCIAL	JESSICA JARAMILLO	01-03-2020
30	PROMOCIÓN EN SALUD Y GESTION TERRITORIAL	MARIA TERESA GONZALEZ RODRIGUEZ	SOCIOLOGA (DESDE EL 02-03-2020)	JESSICA JARAMILLO	01-03-2020
31	OIRS	JESSICA JARAMILLO POBLETE	TRABAJADORA SOCIAL	ALEJANDRA SAN MARTIN	01-03-2020
32	FACILITADORA PRAIS	JESSICA JARAMILLO POBLETE	TRABAJADORA SOCIAL	ALEJANDRA SAN MARTIN	01-03-2020
33	COORDINADORA DE MIGRANTES	JESSICA JARAMILLO POBLETE	TRABAJADORA SOCIAL	ALEJANDRA SAN MARTIN	01-03-2020
"	PERCAPITA	SAMUEL RIQUELME ABURTO	TANS	JESSICA JARAMILLO	01-03-2020
35	GESTIÓN -METAS-IAAPS	YENNIFER SILVA AGUAYO	ENFERMERA	MARIA TERESA GONZALEZ	01-03-2020
36	GES	MARIAURA BARRAEZ MEDINA	MÉDICO CIRUJANO	ANGELICA ALVARADO	01-03-2020
37	FARMACIA	EVELYN CORNEJO MAZA	MÉDICO CIRUJANO	1- ANGELICA ALVARADO 2- MARIAURA BARRAEZ	01-03-2020 01-03-2020
38	ESTADÍSTICA	PAULA CANDIA SAN MARTÍN	TENS	CAMILA BURGOS	01-03-2020
39	CAPACITACIÓN	PRESIDENTE(A) COMITÉ		SECRETARIA COMITÉ	01-03-2020
40	**ENCARGADA MAIS POSTA LA PAZ** (MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA APS)	DANIELA BRAVO MONTERO	KINESIOLOGA		03-08-2020
41	**ENCARGADA MAIS CESFAM HUISCAPI** (MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA APS)	FRANCISCA RUIZ PEREZ	KINESIOLOGA		2018
42	**ENCARGADA MAIS POSTA COPIHUELPE** (MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA APS)	CRISTINA VALLEJOS ULLOA	ENFERMERA		2020
43	**ENCARGADA MAIS POSTA MANHUE Y MOLCO** (MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA APS)	VICTOR VEJAR CABRERA	PROFESOR DE EDUCACION FISICA		2019

Dicha encomendación no significa aumento de sus remuneraciones y deberá efectuarse dentro de su horario habitual de trabajo.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL

HERMILDA PEREZ MEDINA
SECRETARIA MUNICIPAL

LUIS ALBERTO SOTO GARCIA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

V°B° CONTROL