PLAN DE SALUD MUNICIPAL 2022

Departamento de Salud Municipal
I. MUNICIPALIDAD DE LONCOCHE

MUNICIPALIDAD DE LONCOCHE
Crecemos Contigo

Plan de Salud Municipal Loncoche

2022

ÍNDICE

N°	DETALLE	PÁGINA
	Resumen Ejecutivo	: 2
1.	Descripción de la Comuna	: 4
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	: 18
3.1.2	Componente Socio-económico	: 22
3.1.3	Componente Ambiental	: 30
3.1.4	Componente Epidemiológico	: 37
3.1.5	Componente Participativo	: 44
3.1.6	Proyecciones a nivel comunal	: 140
3.1.7	Componente Intersectorial	: 146
3.1.8	Componente de Salud Laboral	: 160

	Componente Intersectorial	
3.2	Análisis de Recursos.	: 164
3.2.1	La Oferta de la Comunidad , Sociedad Civil	: 164
3.2.2	La Oferta del Intersector	: 169
3.3.	La Oferta del Sector Salud	: 171
3.3.1	Descripción	: 171
3.3.2	Distribución territorial del sistema de salud	: 182
3.3.3	Producción	: 189
4.	Estimación de Brechas	: 204
5.	Plan de Acción	: 206
5.1.1	Escenarios	: 209
5.1.2	Plan de Trabajo con otros Prestadores de Salud	: 210
5.1.3	Plan de Trabajo con la Población	: 215
5.1.4	Plan de trabajo con el intersector	: 218
6	Organigrama del DSM	: 238
7	Proyecto de Presupuesto DSM	: 240

8	Dotación DSM	: 248
9	Cartera de servicios	: 253
10	Plan de Capacitación	: 259
11	Proyectos de inversión	: 259
12	Proceso de evaluación MAIS	: 260
13	Proceso de acreditación	: 263
14	Conclusiones	: 284
15	ANEXOS:	: 160
	Ficha de proyecto diseño CGR Huiscapi	
	Programa anual de capacitación	
	Factibilidad técnica CESFAM Loncoche	

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:

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
Yessica Concha Muñoz
Guillermo Gajardo Illanes
Francisca Hernández Oyarce
Javiera Standen Belmar
Camila Norambuena Morales
Ferdinando Villa Briceño
Marcelo Ríos Cayul
Ana Márquez Dezio
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
Katherine Millafilo Quintana
Nicoleska Ruiz Muñoz
Cristian Azocar Tenorio
Cristina Vallejos Ulloa
Marlys Acuña Sandoval
Yenifer Silva Agüayo
Yaneth Briones Dinamarca
Mariana Loaiza Gómez
Katherine Cuevas Antillanca
Julio Osorio Carrasco
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 2022 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 dedicaban 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 fundó 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 con el aserradero Loncoche.

Por su ubicación geográfica, equidistante de Temuco y Valdivia, Loncoche tiene una vida independiente, contando con una muy buena infraestructura vial, convirtiéndose en la puerta de entrada de la Araucanía y la zona lacustre.

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 el Sr. Alexis Pineda Ruiz, período 2021-2024; los actuales concejales son: Nelson Vásquez Huenuante, Adriana Quintana Jofré, Víctor Vejar Cabrera, Matías Cuitiño Spuler, José Soto Zambrano.

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.

En el año 2010 el Departamento de Salud Municipal cambia internamente su distribución haciendo una sectorización en tres territorios, nominando como "Nodos", los cuales se mantienen hasta la actualidad. Estos sectores y establecimientos asociados son los siguientes:

- Nodo de La Paz que involucra a la Posta de La Paz y Molco, con sus territorios asociados;
- Nodo Pulmahue: Posta de Salud De Pulmahue y el Policlínico de Salud Rural (EMR asociadas) y ;
- Nodo de Huiscapi: CESFAM de Huiscapi, Posta de Salud Rural de Manhue y Copihuelpe.

La comuna cuenta con una población beneficiaria estimada de 23.612 y la población inscrita autorizada por Fonasa para el año 2022 corresponde a 11.121, población que cuenta con Equipo formado por Médicos, Enfermeras, Matronas, Asistente y/o Trabajadoras Sociales, Odontólogos, Nutricionistas, Kinesiólogos, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Terapeutas ocupacionales y Técnicos de Nivel Superior de Enfermería; considerando al equipo administrativo y conductores. Además, profesionales de colaboración como Podólogo y Facilitador Intercultural

2. Misión del Departamento de Salud Municipal

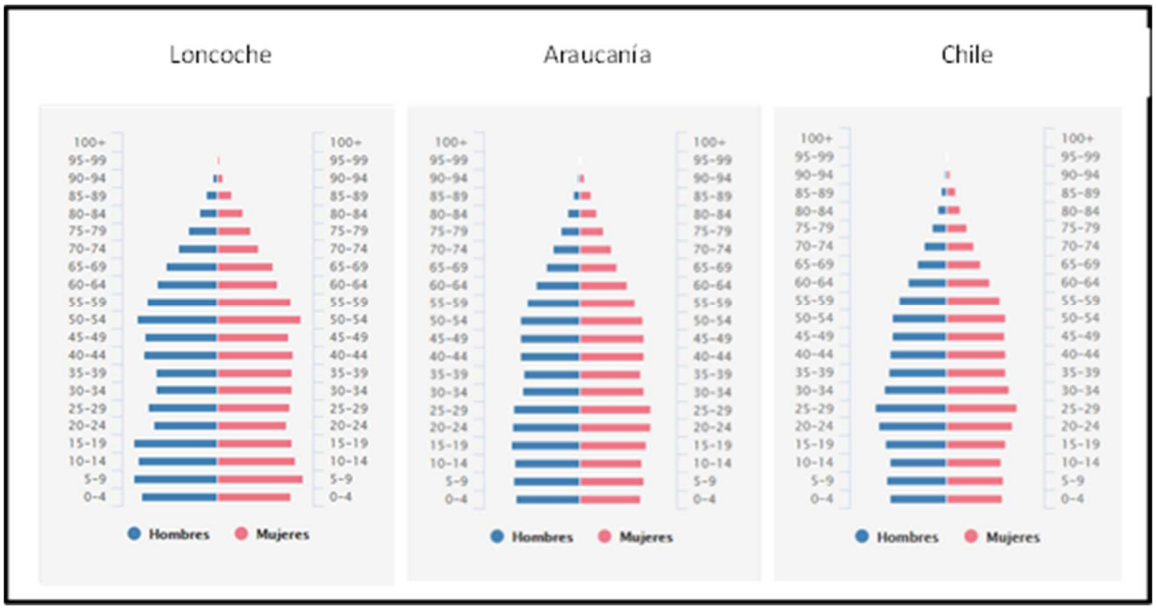
El Departamento de Salud Municipal de Loncoche tiene como objetivo entregar atenciones de salud de calidad y oportunas a las y los usuarios, con enfoque intercultural y biopsicosocial basado en el modelo de salud familiar, aplicando conocimientos científico-técnicos, apuntando a la excelencia a través 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

Gráfico N°1: Pirámide poblacional.



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

En el gráfico n°1 se aprecia una mayor proporción de población de niños y adolescentes en la comuna de Loncoche, respecto de la pirámide poblacional regional y país que se ven más estrechas en estos grupos etarios. Otra particularidad de la población de Loncoche es el estrechamiento de la pirámide en edades de 20-40 años, posiblemente debida a la migración a otras comunas para obtener estudios superiores o por motivos laborales, para luego ensancharse nuevamente en población adulta sobre los 40 años, con un especial incremento en población de 50-54 años, y una proporción significativa de adultos mayores, con mayor porcentaje de mujeres a mayor edad graficada.

Tabla 2. Indicadores poblacionales CENSO DE 2017, comparación país, región y comuna

	PAÍS	REGIÓN	COMUNA
Densidad de población	8,77	30,08	24,25
Índice de masculinidad	95,9	94,5	95
Edad promedio	35,8	36,2	37,7
Dependencia total	45,9	50,3	56,8
Dependencia 0 a 14 años	29,3	31,4	33,4
Dependencia 65 o más años	16,6	18,9	23,4
Pueblos originarios	13%	34%	34%

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

La densidad poblacional de la comuna de Loncoche es significativamente mayor a la densidad poblacional país, con una mayor dispersión de población, lo que implica poseer estrategias que permitan facilitar el acceso de la población rural a la atención de salud, con un enfoque de equidad en salud.

El índice de masculinidad de la comuna es similar al de la región y del país, con 95 hombres por cada 100 mujeres. Como sabemos las mujeres tienen una mayor esperanza de vida, lo que veíamos también en la pirámide poblacional de la comuna.

La edad promedio de población censada es ligeramente mayor en la comuna que a nivel país y región, lo que se correlaciona con la pirámide poblacional envejecida antes revisada.

Los indicadores de dependencia total de la comuna, mayores de 65 años y de 0-14 años presentados en la tabla son muy superiores a los nacionales y los regionales,

en especial la población dependiente mayor de 65 años, que presenta 7 puntos más que el índice nacional. Esto implica que la población activa de la comuna de Loncoche debe sostener una mayor carga de población inactiva que la realidad regional y país, lo que tiene implicancias en políticas de salud, tanto por el gran porcentaje de población que requiere sostén y cuidado, como por las dificultades de la población activa para acceder a salud por la necesidad de trabajar y tener una mayor presión sobre sus hombros.

Como es sabido la región de la Araucanía presenta un porcentaje de población mapuche muy superior al resto de país, con ⅓ de la población que se reconoce de este pueblo originario, misma situación que podemos ver en la comuna de Loncoche. Es por lo tanto un desafío pendiente que las atenciones de salud entregadas en la comuna, tengan el enfoque de salud intercultural, un área que aún se presenta como desafío, y que se ha enriquecido con la llegada de un facilitador intercultural.

Respecto del número de hijos de las mujeres en edad fértil de la comuna, este se encuentra por sobre la realidad regional y país, en forma estadísticamente significativa. Esto logramos también apreciarlo en la pirámide poblacional que nos mostraba mayor porcentaje de población infantil y adolescente que a nivel regional y país.

Tabla N°2, Datos de vivienda CENSO 2017, comparación país, región y comuna

VIVIENDA	PAÍS	ARAUCANÍA	LONCOCHE
Viviendas desocupadas	11%	13%	14%
Hacinamiento	7%	8%	7%
Red pública de agua	93%	78%	74%
IM Aceptable	83%	77%	74%

IM Recuperable	15%	20%	23%
IM Irrecuperable	2%	3%	3%

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

En los datos estadísticos de vivienda, desataca un mayor porcentaje de viviendas desocupadas que a nivel país y región, una explicación sería una migración a otras comunas por estudios o trabajo. Sin embargo, creemos que esta situación se ha revertido producto de la pandemia, con migración a áreas rurales de la comuna.

No tenemos diferencias importantes en hacinamiento con la realidad país y región, pero debemos considerar que ese 7% implica a cientos de personas y familias que no cuentan con las condiciones de habitabilidad adecuadas para mantener buenos estándares de salud, por lo cual debemos dar prioridad a la atención de problemáticas de este grupo poblacional.

También es importante destacar que el porcentaje de viviendas con índice de materialidad aceptable de la comuna está por debajo casi 10 puntos de la realidad nacional y 3 puntos bajo la realidad regional, lo que se condice con un mayor porcentaje de viviendas con índices de materialidad no recuperable y recuperable, lo que habla de mayor pobreza de la población de la comuna, y como sabemos desde un enfoque de determinación social de la salud, estos indicadores dan cuenta de peores indicadores de salud de este porcentaje de la población, a la que se debe alcanzar con una mirada de equidad, para ofrecer un acceso oportuno y de calidad.

El acceso a una red pública de agua, también se encuentra por debajo de la realidad país y región. Esto se explica en parte por el importante porcentaje de población rural de la comuna, que no cuenta con red de agua potable, en la mayoría de los casos con acceso a pozos. Como es sabido el acceso a una red de agua limpia para el consumo humano es fundamental en salud, en especial por el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas. Esta situación será crítica si continúan disminuyendo las lluvias en la zona, lo que acarrea disminución de agua en napas subterráneas y falta de acceso a agua tanto para personas, como para ganadería y agricultura, afectando de forma significativa el desarrollo y bienestar de las personas. Es importante tener políticas públicas locales que apunten a resolver y paliar esta problemática.

En relación a las fuentes de agua, tenemos el río cruces (chedky), principal proporcionador de este vital elemento, necesita que se haga un estudio de los niveles de contaminación, para eso hace aproximadamente dos años que, a través de las comunidades de Villarrica, Loncoche, Lanco, Los lagos, Valdivia se está trabajando en norma secundaria de la cuenca del río antes mencionado y poder aumentar los puntos de monitoreo, nuestro departamento ha tenido participación a través de asesor intercultural.

Tabla N°3 Datos sobre escolaridad, comparación país, región y comuna.

ESCOLARIDAD	PAÍS	REGIÓN	COMUNA
Escolaridad jefe hogar	10,9	9,7	8,7
Asistencia ed. escolar	95%	95%	95%
Asistencia a preescolar	52%	51%	55%
Asistencia a ed. media	75%	76%	77%
Ingreso a ed. superior	31%	24%	14%
Ed. superior terminada	75%	72%	71%
Esc. p. originarios	9,3	8,1	7,6

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

La escolaridad es un factor decisivo en salud, numerosos estudios nacionales e internacionales nos muestran que las personas con menor nivel educacional tienen peores indicadores de bienestar subjetivo, salud mental, menor comprensión de políticas públicas en salud y de indicaciones entregadas por personal de salud. Es por esto que es fundamental que los países avancen en un mejor nivel educacional para su población, entre otros argumentos.

Podemos ver que la comuna de Loncoche tiene indicadores de escolaridad muy por debajo de los indicadores de país y la región, en escolaridad del jefe de hogar, ingreso a educación superior, educación superior terminada y en escolaridad de pueblos originarios. Es necesario impulsar políticas locales que apoyen a los estudiantes de la comuna, en especial aquellos con menores recursos, entre los cuales es importante destacar a jóvenes mapuches y por lo tanto se debe implementar la educación intercultural. También es necesario considerar en la entrega de información en salud los niveles educacionales de la población, para asegurar la comprensión de la información y mejorar la autogestión en salud, fundamental para tener mejores indicadores de salud a nivel nacional.

Tabla N° 4: 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°4, en lo que respecta a la población beneficiaria de FONASA ha tenido un leve incremento con un 3.4% entre el año 2012 al 2017, Es importante mencionar que la comuna cuenta con 2 dependencias de salud primaria. El área de salud municipal que atiende preferente a la población rural de la comuna y el hospital comunitario dependiente del SSAS, que atiende preferentemente a población urbana de la comuna. El número de población inscrita validada es de 11.121corresponde a la población atendida en el área de salud municipal, no considerando la población atendida en el hospital comunitario.

Tabla N° 5: 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°5, 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° 6: 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°6 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° 7: Población inscrita Departamento de Salud Municipal

Población Inscrita	**2010**	**2015**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**Variación % 2020-2021**
Población Infantil	1921	2052	877	842	777	802	3.1%
Población Adolescente total	**1187**	**1139**	**1615**	**1549**	**1540**	1518	-1.4%
Femenina	647	582	766	730	747	733	-1.9%
Masculina	540	557	849	819	793	785	-1.01%
Población Adulto total	**5561**	**6748**	**6369**	**6542**	**6554**	6710	2.3%
Femenina	2833	3466	3274	3351	3314	3416	2.9%
Masculina	2728	3282	3095	3191	3240	3294	1.6%
Población Adulto Mayor	**1427**	**1745**	**1890**	**1927**	**1981**	2091	5.2%
Femenina	730	909	980	1002	1031	1095	5.8%
Masculina	697	836	910	925	950	996	4.6%
Total	**10.096**	**11.684**	**10.761**	**10.860**	**10.852**	**11.121**	**2.41%**

Fuente: DEIS.

En tabla n°7 se evidencia la variación por grupo etario de la población inscrita en el Departamento de salud municipal. Se observa que la población percapitada sigue mostrando un envejecimiento progresivo en la estructura demográfica de los usuarios inscritos, aumentando la población adulta mayor en un 5.2% y en mayor proporción en género femenino, en tanto la población infantil se aprecia un leve aumento que es favorable para el desarrollo comunal. 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 el inicio del 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.

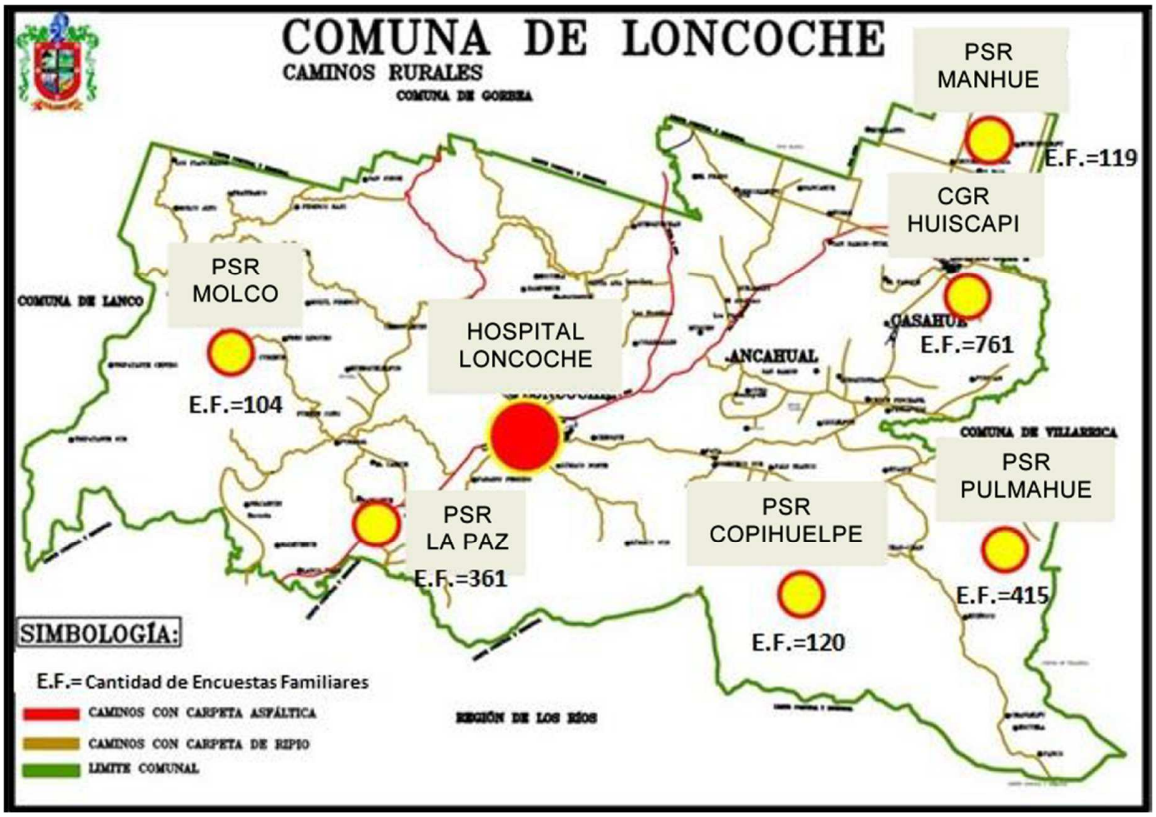
Tabla N°8: Índice de dependencia de personas menores de 15 años y mayores o igual de 65

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°8, 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.

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 Nº9: Distribución de población según Establecimientos de Salud Rural.

Establecimientos de salud	2010	2015	2018	2019	2020	2021	Var % 2020-2021
Posta Molco	130	150	138	148	156	172	9.30%
Posta La Paz	690	799	735	962	1044	1262	17.2%
Posta Pulmahue	2.033	2.353	2.165	2.806	2936	3204	8.3%
Posta Copihuelpe	58	67	62	71	71	63	-12.6%
CESFAM Huiscapi	7.120	8.240	7.582	6.722	6461	6172	-4.6%
Posta Manhue	65	75	69	151	184	248	25.8%
Total, Población Rural	10.096	11.684	10.751	10.860	10852	11.121	2.41%

Fuente: Percápita 2010-2020.

En tabla n°9 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 Nº10: 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.

3.1.1.1 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 2.643.- usuarias.

Tabla N°11: Embarazadas bajo control año 2021 según rango etario.

Edad	Número	Porcentaje
15-19	2	5%
20-24	3	7%
25-29	16	38%
30-34	14	33%
35-39	7	17%
40-45	0	0%
Total	42	100%

Fuente: Serie REM 2021. Servicio de Salud Araucanía sur.

En la tabla N°11 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° 12: Tasa de natalidad año 2019

NACIONAL	13.6%
REGIONAL	13.5%
COMUNAL	11.8%

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

Tabla N° 13: 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
2021	6

Fuente: Serie REM 2021, Servicio de Salud Araucanía sur.

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

Tabla N° 14: Tarjetero de planificación familiar población bajo control DSM Loncoche.

	REG.FERT. DIC.2020	REG.FERT. JUNIO 2021
HUISCAPI	299	287
LA PAZ	99	115
PULMAHUE	378	402
COPIHUELPE	8	5
MOLCO	18	9
MANHUE	7	7
TOTAL	809	825

Fuente: Serie REM 2020-2021, Servicio de Salud Araucanía sur.

De un total de 2.643. mujeres en edad fértil el 31,2% 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 Nº15: 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 Nº16: 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 Nº15, 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 Nº15 (comuna de Loncoche) y los de la Tabla N º16 (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 Nº17: 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 Nº17 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°18: Indicadores pobreza por ingreso y multidimensional año 2017-2020.

Unidad Territorial	2017		2020	
	Por ingreso	Multidimensional	Por ingreso	Multidimensional
Loncoche	30,21	31,08	*30,21	*31,08
Araucanía	17,2	28,5	17,4	5,9
Chile	8,6	20,7	6,6	4,3

Fuente: Casen en Pandemia 2020.

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, en la actualidad no se cuenta con estudios comunales debido a la Pandemia. (*Datos no actualizados debido a falta de estudios comunales por Pandemia).

Tabla N° 19: Porcentaje de personas carentes de servicios básicos y porcentaje de hogares hacinados, diciembre 2020.

Unidad Territorial	% Personas sin serv. Básicos	% Hogares Hacinados
Loncoche	16,9	14,5
Región de la Araucanía	26,2	15,0
País	13,8	14,6

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 83.1% de personas con sus servicios básicos cubiertos versus un 73,8% a nivel Regional, las principales razones son que la región cuenta con un alto porcentaje de población rural (30% 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 (14.6%) y del Regional (15.0%), 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°20: Empleo y Capacitación en Loncoche 2020 -2021

LONCOCHE	N°
Personas Inscritas en la Municipalidad en Busca de Empleo y/o capacitación	284
Personas insertas laboralmente: Hombres Mujeres TOTAL	 140 61 201
Capacitaciones: Hombres Mujeres TOTAL	 0 21 21
N° Personas enviadas a Empleos	323
Personas que Efectivamente Egresan de Cursos de Capacitación Laboral	21
Tasa Logros de Egresos de Capacitación	100%

Fuente: OMIL 2020 / 2021

En relación a la inserción laboral según OMIL 2020-2021, se puede apreciar un leve incremento de personas inscritas en la municipalidad en busca de empleo y /o capacitación de 259 a 284.

En cuanto a personas insertas laboralmente aumentó en comparación al año anterior de 110 a 201, siendo un aumento favorable para las mujeres (41 pers. más que el año anterior), también se observó un incremento en capacitaciones con un total de 323 (43 más que el año anterior)

En cuanto a la Tasa de Logros de Egresos de Capacitación se obtuvo un 100%, todos estos procesos fueron reformulados para dar cumplimiento en tiempos de pandemia COVID- 19.

Tabla N°21: Trabajadores según rubro económico.

Rubro Empresa	Comuna		Región		País	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	499	503	86781	39.654	4.450.758	976.384
Explotación de minas y canteras	657	0	54.726	0	1.432.902	0
Industrias manufactureras	1.145	662	28.808	21.451	612.110	903.780
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado y agua, evacuación de desechos y descontaminación.	883	19	109.795	2.014	2.696.001	91.526
Construcción	sin datos	394	sin datos	58.430	sin datos	1.303.269
Comercio al por mayor y menor, Rep. Veh. automotores/enseres domésticos	sin datos	331	sin datos	37.769	sin datos	1.409.647
Actividad de alojamiento y servicios de comida.	sin datos	72	sin datos	16.042	sin datos	406.214
Transporte, almacenamiento	sin datos	95	sin datos	13.306	sin datos	487.796
Intermediación financiera	sin datos	7	sin datos	2.120	sin datos	187.521
Actividades inmobiliarias	sin datos	3	sin datos	2.962	sin datos	84062
Adm. pública y defensa, planes de seg. social afiliación obligatoria	sin datos	719	sin datos	25.074	sin datos	543.32
Enseñanza	sin datos	97	sin datos	29.561	sin datos	642.364
Servicios sociales y de salud	sin datos	4	sin datos	18.056	sin datos	325.266

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

Si nos enfocamos en la región de la Araucanía y nuestra comuna de Loncoche se puede apreciar según la tabla Nº21 un leve incremento en comparación a otros años, en cuanto a los mayores números correspondiente a trabajadores laboralmente activo corresponde al sector Secundario rubro Empresa Construcción, seguido por sector Primario con el rubro de Agricultura, Ganadería, Silvicultura y en tercer lugar en cuanto a números corresponde al sector Terciario

con el rubro de Comercio al Por mayor y menor, Venta de repuestos vehículos, Enseres Domésticos.

Si nos vamos a nivel local el mayor número de trabajadores laboralmente activos corresponde al sector terciario con el rubro Empresa, Administración Pública y Defensa, Planes de Seguridad Social, Afiliación obligatoria, seguido por el sector Secundario rubro de Industrias Manufactureras y en tercer lugar en cuanto a números de trabajadores corresponde al sector Primario con el Rubro Empresas: Agricultura, ganadería, caza y silvicultura.

Es como podemos analizar la tabla en cuanto a rubros Empresa de personas laboralmente activas en la región y específicamente comuna de Loncoche en relación año 2018 hacia atrás se ve un leve aumento en cuanto a la cantidad en número de personas trabajadores laboralmente activos a considerar que estos datos e información fue antes de la pandemia.

Tabla N°22: 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. La Tabla N.º 22 corresponde a los datos entregados del Censo 2017, no existe actualización de datos post pandemia.

Tabla N°23: Establecimientos educacionales según dependencia administrativa, años 2017 y 2019.

Dependencia	Comuna		Región		País	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Corporación Municipal	0	0	0	0	1.088	1.016
Municipal DAEM	17	15	491	405	4.108	3.895
Particular Subvencionado	11	10	627	611	5.866	5.599
Particular Pagado	0	0	11	12	617	679
Corporación Administración Delegada	0	0	4	4	70	70
Total	28	28	1.133	1.120	11.749	11.574

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC.

Según lo observado en Tabla N.º 23 la última actualización correspondiente al año 2019 se puede apreciar que a nivel país en cuanto a Dependencia Corporación Municipal hubo un mínimo de variación menor al año anterior (diferencia de 72 en comparación al año 2017) a nivel regional y comunal se registra cero número de Corporaciones Municipal.

En relación a Municipal DAEM a nivel país también existe un retroceso en cuanto a cifras correspondientes al año 2017 más que el año 2019 (menos 213 al registro año anterior 2017), a nivel regional también se aprecia disminución en cuanto al año 2017 y comunal también hubo una leve disminución en cuanto a cifras 2017 a 2019.

Establecimiento con Dependencia particular subvencionado a nivel país existe disminución en cuanto a número, 2019 bajo en 267 en comparación al año 2017. En cuanto a regional también hubo disminución de 16 menos al año 2019 y a nivel local comunal hubo una disminución mínima de un número en año 2017 a 2019.

Particular Subvencionado hubo variación 2017 mayor cantidad de establecimientos (62) al año 2019. A nivel regional el año 2017 fue levemente mayor al año 2019 (1 establecimiento), a nivel comunal no existen número ambos periodos de años se mantienen en cero.

El análisis de la tabla se puede apreciar que existe una disminución leve de establecimientos en comparación al último año actualizado 2019. Estos datos actualizados corresponden a la información obtenida antes de la pandemia, en la actualidad no existen datos, cifras más actuales.

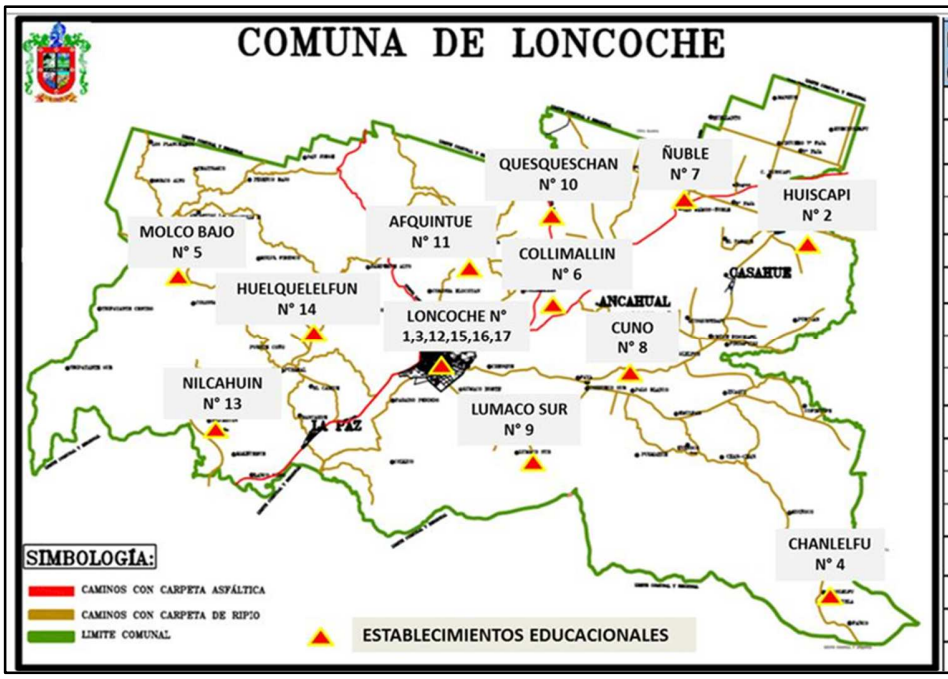
Tabla N°24: Matrícula escolar según nivel de enseñanza impartido, años 2017 a 2019

Nivel de Enseñanza	Comuna		Región		País	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Educación Parvularia	537	504	21.347	21.471	378.432	385.705
Enseñanza Básica Niños y Jóvenes	2.701	2.651	113.827	115.135	1.962.422	2.014.744
Enseñanza Básica Adultos	0	0	1.012	893	18.098	19.034
Educación Especial	179	190	5.970	5.998	182.098	185.498
Enseñanza Media Científico-Humanista Niños y Jóvenes	590	702	33.039	34.051	628.783	653.253
Enseñanza Media Científico-Humanista Adultos	78	59	6.310	6416	110.577	111.702
Enseñanza Media Técnico-Profesional Niños y Jóvenes	452	344	20.462	19.473	267.859	244.480
Enseñanza Media Técnico-Profesional Adultos	0	0	680	516	9.801	9.464
Total	4.537	4.450	202.647	203.953	3.558.394	3.623.883

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC.

Según datos del MINEDUC, entre los años 2017 y 2019, 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.

3.1.3 Componente Ambiental

En base a diversos estudios y fuentes de información se evidencia que la salud y calidad de vida de una persona está estrictamente relacionada con el medio ambiente, es así que la OMS menciona que un 13,7 millón de muertes por año en 2016 representa el 24% de las muertes mundiales, las cuales se deben a riesgos ambientales modificables. Esto significa que casi 1 de cada 4 del total de muertes mundiales están relacionadas con las condiciones ambientales. Las enfermedades no transmisibles, incluida la cardiopatía isquémica, las enfermedades respiratorias crónicas y los cánceres, son las enfermedades provocadas con mayor frecuencia a causa de factores ambientales. Les siguen de cerca las lesiones, las infecciones respiratorias y los accidentes cerebrovasculares, 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. Ante lo anterior nuestro país establece en el artículo 19, número 8 que tenemos derecho a vivir en un ambiente sin contaminación (Constitución Política de Chile).

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 confluyen en napas subterráneas, además los aceites, ácidos, metales pesados, entre otros desperdicios que alteran las propiedades físicas, químicas y la fertilidad del suelo, sumado al deterioro del aire por la mezcla de residuos con materia orgánica, lo cual, produce liberación de biogás, compuesto fundamentalmente por CH4 y CO2. 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. Es importante mencionar que el uso de productos químicos en las distintas áreas sin una adecuada capacitación es una fuente de contaminación principalmente para los alimentos orgánicos afectando al área de apicultura, agricultura entre otros.

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 y al estar inserto en territorio mapuche en donde la salud está ligada estrechamente al ambiente y factores contextuales, ha sido una de las principales razones del deterioro del medio ambiente (escasez de agua, deterioro de caminos, polución etc.) y por ende el deterioro de la salud. 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 fueron en la región de La Araucanía siendo desarrollados 1,04% entre los periodos 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, dejando en su gran mayoría terrenos cubiertos por especies exóticas como pino y eucaliptus, los cuales interfieren en 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).Según comunidades mapuches el impacto negativo que generan las forestales, está afectando preponderantemente el desarrollo de diversas enfermedades las cuales antes no existían, por lo que, actualmente estas patologías se transmiten desde el agua a diversos órganos de nuestro cuerpo como el estómago, piel, vista entre otros. Destacar la importancia de tratamientos de Aguas Servidas en nuestra comuna ya que el exceso de aplicaciones de biosólidos más allá de las necesidades de cultivos y la capacidad de absorción del suelo o de las solicitudes realizadas en el otoño o invierno puede resultar en la contaminación de las aguas subterráneas por nitratos, pérdida de nitrógeno a través de la desnitrificación, el nitrato de concentraciones tóxicas en los animales especialmente en el forraje, y contaminación de aguas superficiales por cantidades altas de fósforo (*Warman, P. and Termeer, W. 2004. Evaluation of sewage sludge, septic waste and sludge compost applications to corn and forage: yields and N, P and K content of crops and soils. Bioresource Technology, Volume 96. 95-96 p.)*

Según el informe Estudio de caracterización de la cadena de producción y comercialización de la industria forestal: Estructura, agentes y prácticas (2016). Las plantaciones forestales se concentran principalmente en las regiones del Biobío (37,7%), La Araucanía (20,2%) y del Maule (18,8%).

Tabla N°25. Externalidades negativas asociadas a las plantaciones forestales en el sur de Chile

Externalidad	Causa
Destrucción del bosque nativo	La sustitución de bosque por plantaciones de especies exóticas es una de las principales causas de destrucción del bosque nativo en Chile. Solo en la región de la Araucanía esto ha afectado 3,08 millones de hectáreas *(Bosques de la Araucanía: Ambiente; 6: 23-33,2018)*
Disminución de la biodiversidad	El establecimiento de plantaciones de pinos y eucaliptos reemplazan mayormente al bosque nativo, lo que produce una gran reducción de la diversidad, ya que cambia sistemas que presentan más de 20 especies arbóreas y múltiples estratos, por extensas zonas de monocultivos.
Disminución de fuentes de agua superficiales y subterráneas	Es un hecho ya probado por múltiples estudios (Bosch, 1990; Duncan, 1980; Huber et. al, 1990; Huber et. al, 1998; van Lil et. al, 1980) que las plantaciones de pinos (debido a sus altos niveles de evapotranspiración) producen una reducción en las fuentes superficiales de agua que puede llegar a una reducción de hasta un 60% de los caudales en comparación a praderas y 30% comparados con bosque nativo. Lo cual, especialmente en verano, provoca que se sequen algunas de estas fuentes. Las napas subterráneas de agua disminuyen hasta 4 metros más en verano (comparado con pradera) debido a estás plantaciones exóticas (Huber et. al, 1990).
Problemas de salud en las comunidades circundantes	Producto de la extensión del monocultivo de pinos, en amplias zonas se han generado serios problemas de aparición de plagas y enfermedades, las cuales en muchos casos requieren aplicación de pesticidas para su control. Los pesticidas y herbicidas aplicados

	provocan serios problemas de salud en comunidades cercanas que han quedado rodeadas por las plantaciones.
Contaminación de agua	Tanto los pesticidas y herbicidas como la polinización masiva de los pinos en primavera, generan problemas de contaminación de las aguas, produciendo desde solo molestias hasta serios problemas de salud para las comunidades circundantes. Esto se produce además por la contaminación de los alimentos y verduras que son consumidas por los habitantes de la comuna.
Degradación de suelos	Contrapesando los mencionados efectos de protección contra la erosión, han sido estudiados una serie de problemas asociados con las plantaciones forestales que van desde problemas como la acidificación de suelos hasta su compactación (principalmente en la tala) y agotamiento por extracción de nutrientes.

Fuente: *Modelo forestal chileno y conflicto indígena ¿ecologismo cultural mapuche?. Montalba y Carrasco (2003)*

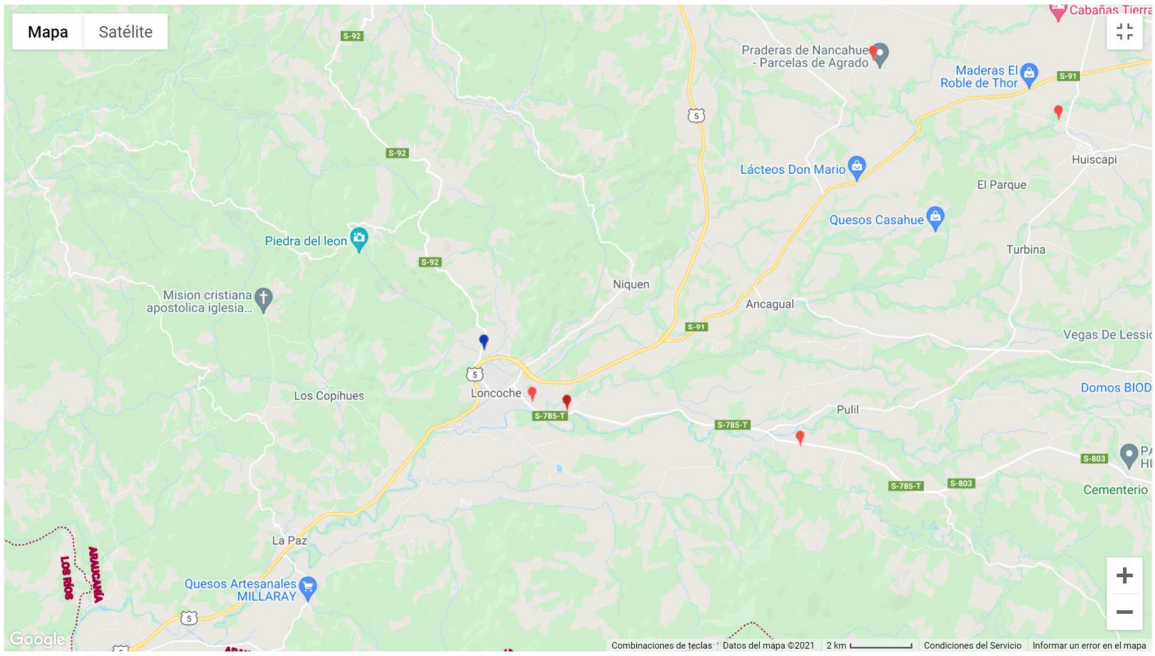
Por un lado, se fomenta el modelo económico de cabecera centrado en el extractivismo, donde la madera como materia prima es de uso comercial obteniendo grandes ganancias para las empresas responsables. Por lo tanto, es primordial enfocarse en diseñar estrategias y mecanismos equilibrados a través de 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

Tabla N°26. Principales efectos negativos de la transformación de la madera

Celulosa y Papel	Contaminación de aguas por descarga de residuos sólidos y líquidos
	Polución atmosférica por emisión de gases
	Competencia por el uso de agua (industriales, agricultura y viviendas)
Aserrío	Riesgo de intoxicación de personas por el uso de preservantes arsenicales y pentaclorogenólicos
	Partículas en suspensión por altos volúmenes de aserrín
	Generación de desechos no utilizables, como aserrín, cortezas y recortes
Tableros	Uso de resinas cuyas emisiones son dañinas para la salud
Astillas	Explotación no racional de los recursos madereros al incluir volumen no astillable del bosque
	Alteración del paisaje rural y urbano

Fuente: *Modelo forestal chileno y conflicto indígena ¿ecologismo cultural mapuche? Montalba y Carrasco (2003)*

Gráfico N° 4: Mapa de la industria forestal primaria 2021 - IFOR



Fuente: https://wef.infor.cl/mapa/

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.
se hace urgente hacer un catastro de los lugares que aún se conservan con bosques nativos para así lograr una conservación y cuidados de estos.

Por conclusión la OMS afirma que un entorno más saludable podría prevenir casi una cuarta parte de la carga mundial de morbilidad. La pandemia de COVID-19 es un recordatorio más de la delicada relación entre las personas y nuestro planeta. El aire limpio, el clima estable, el agua, el saneamiento y la higiene adecuados, el uso seguro de productos químicos, la protección contra la radiación, los lugares de trabajo saludables y seguros, las prácticas agrícolas sólidas, las ciudades y entornos construidos que apoyan la salud y una naturaleza preservada son todos requisitos previos para una buena salud. 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°27: Programa control salud infantil: población bajo control de 0-9 años.

Establecimientos	Diciembre 2020	Junio 2021
CESFAM Huiscapi	193	193
PSR La Paz	166	102
PSR Pulmahue	411	425
PSR Copihuelpe	03	04
PSR Molco	17	17
PSR Manhue	08	02
Total	798	743

Fuente: Serie REM (Diciembre 2020, Junio 2021), 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°28: Programa control salud infantil: diagnóstico nutricional, población de 0-9 años.

Establecimientos	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Ob. severa	Riesgo desnutrición
CESFAM Huiscapi	104	50	30	3	6
PSR La Paz	53	30	19	0	0
PSR Pulmahue	209	130	83	0	3
PSR Copihuelpe	03	1	0	0	0
PSR Molco	7	2	8	0	0
PSR Manhue	1	1	0	0	0
Total	377	214	140	3	9

Fuente: Serie REM (Junio 2021), Servicio de Salud Araucanía sur.

Tabla N°29: Diagnóstico nutricional de la población infantil (0-9 años).

Clasificación	Porcentaje 2021
Normal	50.7%
Sobrepeso	28.8%
Obesidad	18.8%
Obesidad severa	0.4%
Riesgo a desnutrir	1.2%

Fuente: Serie REM (Junio 2021), Servicio de Salud Araucanía sur.

Según los datos entregados en las tablas N°27, 28 y 29, 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° 30: Programa adolescente, usuarios bajo control.

Establecimientos	Diciembre 2020	Junio 2021
CESFAM Huiscapi	44	44
PSR La Paz	43	47
PSR Pulmahue	114	114
PSR Copihuelpe	0	0
PSR Molco	23	06
PSR Manhue	0	0
Total	224	211

Fuente: Serie REM 2021 (Diciembre 2020, Junio 2021), Servicio de Salud Araucanía sur.

La población adolescente inscrita es de 1518 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° 31: Tarjetero control regulación de fertilidad, población entre 15-19 años.

Establecimientos	Diciembre 2020	Junio 2021
CESFAM Huiscapi	73	60
PSR La Paz	9	15
PSR Pulmahue	32	31
PSR Copihuelpe	0	0

PSR Molco	0	0
PSR Manhue	0	0
Total	114	106

Fuente: Serie REM (Diciembre 2020, Junio 2021), Servicio de Salud Araucanía sur.

La población adolescente de 15 a 19 percapitada en el Departamento de Salud, es de 803 personas, de la cual el 13.2 % 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° 32: Tarjetero control programa cardiovascular.

Establecimientos	TOTAL	HTA	DM	DLP
CESFAM Huiscapi	650	462	210	499
PSR La Paz	323	243	109	201
PSR Pulmahue	1107	829	318	708
PSR Copihuelpe	80	63	23	56
PSR Molco	63	52	18	24
PSR Manhue	73	54	30	58
TOTAL	2296	1703	708	1546

Del total de la población percapitada del DSM, un 20.6% está ingresado al programa de salud cardiovascular. Hipertensión, representa el 74.1% del total del tarjetero; Dislipidemia, representa 67.3% del total del tarjetero y Diabetes Mellitus: representa 31% del total del tarjetero.

Tabla N° 33: Tarjetero control programa adulto mayor.

Establecimientos	Diciembre 2020	Junio 2021
CESFAM Huiscapi	342	353
PSR La Paz	206	208
PSR Pulmahue	627	652
PSR Copihuelpe	48	58
PSR Molco	33	35
PSR Manhue	42	39
Total	1298	1345

Fuente: Serie REM (Diciembre 2020, Junio 2021), Servicio de Salud Araucanía sur.

El 18.8% de la población inscrita en la comuna está compuesta por personas mayores, cifra que es mayor al promedio nacional obtenida en el Censo 2017 (11,4%), y a la regional (12.6%) . La distribución por sexo es 52.3% femenino, y 47.7% masculino.

Tabla N°34: Personas mayores de 65 años en control cardiovascular, según sexo.

Establecimientos	Hombres	Mujeres
CESFAM Huiscapi	125	201
PSR La Paz	78	85
PSR Pulmahue	259	308
PSR Copihuelpe	23	29
PSR Molco	15	7
PSR Manhue	12	26
Total	512	656

Fuente: Serie REM (Junio 2021), 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 (1168 personas).

Tabla N° 35: Tarjetero control programa salud mental.

Establecimientos	Diciembre 2020	Junio 2021
CESFAM Huiscapi	170	171
PSR La Paz	163	222
PSR Pulmahue	305	332
PSR Copihuelpe	9	9
PSR Molco	0	1
PSR Manhue	6	7
Total	653	742

Fuente: Serie REM (Diciembre 2020, Junio 2021), 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°36: Distribución porcentual de consultas morbilidad.

MORBILIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Otras morbilidades	4446	95.3%
Ira alta	29	0.6%
Otras respiratorias	67	1.4%
Salud mental	117	2.5%

Neumonía	10	0.2%
Total	4669	100%

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. Diagnóstico Participativos de salud

El Diagnóstico Participativo en Salud es una herramienta que permite conocer las necesidades y problemas que afectan la salud y calidad de vida de las personas; es un proceso mediante el cual las personas de la comunidad y los equipos de salud, reflexionan, analizan y recopilan información para identificar necesidades en sus localidades, barrios y/o a nivel comunal.

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 reconocer 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; con el fin de contribuir a la solución de problemas y necesidades que afectan a la comunidad, garantizando y propiciando su participación e incidencia en la toma de decisiones.

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).

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 forma 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.

Beneficios del 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.

Proceso de Diagnóstico Participativo 2021

Este año 2021 debido a la emergencia sanitaria por COVID - 19 realizamos un proceso conjunto de diagnóstico participativo con la comunidad y capacitación para la generación de competencias al equipo local de salud en función de construir una planificación estratégica participativa.

En el marco del programa Promoción en salud del Departamento de salud municipal de Loncoche, este 2021 realizamos un proceso Diagnóstico; denominado "Diagnóstico Participativo y Capacitación para la Generación de Competencias al Equipo Local". En este espacio de formación se entregaron herramientas metodológicas a los profesionales y se reflexionó respecto a la importancia del diagnóstico participativo con la comunidad. Este trabajo diagnóstico se inicia en el mes de marzo y culmina en agosto de este año.

Debido a la emergencia sanitaria por COVID - 19 el proceso se llevó a cabo de manera remota, en algunos casos, utilizando plataformas digitales como Zoom y Meet, para reunirse con los monitores quienes apoyaban cada trabajo realizado por el equipo de salud, relacionándose con los actores comunitarios de forma semi presencial, según sus requerimientos personales. Todo esto llevó a generar diferentes niveles de trabajo, procesamiento y análisis de la información que se mencionan posteriormente.

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

Este proceso de diagnóstico participativo, se realizó en conjunto con el equipo de profesionales y técnicos/as del Departamento de Salud Municipal (DSM), donde participaron 20 funcionarios y el equipo de académico/as de Salud Pública Comunitaria del Departamento de Salud Pública (DSP) de la Universidad de La Frontera (UFRO), quienes acompañaron técnica y metodológicamente el desarrollo de todo este proceso.

La elaboración participativa del Diagnóstico de Salud, se enmarca metodológicamente en la reflexión colectiva de los Procesos de Salud-Enfermedad-

Atención/Cuidado (PSEA/C), desde la aplicación de la Sociopraxis o Investigación Acción Participativa. Este proceso contempló la realización de las diferentes etapas del proceso metodológico de la Sociopraxis, partiendo por la etapa de Apertura y Problematización, seguida por la Profundización y trabajo de campo, luego por la Devolución Creativa, para finalizar con la Programación. La finalidad se centró sobre la mirada de los/as habitantes del territorio, usuarios/as del sistema de salud municipal, respecto del fenómeno de salud-enfermedad-atención-cuidado, inherente a su realidad cotidiana.

Desde este enfoque; se considera que cualquier comunidad constituida por personas; está en condiciones de definir sus necesidades, expectativas e intereses; así como de organizarse para contribuir y tratar de solucionar los problemas que lo/as aquejan; además de participar en la toma de decisiones y su ejecución.

Para el logro de este resultado, se trabajó la Formación-Capacitación de personas que trabajan en el Departamento de Salud Municipal (DSM), a través de la ejecución del curso “Metodologías y Herramientas para elaboración Participativa del Plan de Promoción de la Salud en Atención Primaria”. En este curso fueron partícipes veinte profesionales y técnicos/as del Departamento, quienes fueron desarrollando la articulación de teoría y práctica, a partir de sesiones no presenciales vía plataforma zoom, en un total de seis sesiones. En estas sesiones se abordaron contenidos teóricos y herramientas para el trabajo participativo para la elaboración del diagnóstico y propuesta de plan de promoción.

El módulo práctico contempló la aplicación de elementos teóricos y de herramientas por parte de tres equipos de trabajo, a partir de un enfoque territorial en base a la sectorización de la salud municipal de Loncoche: Policlínico – La Paz – Huiscapi. Este enfoque apuntó a la elaboración de un Plan de Promoción descentralizado.

Etapas proceso metodológico

El diagnóstico y formulación del Plan, incorporó la participación de los actores sociales del territorio en la construcción del conocimiento comunitario que represente a la diversidad de la comuna. Esto implicó que la comunidad se constituyó en protagonista del proceso; analizando la problemática, definiendo alternativas, recogiendo información y proponiendo opciones de mejora. Durante el proceso se han empleado técnicas participativas y cualitativas que permiten organizar y facilitar el diagnóstico y la planificación. Algunas de las técnicas participativas utilizadas son las asambleas, los talleres de análisis y las entrevistas en profundidad.

El proceso representó un desafío y una experiencia innovadora al realizarlo en contexto de pandemia, ejecutándose en un formato combinado de trabajo remoto y presencial.

Gráfico N°5: Proceso de diagnóstico participativo para el plan de promoción de la salud de Loncoche



Apertura y Problematización

Esta etapa fue antecedida por el tratamiento de los fundamentos de la Sociopraxis y la explicación de las diferentes etapas del proceso metodológico y las técnicas o herramientas que se aplicaron en cada una de ellas.

La apertura y problematización tuvo por objetivo la identificación de las principales preocupaciones e intereses presentes en los actores locales respecto de la salud enfermedad atención en el territorio, apuntando a determinar los temas significativos o categorías que seguirían trabajándose en la profundización.

En este primer momento los planteamientos emergentes representan las manifestaciones sintomáticas de los problemas, los que por lo general se

encuentran asociadas a problemas de carencias o de mal funcionamiento de programas o desempeños deficientes.

En cada uno de los grupos de trabajo se definieron técnicas de trabajo para producir la información, se aplicaron con diversos actores participantes, obteniendo como resultado la identificación de las principales categorías.

Tabla N°37: Proceso de Apertura para el diagnóstico y Plan de Promoción

Grupo/Sector	Técnicas aplicadas	Participantes	Categorías identificadas
Policlínico	Entrevistas con informantes claves Buzón consulta en el Centro de salud	Dirigentes de organizaciones sociales: feministas, personas mayores, comunidades y asociaciones mapuche. Directivos de unidades municipales. Encargados de Programas sociales y municipales. Usuarios/as.	· Sistema de Salud · Participación Social · Bienestar/Calidad de vida · Necesidades sociales · Salud intercultural · Equidad de género · Autoridades y entidades responsables

Huiscapi	Buzones de consulta en el CESFAM y postas Consulta vía WhatsApp	Dirigentes de organizaciones sociales territoriales y funcionales: APR, JJVV, Adultos Mayores. Usuarios/as de sectores rurales	· Accesibilidad y transporte · Medioambiente · Personas mayores · Gestión y Comunicaciones del CESFAM · Seguridad Pública

Grupo/Sector	Técnicas aplicadas	Participantes	Categorías identificadas
La Paz	Cuestionario a la población general Entrevista Telefónica	Representantes de organizaciones sociales. Usuario/as	· Calidad de vida y medioambiente · Gestión clínica y comunicación en salud · Gestión y trabajo · Infraestructura y acceso · Intersectorialidad · Pandemia · Promoción y prevención · Ruralidad

Profundización

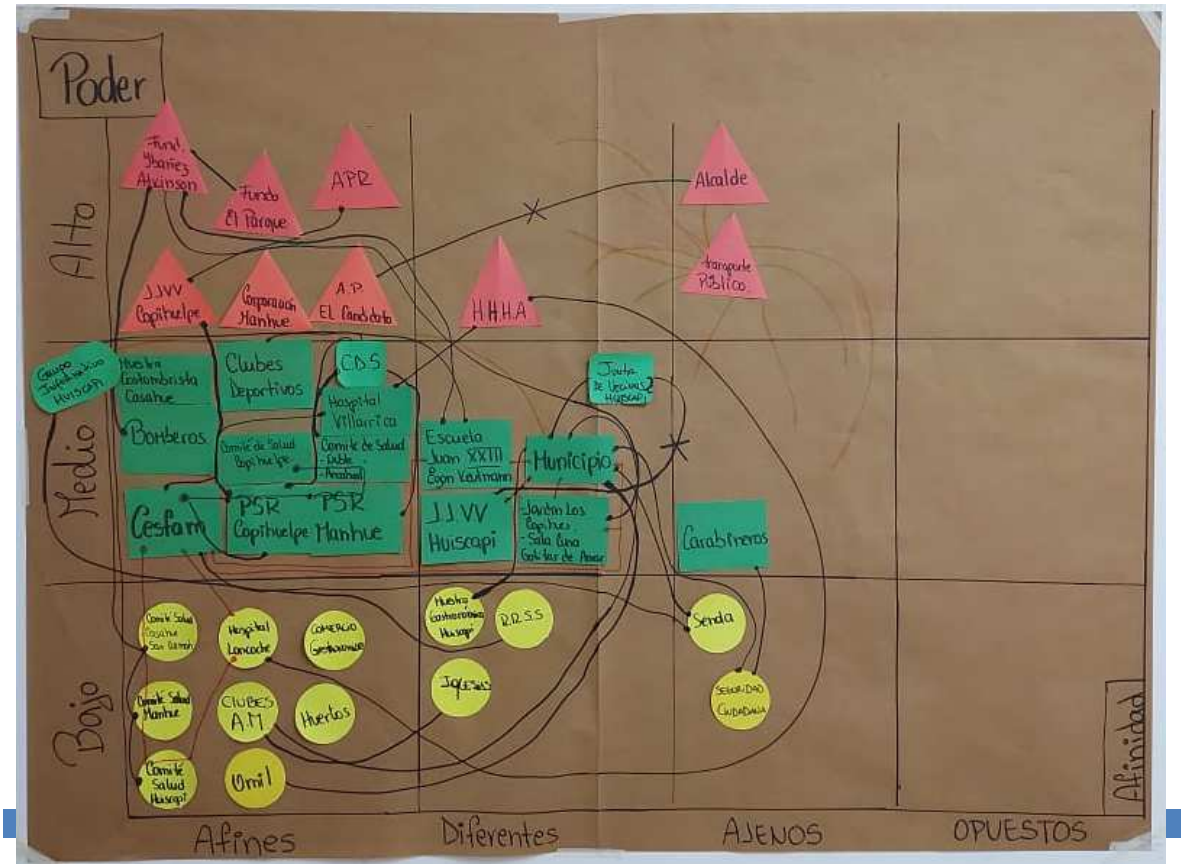
La profundización, segundo momento del proceso metodológico, busca conocer las explicaciones causales, asociadas con los planteamientos iniciales volcados en la “Apertura y Problematización”. En general, podemos distinguir que el momento de Apertura y Problematización aportó, mediante las entrevistas con informantes claves, los enunciados planteados por las personas, entendidos como “lo que dice la gente”; en este caso, respecto de ¿cómo ven la salud? (propia y de

su comunidad), en tanto, en un proceso de Investigación Acción Participativa (IAP), necesitamos descubrir el “por qué se dice lo que se dice”, o, en otras palabras, levantar las explicaciones de los sujetos y colectivos respecto de sus propios planteamientos iniciales. Para esto es necesario acercarse a los actores y a las redes sociales en las cuales están insertos.

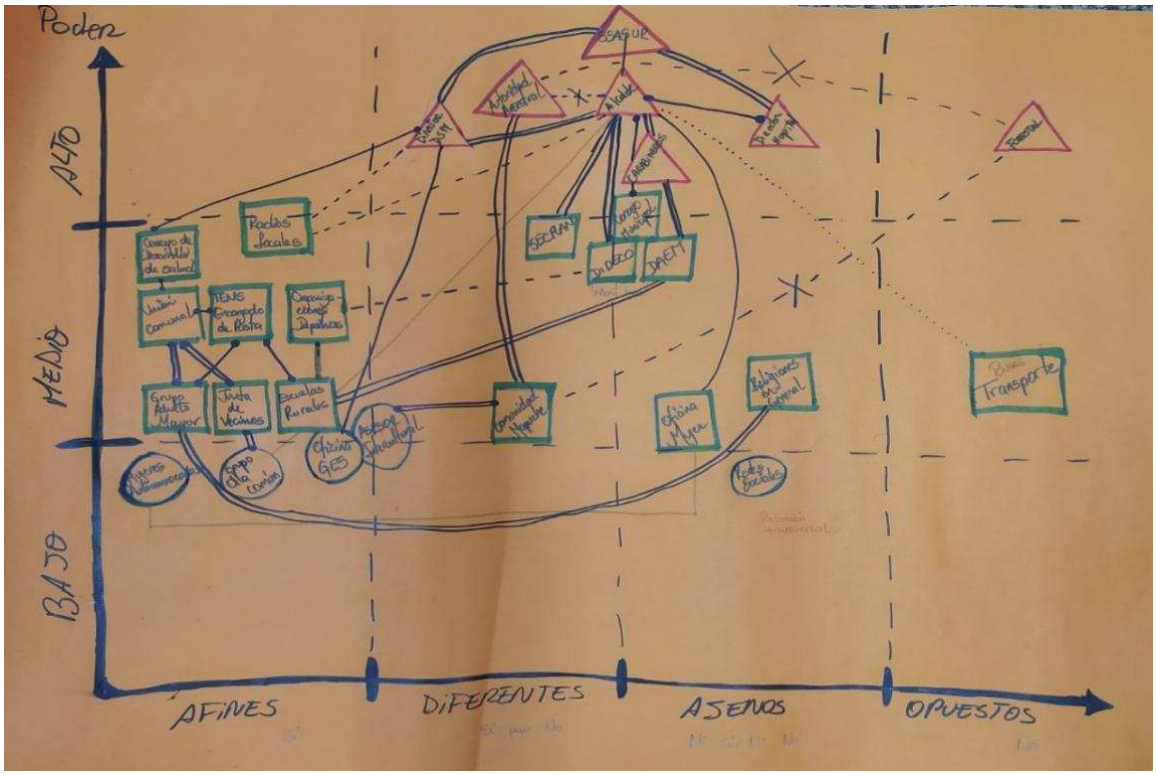
La Muestra Relacional y el Trabajo de Campo

El Sociograma es una técnica que nos permite identificar con qué actores podemos dialogar; dada su consideración de afinidad con el proceso, además de vincularnos con actores externos e internos del territorio, dada su percepción de influencia, que debemos conocer a partir de su propio discurso. Nos interesa saber cuáles son las “posiciones”, tanto a favor como en contra, y no solo el poder de convocatoria, sino también el poder real, económico y político, para hacer o para oponerse al proceso en el que estamos (CIMAS, 2010). El Sociograma nos entrega la muestra socio-estructural, a la cual debemos acudir con el propósito de profundizar en los discursos y explicaciones relativas a nuestras categorías de análisis.
Las siguientes figuras muestran sociogramas, obtenidos por cada Nodo de trabajo:

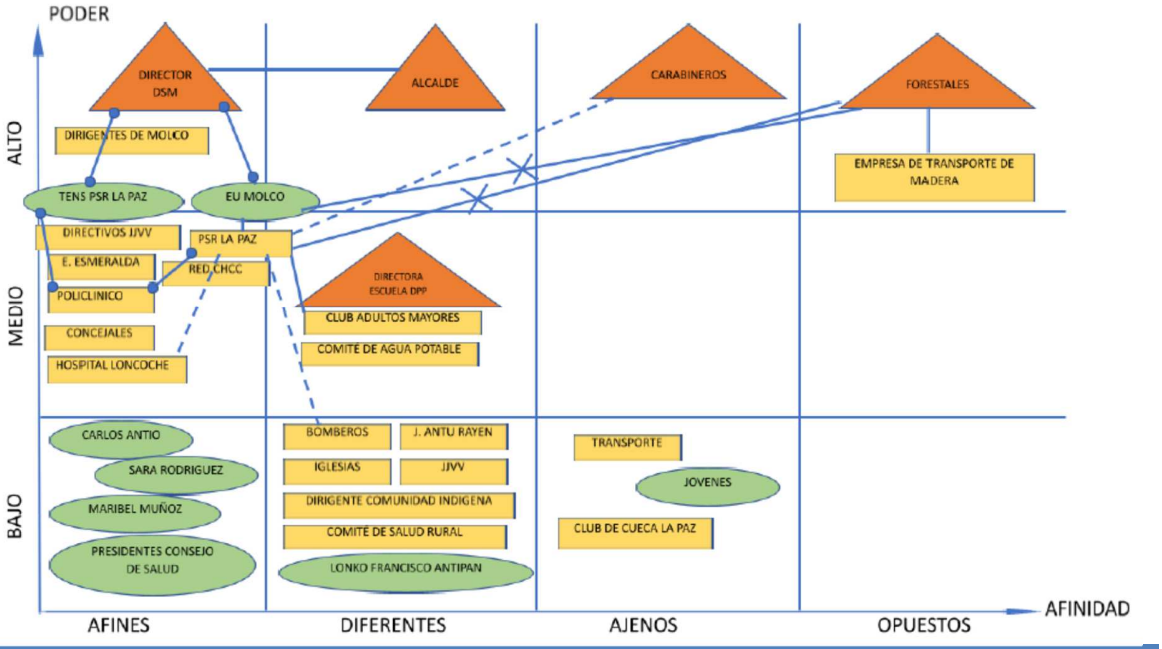
Grafica N°6. Sociograma Nodo Huiscapi



Gráfica N°7. Sociograma Nodo Policlínico



Gráfica N°8. Sociograma Nodo La Paz



Una vez definida la “muestra”, se inicia el espacio de “abrirnos a la gente”, para conocer sus planteamientos. Para esto utilizamos el enfoque cualitativo, ya que pretende dar protagonismo a la persona o al grupo con la que se está conversando, de manera que podamos recoger sus opiniones e imágenes respecto a la realidad social que se pretende conocer. Este enfoque pretende profundizar en lo que motiva a las personas y los grupos, transitando más allá de las primeras opiniones –o más habituales– que aparecen en un primer momento enunciativo (CIMAS, 2010). Las técnicas utilizadas dependen del actor o grupo con los que se necesite profundizar, siendo la más utilizada: la entrevista. Cada Nodo desarrolló el trabajo de campo considerando las oportunidades de acceso a la comunidad, considerando las restricciones por COVID-19.

El análisis del trabajo de campo fue realizado por el equipo de salud local con apoyo de los tutores UFRO. Es importante el aprendizaje que este ejercicio conlleva; dado que el análisis se enriquece con las aportaciones de diferentes personas, que tienen distintas perspectivas y visiones de la realidad. Son importantes las personas del lugar para entender expresiones propias del sitio, o explicar hechos a los que se hace referencia, tabúes o costumbres muy locales (CIMAS, 2015). Para completar el análisis de la información recogida se rescataron los enunciados que presentaban mayor carga argumentativa, en relación con cada categoría de trabajo.

Gráfica N°9. Matriz de Enunciados Nodo Policlínico

CATEGORIAS TEMAS / SUJETOS	SISTEMA DE SALUD	PARTICIPACIÓN SOCIAL	BIENESTAR/CALIDAD DE VIDA	PROBLEMAS/NECESIDADES DE LA COMUNIDAD	SALUD INTERCULTURAL/ MIGRACIÓN	EQUIDAD /GENERO	AUTORIDADES Y ENTIDADES RESPONSABLES
PROGRAMA DE LA MUJER	“Fomento de la interacción de trabajo, y mayor instancia entre ambos (oficina de mujer y DSM)” Convenios con universidades para aumentar operativos de salud y exámenes.	“participación en términos medios, existe personas tanto que, si se motivan como aquellas que no lo hacen, no obstante, el municipio debe generar mayores instancias de participación”	“En relación a las mujeres existen varias cosas que faltan. como mayor coordinación en salud para la existencia de planes, debido a la falta de especialistas enfocados a temas de la mujer, por cualquier eventualidad se debe acudir a Temuco o Villarrica y con ello evitar viajes”	“Nosotros tenemos que trabajar con mujeres para prevenir la violencia y luego con las mujeres violentadas” “nueva realidad por pandemia, el municipio debe adecuarse, considerando los problemas nuevos, tanto como en la salud emocional y mental, encierro, y economía genera emociones de frustración y rabia, peleas en las familias”		“En Loncoche no existe un gran número de denuncias como en otras comunas, por ello no existe la posibilidad de tener una casa o centro de la mujer” “Las mujeres que lo necesitan se acercan a la oficina, o son derivadas de otros programas”.	“desde el gobierno, hacia abajo las demás entidades desde la política, mediante una mayor interacción entre el nivel nacional y local.” “Cada municipio hacerse cargo de sus realidades locales de forma inmediata y oportuna”

Devolución Creativa

Corresponde a la etapa en la que se valida, corrige y complementa el análisis con la gente, con la finalidad de identificar situaciones causales para construir una interpretación colectiva y creativa.

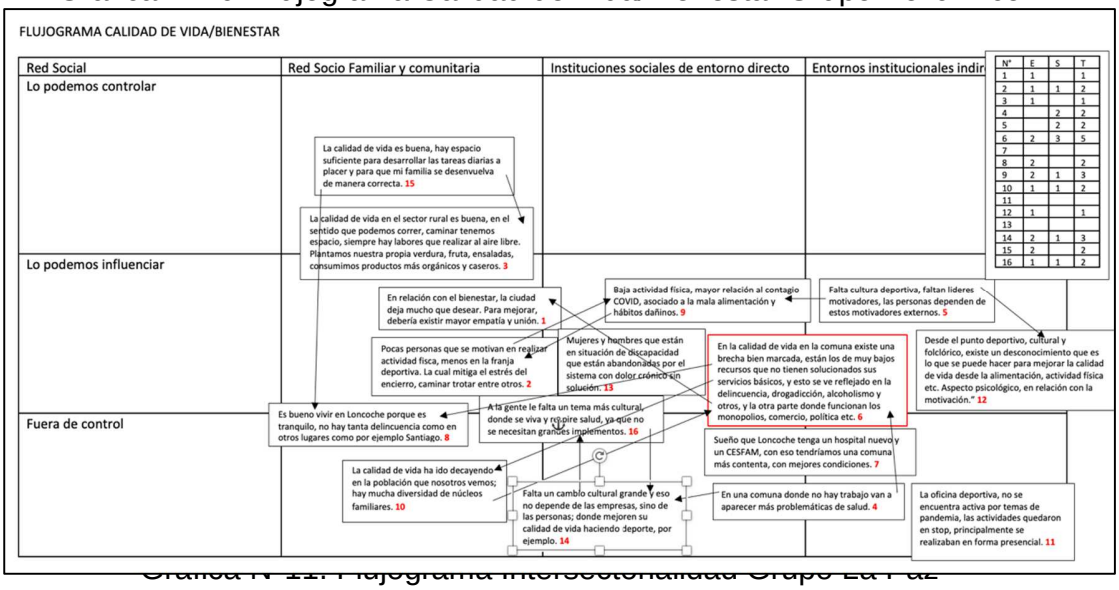
Se trata de hacer unas primeras interpretaciones y comentarios que recojan frases o expresiones tal como fueron dichas en el trabajo de profundización, siendo lo más fieles posibles a la forma de expresarse de las personas o grupos.

Para esto se aplicó la técnica del flujograma para cada una de las categorías trabajadas en la etapa de profundización en cada territorio. Esta técnica se trabaja a partir de los enunciados expresados en la fase de profundización, se sitúan estos planteamientos y argumentos en función de dos dimensiones: 1) el grado de control/influencia que se tiene, expresado en lo que podemos controlar, lo que podemos influenciar o que se encuentra fuera de control; 2) el ámbito social relacional en que el fenómeno acontece: red socio familiar comunitaria, instituciones sociales del entorno directo, entornos institucionales indirectos.

Los enunciados se ubican en los cuadrantes del esquema del flujograma producto del análisis realizado por cada grupo, para posteriormente establecer las relaciones causales entre los enunciados. Por último, se realiza un conteo de salidas (causas) y entradas (efectos) de cada enunciado, estableciéndose que el nudo crítico se ubica en el enunciado que presenta mayor cantidad de salidas.

Para cada categoría se elaboró un flujograma. A modo de ejemplo, algunos flujogramas elaborados fueron:

Gráfica N°10. Flujograma Calidad de Vida/Bienestar Grupo Policlínico



Gráfica N°11. Flujograma Interseccionalidad Grupo La Paz

Red Social Control/Influencia	Red Socio Familiar y Comunitaria (Comunidad)	Instituciones Sociales De entorno directo (DSM, CESCOF, PSR, EMR y Deptos. Municipales)	Entornos Institucionales Indirectos (Inter-sector: público y privado, SSAS, SEREMI, ETC)
Lo podemos controlar			
Lo podemos influenciar			
Fuera de control			

Como resultado de cada flujograma se identificó un “nudo crítico”, que corresponde a una situación causal incidental de cada categoría trabajada. Sobre estos nudos críticos es que se elaboraron propuestas en la siguiente fase que corresponde a la programación.

Programación Creativa

La etapa de programación contempló una serie de fases para el tratamiento analítico de cada nudo crítico identificado en la etapa de devolución. Por cada territorio o nodo, se analizó colectivamente con los profesionales, técnicos y actores de las comunidades participantes siguiendo una secuencia que recorrió desde la visualización de escenarios, elaboración de propuestas y la priorización de éstas.

De la visualización de escenarios a la priorización y análisis de factibilidad de propuestas

Para el análisis de escenarios se empleó la técnica de los Grupos Nominales, la que permite la visualización del escenario negativo que puede enfrentarse si no se interviene el nudo crítico y la visualización de un escenario positivo si el nudo es intervenido. Con esta misma técnica, y en un paso inmediato se plantean ideas que

permitan solucionar lo negativos y avanzar hacia lo positivo, produciéndose lo que podrían denominarse estrategias o propuestas ideadas por la gente.

Tabla N° 38. Ejemplos de Grupos Nominales realizado

Categoría Participación Social Nudo Crítico *"Se deben crear espacios y mecanismos de participación comunitaria, entregando herramientas a las personas y organizaciones, también informar a la comunidad con un papel activo y creativo al municipio".*	
Escenarios negativos	**Escenario positivo**
Desconocimiento de necesidades de la comunidad por parte de las autoridades Se mantendría el desinterés de las personas y comunidades. Sentido individual y no colectivo Las convocatorias desde las entidades, no logran impacto esperado, debido al desinterés de la población y baja asistencia	Autoridades con conocimiento de las necesidades de la comunidad (distintos territorios) Comunidad informa puede ser una comunidad interesada e implicada

PROPUESTAS
1. Plataformas y/o instrumentos de información a las comunidades de acuerdo a sus diferentes realidades (rural, urbana, mapuche, personas mayores jóvenes) 2. ESCUELAS DE CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN: Educación socio política en los diferentes grupos sociales de Loncoche: jóvenes, personas mayores, comunidades mapuches, líderes deportivos y culturales 3. Unidad municipal de participación y ciudadanía de alta intensidad: apoyo técnico metodológico, capacitación, promoción (interculturalidad, equidad de género, derechos humanos) 4. Diálogos intergeneracionales para la participación y la organización social 5. Campaña comunicación por una cultura de la participación en las instituciones y las comunidades (medios locales, redes sociales, otros) 6. Plan de creación, reactivación y/o fortalecimientos de Comités de salud de los diferentes territorios 7. Boletín informativo sobre la labor de los consejos de la sociedad civil (COSOC, comités) de salud de la comuna (acuerdos, proyectos, avances, desafíos).

Tabla N° 39. Ejemplos de Grupos Nominales realizado

Categoría Gestión y Comunicación CESFAM Nudo crítico “Mejorar la comunicación con las personas porque no siempre se dan respuestas claras y oportunas. Además, el trato no es igual con todas las personas”	
Escenarios negativos	Escenario positivo

➢ Poca efectividad en el trabajo “Hacer las cosas por hacer” ➢ “Falta de vocación” ➢ Falta de competencias socioemocionales… disminución de asistencia a centro asistencial. ➢ Comunicación: respuestas evasivas. ➢ Diferentes tratos al usuario. ➢ Aumento considerable de reclamos. ➢ Deterioro de salud de las personas por el mal trato. ➢ Descoordinación en el equipo por falta de información (ej.: rondas). ➢ Sobre expectativas de APS. ➢ Salud comunitaria/ modelo biomédico preponderante	➢ Fortalecimiento del autocuidado ➢ Considerar determinantes sociales influyentes en salud. ➢ Aumento en la satisfacción del usuario. ➢ Mayor motivación en el trabajo diario. ➢ Cuidado del aspecto emocional/ espacio para capacitaciones, talleres. ➢ Legitimar al otro. ➢ Comunicación efectiva entre funcionarios del CESFAM- buena coordinación.

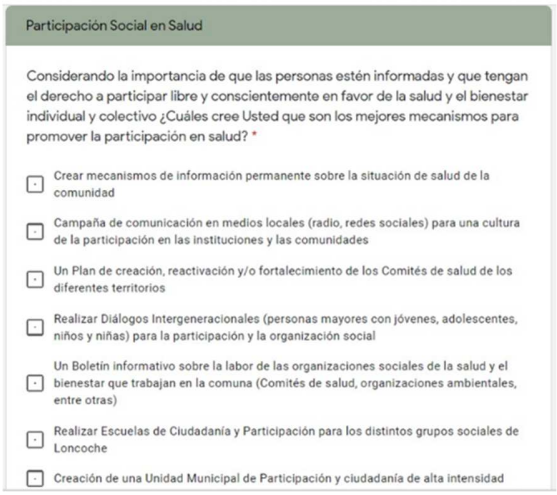
PROPUESTAS

- Reforzamiento y capacitaciones en educación emocional hacia funcionari@s. Proceso de educación continua. Acompañamiento como proceso de formación.
- Mejorar mecanismos de gestión, sumar presencia de agentes locales.
- Espacios reflexivos internos para mejora de procesos.
- Validar Modelo de Salud Familiar.
- Sensibilización de equipos y jefaturas para sumarse a los espacios priorizados.
- Inducciones al equipo para las diferentes tareas a ejercer.
- Plan estratégico desde jefatura para enfrentar aumento de personas en equipo de salud y consecuencias asociadas (disp. de box, espacios de atención, infraestructura, etc.), pero de forma participativa.
- Fortalecer la coordinación entre establecimientos (salud-educación, por ejemplo).
- Pensar otros mecanismos como estrategias de participación (CODELO como ejemplo).
- Estrategia comunicacional del CESFAM que incluya información, interacción, educación que mejore imagen/ percepción del CESFAM.

Las propuestas fueron elaboradas por cada nudo crítico identificado en las categorías trabajadas en el proceso, representado una amplitud que debió ser priorizada en base a la opinión de los actores del territorio. Esta priorización se realizó en base a una Encuesta Digital, que fue aplicada por cada territorio con la información pertinente a cada proceso. El total de encuestas respondidas alcanzó a la cantidad de 343 y la distribución por cada Grupo o nodo fue la siguiente: Policlínico: 148, La Paz. 65 y Huiscapi: 130 respuestas.

Gráfica N° 12: Encuesta Diagnóstico Participativo Nodo Policlínico





Una vez priorizados los proyectos que podrían hacer parte del Plan de Promoción, estos fueron objeto de un análisis de factibilidad, a través de la aplicación de la matriz de factibilidad se identificaron las propuestas viables. Las variables incluidas en este análisis fueron el impacto del proyecto según entornos y grupos, capacidad de movilizar y convocar, la voluntad política que suscitarían, la gobernanza posible de ejercer, la existencia de experiencia previa, las condiciones materiales y personales, la capacidad técnica existente, la potencialidad de desarrollo y protección y los recursos disponibles.

Gráfica N°13. Matriz de Factibilidad y Priorización

Proyecto	Impacto		Moviliza y Convoca (A la gente)	Voluntad Política (de las instituciones)	Gobernanza (Gestión con Sociedad Civil)	Experiencia Previa (antecedentes de experiencias anteriores)	Condiciones Materiales y personales (Disponibles en el medio institucional y social/comunitario)	Capacidad Técnica (Competencias) (Equipos de trabajo, expertos vivenciales)	Potencialidad: Desarrollo y Proyección (según la apreciación de variables anteriores)	Recursos			TOTAL
	Entornos (Institucionales, organizaciones sociales)	Grupos (Organización de Base, colectivos)								Tiempo	Económicos	Humanos	
Pasantías de profesionales, técnicos/as y personas de las comunidades en **experiencias de salud intercultural** de la región de la Araucanía	5	5	4	3	3	1	4	4	4	3	1	5	42
Incorporar en la **malla curricular de la enseñanza básica el aprendizaje de la cultura mapuche**, con personas mapuche como educadores/as.	5	4	4	3	3	3	4	3,5	4	3	3	4	43,5

Luego de valorada la factibilidad de los proyectos propuestos, se logró determinar los que serían incluidos en el Plan de promoción, dando paso a la elaboración de los perfiles de proyectos que se presentan en el siguiente apartado.

De la elaboración de Perfiles de Proyectos por Nodo y categorías

Por cada nodo se realizó la planificación de los proyectos priorizados (dos a tres por cada categoría); para ello se utilizó una matriz de planificación que contemplaba las siguientes preguntas:

1. Qué proyecto se quiere hacer (descripción)
2. Por qué se quiere hacer (fundamentos)
3. Para qué se quiere hacer (objetivos)
4. Cuánto se quiere conseguir (metas/resultados)
5. Dónde se quiere hacer (localización)
6. Cómo se va a hacer (metodología, actividades)
7. Cuándo se va a hacer (calendario)
8. A quiénes va dirigido (usuarios/as)
9. Quiénes lo van a hacer (responsables)
10. Con qué recursos se va a hacer

A continuación, se presentan todos los perfiles de proyectos elaborados, previamente incorporamos un cuadro síntesis para guiar la revisión de estos proyectos.

Resultados del Diagnóstico Participativo

Tabla N°41: Identificación de necesidades y propuestas de perfiles de proyectos e iniciativas a implementar según categoría.

Sector/Grupo	Categoría	Proyectos Priorizados
HUISCAPI	Accesibilidad y transporte	· Catastro necesidades sobre accesibilidad · Visibilización problemática aislamiento sectores rurales
	Gestión y Comunicaciones del CESFAM	· Plan estratégico participativo CESFAM Huiscapi · Proceso Inducción a nuevos/as funcionarias/os del CESFAM
	Medio Ambiente	· Educación en manejo integral de residuos domiciliarios · Emprendimientos locales amigables con el medio ambiente
	Personas mayores	· Acompañamiento frecuente a personas mayores · Programa de apoyo y cuidado Personas Mayores
	Seguridad Pública	· Coordinación de Policías · Activación Comités de Vigilancia Vecinal
LA PAZ	Gestión y trabajo	· Talleres Emprendimiento para mujeres · Mesa de trabajo con OMIL comunal
	Infraestructura y acceso	· Mesa de trabajo temas sanitarios · Mantención de Caminos

	Pandemia	· Participación ciudadana sector rural · Formación equipo de salud en comunicación en crisis
	Calidad de Vida y medio ambiente	· Mejora de caminos
	Intersectorialidad	· Reunión alcalde y vecinos sector La Paz · Estrategia comunicacional con el municipio y sectores · Municipio en terreno
	Gestión clínica y comunicación en salud	· Trabajo en redes gestión clínica, territorial y comunitaria · Mesa de trabajo Hospital - DSM
	Promoción y prevención	· Mejoramiento infraestructura pública y deportiva · Talleres promoción en salud
	Ruralidad	· Mejora de caminos para mejor acceso a salud · Compensaciones de las forestales al territorio · Camioneta para traslado usuarios a rondas médicas
Sector/Grupo	Categoría	Proyectos Priorizados
POLICLÍNICO	Salud intercultural	· Aprendizaje de la cultura mapuche en la enseñanza básica · Módulo(s) de atención de agentes de salud mapuche
	Participación Social	· Fortalecimiento de los Comités de salud. · Campaña de comunicación por la cultura de la participación · Información sobre la situación de salud

	Bienestar/Calidad de vida	· Protección de los espacios naturales (menokos) y promoción del uso de las plantas medicinales · Diagnóstico de necesidades · Fortalecimiento del rol de la familia
	Equidad de género	· Capacitación en temáticas de equidad de género · Residencia de acogida a mujeres · Creación de Oficina de la mujer
	Autoridades y entidades responsables	· Visitas a terreno periódicas · Mesas de Trabajo Vinculante · Monitores ciudadanos
	Sistema de Salud	· Programa de salud intercultural y complementaria entre el sistema biomédico y la medicina tradicional mapuche y popular · Foro comunal de salud y bienestar

Necesidades identificadas que afectan la salud y calidad de vida por Nodo

Tabla N°42. Proyectos - Nodo Huiscapi (según categorías priorizadas)

NUDO: Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida	Aislamiento de las zonas rurales fruto de caminos en mal estado, locomoción escasa, mala señal telefónica y conexión a Internet costosa. Todo esto aumenta las diferentes brechas de quienes viven en sector rural
Categoría	Accesibilidad - 1
Proyecto	Catastro necesidades sobre accesibilidad

Descripción	Elaboración de catastro de necesidades de mejoras de accesibilidad
Fundamentación	· Ausencia de catastro. · Necesario tener un instrumento/mapeo de los requerimientos. (señal)
Objetivos	· Dar a conocer a las instituciones pertinentes (unidades municipales) las demandas sectorizadas. · Mejorar la conectividad de usuarios para la realización de distintos trámites. (caminos, internet, telefonía, locomoción pública, entre otros).
Localización	Nodo Huiscapi: Área de influencia del CESFAM, EMR, Postas de Salud Rurales. Sedes vecinales, centros comunitarios.
Actividades	· Mesas Territoriales · Reuniones JJVV · Consultas Ciudadanas/ Distribución encuesta por sector · Visitas Domiciliarias. · Terreno.
Duración	Agosto-Diciembre 2021
Participantes	Habitantes de Nodo Huiscapi
Socios	Dpto. Obras / Dideco/SECPLAN / Mesa Técnica
Recursos	Gestionar recursos con Dpto. Municipal, para contar con técnico que realice trabajo operativo Apoyo de SECPLAN para formulación de futuros proyectos que surjan del catastro

NUDO: Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida	Aislamiento de las zonas rurales fruto de caminos en mal estado, locomoción escasa, mala señal telefónica y conexión a Internet costosa. Todo esto aumenta las diferentes brechas de quienes viven en el sector rural.
Categoría	Accesibilidad - 2
Proyecto	Visibilización problemática aislamiento sectores rurales
Descripción	Reuniones con autoridades locales y regionales para visibilizar problemática de aislamiento que viven las personas de zonas rurales
Fundamentación	Búsqueda de soluciones concretas a la problemática. Los habitantes deben ser escuchados. Presentación de catastro como insumo idóneo de visibilización.
Objetivos	· Para disminuir el aislamiento/Inequidad · Posibilidad de acceder a oferta programática de distintos servicios en la comuna. · Sensibilizar a autoridades sobre la temática.
Localización	En distintos lugares del territorio de la comuna (sectores afectados).
Resultados	· Mínimo 3 reuniones · Planteamiento de la Problemática. · Organización de posibles soluciones. · Concretar opciones ofertadas.

Actividades	· Reuniones · Seguimiento · Evaluación
Duración	Septiembre- Octubre al menos dos reuniones. (última por definir)
Participantes	Autoridades locales (alcalde y concejales), Dptos. municipales atingentes, autoridades regionales, directivas de organizaciones territoriales.
Socios	Dpto. Obras / Dideco / Secplan / Mesa Técnica
Recursos	Recursos humanos y tiempo

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Mejorar la comunicación con las personas; porque no siempre se dan respuestas claras y oportunas. Además, el trato no es igual con todas las personas.**
Categoría	Gestión y Comunicación CESFAM - 1
Proyecto	Plan estratégico participativo CESFAM Huiscapi
Descripción	Construcción participativa del Plan Estratégico del CESFAM que aborde nuevos desafíos (uso infraestructura, modelo de atención, etc.)

Fundamentación	· Necesario definir estructura operacional. · Aumento de reclamos, percepción de mala atención. · Presencia de sumario sanitario (por SEREMI) · Ausencia de adecuados protocolos de acción. · Contrariedad entre denominación de Cesfam y realidad (asignación de recursos) · Falta de Equipo Directivo en CESFAM · Necesidad de fortalecer el vínculo entre la comunidad y el área de salud.
Objetivos	· Mejorar funcionamiento interno y externo. · Reforzar el trato al usuario. · Perfeccionamiento del Equipo de Salud. · Definición de roles al interior del equipo. · Mejorar coordinación, obtener autorización sanitaria de funcionamiento. Lograr dar un paso más en el proceso de acreditación. · Articulación con las instituciones y organizaciones del territorio.
Localización	Nodo Huiscapi: área de influencia del CESFAM, Postas de Salud Rural.
Resultados	· Lograr un 70% al menos del Plan Estratégico trazado · Inicio de articulación con la comunidad, para trabajo intersectorial.
Actividades	· Relevar la necesidad de Asignación de Director de Cesfam. · Reuniones de coordinación con equipo de salud. · Reuniones con la comunidad. · Redacción de protocolos, definición de roles
Duración	Por definir

Participantes	Equipo de Salud, directivos y comunidad del Nodo.
Socios	Dirección y miembros del equipo de salud.
Recursos	Eje Desarrollo de las Personas (MAIS) Presupuesto Dpto. de Salud.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Mejorar la comunicación con las personas; porque no siempre se dan respuestas claras y oportunas. Además, el trato no es igual con todas las personas**
Categoría	Gestión y Comunicación CESFAM - 2
Proyecto	Proceso Inducción a nuevos/as funcionarias/os del CESFAM
Descripción	Inducción a nuevos integrantes del equipo de salud en lo que significa trabajar en el Cesfam y con la comunidad del Nodo Huiscapi
Fundamentación	· Necesario definir estructura operacional · Ausencia de adecuados protocolos de acción. · Reforzar Clima laboral. · Realización de algunos procedimientos no apegados a la normativa.

Objetivos	· Mejorar funcionamiento interno. · Reforzar el trato al usuario. · Perfeccionamiento del Equipo de Salud. · Definición de roles al interior del equipo. · Prevenir eventos adversos (entrega u administración de medicamentos; entrega información)
Localización	Nodo Huiscapi: área de influencia del CESFAM, Postas de Salud Rural.
Resultados	· Procesos de Inducción efectivos. · Espacios protegidos para esas actividades. · Cápsulas educativas disponibles para inducción · Contar con encargado de Capacitación/inducción al interior del equipo de salud. · Manual de Trabajo de CESFAM. · 70% de los objetivos propuestos.
Actividades	· Definición de ejes y temáticas necesarias para capacitar a personas nuevas · Diseño de proceso de inducción. · Realización de inducciones, reforzamiento constante de las mismas. · Evaluación constante del proceso.
Duración	Permanente (según nuevas contrataciones)
Participantes	Funcionarios nuevos - equipo de salud del Cesfam.
Socios	Directivos. Equipos directos de salud. Agentes de la comunidad.
Recursos	Eje Desarrollo de las Personas (MAIS) Presupuesto Dpto. de Salud.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Falta concientizar a las personas en temas medioambientales; el manejo y recolección de los residuos y basuras de los vecinos es un problema que va en aumento, se han generado microbasurales y presencia de basura en las calles**
Categoría	Medio Ambiente - 1
Proyecto	Educación en manejo integral de residuos domiciliarios
Descripción	Campaña educativa para la comunidad en manejo integral de residuos domiciliarios (compostaje, reciclaje, sistema de retiro)
Fundamentación	· Presencia de microbasurales · Aumento de basura en zonas urbanas · Falta organización con los vecinos sobre recolección de basura
Objetivos	· Educar a la comunidad en manejo integral de residuos domiciliarios · Concientizar sobre la importancia y cuidado del medio ambiente. · Incentivar compostaje y reciclaje casero
Localización	Nodo Huiscapi: área de influencia del CESFAM, Postas de Salud Rural.
Resultados	· Mesa de trabajo técnico comunitaria para diseño de campaña educación medioambiental (escuelas; centro salud, organizaciones, municipio) · Llegar a población urbana y rural

Actividades	· Formar la mesa de trabajo · Diseñar ejes de campaña y responsables · Incluir diversos medios de difusión (talleres, afiches, programas radiales, información vía redes sociales)
Duración	Por etapas de trabajo (aprovechar hitos comunicacionales: mes de agua, mes del árbol) Permanente
Participantes	Habitantes del nodo Huiscapi Acciones diferenciadas según grupos (urbano/rural; niñ@s, jóvenes, adultos)
Socios	Oficina de medio ambiente Instituciones y organizaciones locales
Recursos	Recursos de la oficina de medio ambiente Redes sociales

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Falta concientizar a las personas en temas medioambientales; el manejo y recolección de los residuos y basuras de los vecinos es un problema que va en aumento, se han generado microbasurales y presencia de basura en las calles**
Categoría	Medio Ambiente - 2

Proyecto	Emprendimientos locales amigables con el medio ambiente
Descripción	Plan de trabajo que incentive producción y emprendimientos locales amigables con el medioambiente
Fundamentación	· Favorecer la producción local · Disminuir producción de basura y contaminación del ambiente y el agua
Objetivos	· Favorecer la producción y emprendimientos locales amigables con el medio ambiente · Sensibilizar sobre producción amigable con el medio ambiente · Conocer y difundir los emprendimientos que existe
Localización	Nodo Huiscapi: área de influencia del CESFAM, Postas de Salud Rural.
Resultados	· Catastro de emprendimientos amigables con el medio ambiente (Definición de criterios para definir "amigable con el medioambiente" ¿requiere certificación?) · Mesa de trabajo con emprendimientos locales con plan de trabajo (incluye asesorías, capacitación, difusión, implementación…)
Actividades	· Conocer los programas y emprendimientos existentes… · Conformar mesa de trabajo para definir lineamientos y conocer qué se está haciendo
Duración	Un año
Participantes	Emprendedores/as locales

Socios	UDEL y programas involucrados Of. de medio ambiente y cultura??
Recursos	Requiere recursos municipales

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Falta acompañamiento a las personas mayores del Nodo Huiscapi, acompañamiento tanto en lo social/relacional, para abordar su soledad; en su salud y un acompañamiento "material" que favorezca condiciones de vida adecuadas para su bienestar (teléfonos adecuados, conexión, transporte adecuado, arreglos de sus viviendas)**
Categoría	Personas Mayores - 1
Proyecto	Acompañamiento frecuente a personas mayores
Descripción	Estrategia para que equipos de salud mantengan contacto más frecuente con personas mayores
Fundamentación	· Porque es un Programa de salud que es parte de la oferta programática del MINSAL. · Es una población frágil y vulnerable
Objetivos	· Retardar deterioro físico/mental de personas mayores · Generar espacios de participación de este grupo etario que incremente las relaciones interpersonales.

	· Fomentar la actividad física en las personas mayores. · Apoyar a las PM en estrategias de autocuidado
Localización	Nodo Huiscapi: Área de influencia del CESFAM, Postas de Salud Rural.
Resultados	· Al menos el 70% de las Personas mayores en control que su EMPAM al día · El 50 % de estos con un Plan de mejoramiento. · Que los programas de actividad física se mantengan.
Actividades	· Controles de salud con fines preventivos y de pesquisa (EMPAM) · Talleres de autocuidado (actividad física, alimentación y otros) · Talleres de salud mental · Actividades recreativas (paseos, convivencia)
Duración	Permanente
Participantes	Personas mayores usuarias del CESFAM de Huiscapi, Postas y EM Rurales
Socios	Dirección y miembros del equipo de salud y Oficina de Personas Mayores Municipal
Recursos	Per Cápita Proyectos para PM. Programa del PM Oficina de Personas Mayores Municipal

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Falta acompañamiento a las personas mayores del Nodo Huiscapi, acompañamiento tanto en lo social/relacional, para abordar su soledad; en su salud y un acompañamiento "material" que favorezca condiciones de vida adecuadas para su bienestar (teléfonos adecuados, conexión, transporte adecuado, arreglos de sus viviendas)**
Categoría	Personas Mayores - 2
Proyecto	Programa de apoyo y cuidado Personas Mayores
Descripción	Programa de apoyo y cuidados para personas mayores (cuidadores de alivio, orientación, alimentación, arreglos domésticos)
Fundamentación	Porque los cuidadores familiares se encuentran agotados, y esto permitirá mejorar la salud mental de ellos.
Objetivos	· Mejorar la salud mental de los cuidadores familiares. · Mejorar la calidad de vida de la persona mayor y de su familia. · Prevenir el maltrato de la persona mayor
Localización	Nodo Huiscapi: área de influencia del CESFAM, Postas de Salud Rural.
Resultados	· Que los cuidadores tengan su evaluación (ZARIT) al día. · Que aumenten los cuidadores de alivio en el sector rural.

Actividades	· Visita Domiciliaria del equipo de salud · Aplicar instrumento que permita identificar el riesgo. · Evaluar las condiciones del hogar para recibir un cuidador de alivio.
Duración	Permanente
Participantes	Personas mayores usuarias del CESFAM de Huiscapi, Postas y EM Rurales
Socios	Dirección y miembros del equipo de salud. Oficina de Personas Mayores Municipal
Recursos	Proyectos para PM oficina municipal Programa del PM Oficina de Personas Mayores Municipal

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Aumento de la inseguridad del sector urbano y rural, acoso en espacios públicos, robos en casa y robo de animales. Se observa baja vigilancia policial y poca implementación de infraestructura de seguridad pública**
Categoría	Seguridad Pública - 1
Proyecto	Coordinación de Policías
Descripción	Mayor coordinación entre Carabineros y Patrulla Seguridad Ciudadana para respuestas oportunas hacia la comunidad

Fundamentación	· Se percibe aumento de sensación de inseguridad en sector urbano y rural y baja vigilancia policial · Sensación de desprotección de la comunidad por la baja respuesta de patrullas.
Objetivos	· Lograr respuesta oportuna y articulada · Mayor presencia y mejor coordinación entre instancias vinculadas a la seguridad
Localización	Nodo Huiscapi: área de influencia del CESFAM, Postas de Salud Rural.
Resultados	· Canales de coordinación fluidos · Reuniones periódicas de trabajo · Sistema de evaluación del trabajo
Actividades	· Reuniones de coordinación entre carabineros, seguridad ciudadana y comités de vigilancia · Elaboración comunitaria de “mapas de riesgo” por localidad
Duración	Permanente
Participantes	Toda la comunidad
Socios	Carabineros Seguridad Ciudadana
Recursos	Por definir

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Aumento de la inseguridad del sector urbano y rural, acoso en espacios públicos, robos en casa y robo de animales. Se observa baja vigilancia policial y poca implementación de infraestructura de seguridad pública**
Categoría	Seguridad Pública - 2
Proyecto	Activación Comités de Vigilancia Vecinal
Descripción	Creación y/o refuerzo de Comités de Vigilancia Vecinal
Fundamentación	Se percibe aumento de sensación de inseguridad en sector urbano y rural (robos en casa y robo de animales)
Objetivos	· Reforzar comités de vigilancia - redes comunitarias y relaciones entre vecinos · Incentivar a la comunidad a que se constituyan instancias como comités de vigilancia
Localización	Nodo Huiscapi: área de influencia del CESFAM, Postas de Salud Rural.
Resultados	· Comités de vigilancia en todos los sectores funcionando en forma óptima (con plan de acción acorde a cada territorio y época del año, articulados entre sí)
Actividades	· Catastro de comités de vigilancia activos · Encuentros entre comités, presentaciones a nuevas localidades · Formación de nuevos comités · Elaboración de planes de trabajo participativos que recojan realidad percibida por las y los vecinos

Duración	Permanente
Participantes	Toda la comunidad
Socios	Seguridad Ciudadana
Recursos	Recursos humanos

Tabla N°43. Perfiles de Proyectos - Nodo La Paz (según categorías priorizadas)

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Falta mayor empleabilidad y trabajo para las mujeres.**
Categoría	Gestión y Trabajo - 1
Proyecto	Talleres Emprendimiento para mujeres
Descripción	Talleres de emprendimiento, para fomentar la actividad laboral de mujeres
Fundamentación	Falta de oportunidades de trabajo y empleabilidad para mujeres de la localidad de La Paz; Inequidad de género, en el ámbito del trabajo remunerado.
Objetivos	· Mejorar la empleabilidad en las mujeres de la comuna; · Mejorar condiciones laborales;

	· Fomentar el emprendimiento.
Localización	Realización de talleres en localidad de La Paz: sede comunal La Paz, PSR Molco, EMR Afquintue, Nilcahuin y Allihuen.
Resultados	· Adquirir capacidades y habilidades laborales; · Fortalecer redes de apoyo para el emprendimiento en mujeres de la comuna; · Incrementar los puestos de trabajo remunerados para mujeres
Actividades	· Talleres presenciales, de acuerdo a fases del Plan Paso a Paso en la comuna; · Talleres vía online –sincrónicos–, para usuarias que tengan buena conectividad · Talleres vía online –asincrónicos–, para ser dispuestos en las diferentes PSR y EMR.
Duración	Realización de talleres presenciales cada 3 meses, iniciando en octubre; talleres vía online –sincrónicos– 1 vez al mes, iniciando en septiembre
Participantes	Mujeres de la localidad de La Paz: Independiente de la edad; dueñas de casa; emprendedoras.
Socios	OMIL, Oficina de la Mujer, Encargada/o de Participación, DIDECO y Encargado/a de PSR/EMR
Recursos	Recursos Municipales (humanos, económicos y materiales) ya disponibles, a través de la articulación de los diferentes departamentos.

NUDO: Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida	**Falta mayor empleabilidad y trabajo para las mujeres**
Categoría	Gestión y Trabajo - 2
Proyecto	Mesa de trabajo con OMIL comunal.
Descripción	Mesa de trabajo con OMIL comunal.
Fundamentación	· Baja empleabilidad en la localidad de La Paz, en particular para mujeres · Falta de ofertas de trabajo · Escasas capacitaciones realizadas en la localidad de La Paz.
Objetivos	· Aumentar empleabilidad, en particular para las mujeres; · Promover la independencia económica; · Establecer una mesa de trabajo intersectorial (trabajo y salud) de carácter mensual.
Localización	En la localidad de La Paz y los sectores aledaños.
Resultados	· Nuevos puestos de trabajo para mujeres en la localidad de La Paz; · Difusión de las ofertas de empleo promovidas por la OMIL, en los dispositivos de atención de salud.

Actividades	· Reunión de coordinación, con encargado de OMIL y equipo de PSR La Paz; · Reunión de trabajo con mujeres de la Localidad de La Paz, OMIL y Salud.
Duración	Octubre a Diciembre 2021
Participantes	Mujeres de la Localidad de La Paz (Dirigentes, Emprendedoras, JJVV, Dueñas de Casa, etc.)
Socios	OMIL, Oficina de la Mujer, encargada/o de Participación, DIDECO y encargado/a de PSR/EMR.
Recursos	Recursos Municipales (humanos, económicos y materiales) ya disponibles, a través de la articulación de los diferentes departamentos.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Las necesidades de cada nodo son distintas, una de las principales preocupaciones es el acceso expedito a la salud; se necesita mejorar los caminos y contar con alcantarillado**
Categoría	Infraestructura y Acceso - 1
Proyecto	Mesa de trabajo temas sanitarios.

Descripción	Mesa de trabajo conformada con: Comité de agua potable, comité de salud, equipo de salud y obras municipales y empresa sanitaria correspondiente.
Fundamentación	Se necesita agua potable y alcantarillado. Es necesaria una mesa de trabajo para mantener una comunicación fluida, con el objeto de visibilizar las problemáticas e inquietudes, de manera que se puedan resolver.
Objetivos	· Diseñar el proyecto de agua potable y alcantarillado. · Implementar sistema de alcantarillado. · Disponer de agua potable para la comunidad. · Disminuir las enfermedades gastrointestinales. · Establecer una mesa de trabajo intersectorial de carácter mensual.
Localización	En la localidad de La Paz y los sectores aledaños.
Resultados	· Nuevo sistema de alcantarillado; · Agua potable; · Nuevos APR
Actividades	· Reunión de coordinación con los vecinos y vecinas de la localidad. · Reunión de coordinación con las oficinas y actores sectoriales. · Elaboración de proyecto y presupuesto, de acuerdo a las especificaciones sanitarias correspondientes.
Duración	Octubre 2021 - Octubre 2022
Participantes	Vecinos de la localidad de La Paz en su conjunto.

Socios	Encargado de Obras Municipales, DIDECO, Director de Salud Municipal, Encargado/a PSR y EMR del Sector, Comité de Agua Potable Rural, Sanitaria correspondiente.
Recursos	Recursos a definir de acuerdo al diseño del proyecto.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Las necesidades de cada nodo son distintas, una de las principales preocupaciones es el acceso expedito a la salud; se necesita mejorar los caminos y contar con alcantarillado**
Categoría	Infraestructura y Acceso - 2
Proyecto	Mantención de Caminos
Descripción	Mantención –constante– de los caminos, para facilitar el acceso de los usuarios.
Fundamentación	El mal estado de los caminos dificulta el acceso por parte de la comunidad al centro de salud, independiente del medio de transporte que utilicen para asistir.
Objetivos	· Mejorar la calidad de vida de las familias, para que los usuarios tengan mejores accesos a diversos servicios; optimizando los tiempos, facilitando los traslados, en especial para acudir a recibir atención de salud.

Localización	En los diferentes caminos, que conectan las localidades de: Molco, Nilcahuin, Collico, Lolorruca, Molulpidenco y Afquintue.
Resultados	· Caminos en condiciones adecuadas, que soporten adecuadamente las inclemencias climáticas, en especial en el invierno.
Actividades	· Reuniones gestionadas por los dirigentes con las autoridades comunales, en especial con la Dirección de Obras Municipales y los personeros del MINVU, según corresponda.
Duración	Octubre 2021 - Octubre 2022
Participantes	Vecinos y vecinas de las localidades involucradas
Socios	Director Obras, Secplac, Alcalde, Concejales, MINVU y dirigente/as vecinales.
Recursos	Recursos a definir, de acuerdo a la magnitud de las mejoras a realizar.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**No sabemos de nuestras familias y no tenemos comunicación entre los vecinos**
Categoría	Pandemia / Ruralidad - 1

Proyecto	Participación ciudadana sector rural
Descripción	Dar a conocer la importancia de la participación ciudadana y promoverla en el sector rural
Fundamentación	Falta de participación por parte de la comunidad de La Paz. Poco interés de la comunidad, escasa inclusión de sus opiniones, acerca de salud y otros temas. Desconocimiento de las actividades de participación ciudadana
Objetivos	· Aumentar la participación ciudadana, promoviendo la articulación entre las personas del ámbito rural con las personas que viven en el entorno urbano.
Localización	En la localidad de La Paz y sectores aledaños.
Resultados	· Incluir las necesidades y propuestas de la comunidad, para desarrollar un quehacer socio sanitario pertinente, tanto en salud como en otras áreas.
Actividades	· Reuniones con la comunidad, urbana y rural; difusión de actividades, a través de redes sociales, y otros medios de divulgación (radio, murales de los diferentes dispositivos municipales, etc.).
Duración	Inicio durante el mes de Octubre 2021, con énfasis en la comunicación mensual posterior, de forma permanente.
Participantes	Vecinos de la localidad de La Paz y sectores aledaños.
Socios	Profesionales y técnicos de PSR La Paz, Molco y EMR del sector.

Recursos	Recursos Municipales (humanos, económicos y materiales) ya disponibles, a través de la articulación de los diferentes departamentos y dispositivos involucrados.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**No sabemos de nuestras familias y no tenemos comunicación entre los vecinos**
Categoría	Pandemia / Ruralidad - 2
Proyecto	Formación equipo de salud en comunicación en crisis
Descripción	Equipo orientador que comunique la situación de salud de las personas afectadas por la pandemia.
Fundamentación	Debido a las medidas preventivas por la Pandemia COVID, las personas que se hospitalizan no pueden ser visitadas por sus familiares, lo que ha provocado ansiedad y angustia en las familias.
Objetivos	· Para contribuir a la tranquilidad familiar, tanto de los usuarios hospitalizados, como de las familias que les esperan en sus hogares, contribuyendo a disminuir el estrés y la angustia familiar.
Localización	En la localidad de La Paz y sectores aledaños.

Resultados	· La formalización y designación de un equipo orientador, que esté encargado de comunicar la situación de salud de las personas afectadas por la pandemia, en especial las que han sido internadas
Actividades	· Definiendo un equipo integrado por profesionales y técnicos, que reciban una capacitación pertinente, para facilitar la comunicación de las diferentes situaciones que se susciten
Duración	Inicio durante el mes de Octubre 2021, hasta que dure la situación de Pandemia.
Participantes	Vecinos de la localidad de La Paz y sectores aledaños.
Socios	Profesionales y Técnicos de PSR La Paz, Molco y EMR del sector
Recursos	Recursos Municipales (Humanos, Económicos y Materiales) ya disponibles, a través de la articulación de los diferentes Departamentos y dispositivos involucrados.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**La calidad de vida en La Paz es precaria; Hay dificultades de acceso a agua potable y locomoción**
Categoría	Calidad de Vida y Medio Ambiente - 1
Proyecto	Mejora de caminos

Descripción	Elaborar proyectos de mejoras de caminos
Fundamentación	Debido al mal estado de los caminos actuales, considerando caminos principales e interiores.
Objetivos	· Mejorar el acceso de los usuarios a servicios básicos.
Localización	Molco, Allihuen, Nilcahuin, La Paz, Collico, Lolorruca y Afquintue.
Resultados	· Mejorar los caminos principales e interiores, para mejorar la calidad de vida de los usuarios.
Actividades	· Conformar una mesa de trabajo, que incluya personas de las localidades afectadas, autoridades comunales, Seremi de obras públicas, Dirección de Obras Municipales y Dirección de Salud, para diagnosticar y catastrar el estado de los caminos.
Duración	Octubre a Diciembre 2021
Participantes	Vecinos de la localidad de La Paz y sectores aledaños.
Socios	Director Obras, Secplac, Alcalde, Concejales, MINVU y Dirigentes/as vecinales.
Recursos	Recursos a definir, de acuerdo a la magnitud de las mejoras a realizar.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**La comunidad necesita procesos menos burocráticos; la salud está dividida, lo que entorpece el funcionamiento**
Categoría	Intersectorialidad - 1
Proyecto	Reunión alcalde y vecinos sector La Paz
Descripción	Agotamiento y descontento de la población por tramitación excesiva, en acciones que son necesarias para acceder a los servicios públicos; Aumento de reclamos por parte de la población; Escasa comunicación entre Municipalidad de Loncoche y sector La Paz.
Fundamentación	Debido al mal estado de los caminos actuales, considerando caminos principales e interiores.
Objetivos	· Dar a conocer las necesidades de la localidad de La Paz y sus sectores, de manera que la nueva administración municipal esté en conocimiento de las necesidades que se manifiesten y así categorizarlas y priorizar.
Localización	Infraestructura de dependencia municipal, que cumpla con las medidas sanitarias establecidas; Reunión telemática, en caso de ser factible; Reunión en el sector de La Paz.
Resultados	· Mejorar la comunicación, agilizar la solución de problemas y fortalecer la cercanía con el Municipio.

Actividades	· Realizar reuniones por sector para exponer las necesidades; · Elegir a un vecino/a responsable del sector, que posteriormente se reúna con el Sr. Alcalde.
Duración	Octubre 2021 y posteriormente de manera periódica mensual.
Participantes	Vecinos de la localidad de La Paz y sectores aledaños.
Socios	Presidente de JJVV, Presidente de Comité de Salud, Delegado Municipales y Sr. Alcalde.
Recursos	Recursos municipales para la realización de la reunión (tiempo, traslado), sala de reuniones ad-hoc.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**La comunidad necesita procesos menos burocráticos; la salud está dividida, lo que entorpece el funcionamiento**
Categoría	Intersectorialidad - 2
Proyecto	Estrategia comunicacional con el municipio y sectores
Descripción	Fortalecer comunicación con la Municipalidad de Loncoche, a través de mecanismos definidos participativamente.

Fundamentación	Escasa comunicación entre DSM, Hospital y comunidad. Se requiere mejorar la comunicación de los vecinos con las autoridades municipales, acercando el Municipio a la gente.
Objetivos	· Con el fin de dar a conocer las necesidades de los vecinos y los proyectos en los que puedan aportar, para un crecimiento y mejoras del lugar pertinente y situado, por ejemplo: Gimnasio adecuado para realizar deporte durante todo el año.
Localización	Sede de la Junta de vecinos de La Paz y los sectores aledaños.
Resultados	· Mejorar la comunicación y aumentar la retroalimentación entre la comunidad y las autoridades municipales, para poder mejorar la calidad de vida de la comunidad.
Actividades	· Reuniones participativas mensuales para establecer las necesidades de la comunidad y que posteriormente sean planteadas a las autoridades.
Duración	Octubre 2021 y posteriormente de manera periódica mensual.
Participantes	Vecinos de la localidad de La Paz y sectores aledaños.
Socios	Presidente de Junta de Vecinos, Presidente de Comité de Salud, Presidente del Comité de agua potable, etc.
Recursos	Recursos municipales (Humanos), Usuarios y familias.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**La comunidad necesita procesos menos burocráticos; la salud está dividida, lo que entorpece el funcionamiento**
Categoría	Intersectorialidad - 3
Proyecto	Municipio en terreno
Descripción	Solicitar visitas en terreno por parte de la Municipalidad a La Paz, como una manera de comunicar los problemas del sector La Paz
Fundamentación	El sector de La Paz se manifiesta olvidado por parte de las autoridades, considerando necesaria su presencia para avanzar de manera conjunta.
Objetivos	· Mejorar la respuesta frente a las necesidades que aquejan a la comunidad de La Paz y sus alrededores.
Localización	La Paz y alrededores.
Resultados	· Una visita cada 15-20 días cronológicos, para evaluar mejoras o plantear nuevas necesidades.
Actividades	· Elegir y definir un grupo de vecinos/as que se encargue de recibir a las autoridades y coordine la red local, para dar cuenta de las necesidades y peticiones de los vecinos/as.
Duración	Septiembre 2021 en adelante

Participantes	Todas las personas de la comunidad.
Socios	Presidente de Junta de Vecinos, Presidente de Comité de Salud, Presidente del Comité de agua potable, etc.
Recursos	Recursos municipales (humanos), Usuarios y familias.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**El sistema de salud está dividido y colapsado, el personal sobrepasado; las personas piden un trato digno**
Categoría	Gestión clínica y Comunicación en salud - 1
Proyecto	Trabajo en redes, gestión clínica, territorial y comunitaria
Descripción	Desarrollar un trabajo en red que incluya gestión clínica, territorial y relación comunitaria.
Fundamentación	Un trabajo en red permite ampliar las aristas de los problemas y canalizarlos en un mismo horizonte.
Objetivos	· Obtener una respuesta satisfactoria a las necesidades de la comunidad.

Localización	Centro comunal de los sectores (JJVV., sede social, escuela o espacios de común acuerdo).
Resultados	· Lograr reunir a dirigentes de la red, que sean canalizadores de la comunidad, permitiendo presentar proyectos una vez al mes.
Actividades	· El encargado del sector dará aviso a los dirigentes de fecha, hora y lugar en que se desarrollará el trabajo en red.
Duración	Inicio octubre 2021
Participantes	Dirigentes de las comunidades.
Socios	Encargados de PSR y EMR.
Recursos	Recursos municipales

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**El sistema de salud está dividido y colapsado, el personal sobrepasado; las personas piden un trato digno**
Categoría	Gestión clínica y Comunicación en salud - 2
Proyecto	Mesa de trabajo Hospital - DSM

Descripción	Mesa de trabajo entre Hospital y DSM, incluyendo la participación ciudadana de ambas instancias
Fundamentación	Permite tener una relación directa entre ambas instituciones y favorecer a la resolución de inquietudes de la ciudadanía.
Objetivos	· Mejorar la comunicación entre Hospital- DSM y la atención a los usuarios.
Localización	En la localidad de Loncoche, se puede alternar el lugar de reuniones, entre el DSM y el Hospital, como también se pueden hacer por videollamadas.
Resultados	· Realizar reuniones cada 15 días, en la cual se expongan casos por ambas partes; · Establecer canales de comunicación, a través de diferentes vías, puede ser correo y/o asignar responsables.
Actividades	· Plataformas web como Zoom o Google Meet
Duración	Inicio octubre 2021
Participantes	Directores clínicos, encargados de programas y dirigentes sociales.
Socios	La Secretaria del DSM enviará correo con link a los participantes acordando día y hora.
Recursos	Recursos municipales

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**La comunidad necesita más espacios públicos y que se organicen los jóvenes y las personas mayores**
Categoría	Promoción y prevención -1
Proyecto	Mejoramiento infraestructura pública y deportiva
Descripción	Mejoramiento de infraestructuras públicas y deportivas en Molco y La Paz
Fundamentación	Debido a los niveles de obesidad y sedentarismo de nuestros sectores se hace necesario la instauración de espacio verdes con infraestructura para espacios deportivos.
Objetivos	· Disminuir los índices de obesidad de la población.
Localización	En sector La Paz y Molco.
Resultados	· Espacio habilitado con baños, luces y elementos deportivos como barras o mallas de voleibol, para la realización de talleres.
Actividades	· Gestionar con la municipalidad la creación o reparación de dichos espacios, acompañados de la implementación necesaria.
Duración	Solicitar reunión con encargado de obras y oficina de deportes, en septiembre 2021.

Participantes	Vecinos del sector La Paz y Molco.
Socios	Autoridades municipales.
Recursos	Recursos municipales

NUDO **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**La comunidad necesita más espacios públicos y que se organicen los jóvenes y las personas mayores.**
Categoría	Promoción y Prevención -2
Proyecto	Talleres promoción en salud
Descripción	Realización de talleres de promoción en salud, autocuidado y empoderamiento.
Fundamentación	· Aumento de problemas de salud en jóvenes. · Desconocimiento de las necesidades de jóvenes y personas mayores. · Desmotivación. · La falta de actividades recreativas influye en el aumento de consumo de alcohol y sustancias en jóvenes. · Incremento de problemas de salud cardiovascular, asociados a malnutrición por exceso e inactividad física.

Objetivos	· Fomentar estilos de vida saludable y prevención de enfermedades en la población de La Paz.
Localización	En la localidad de La Paz, ya sea en escuelas, postas y otras organizaciones.
Resultados	· Promover una cultura de autocuidado, acompañada de los mensajes y actividades necesarias para promover la salud y el buen vivir de la comunidad; Además de disminuir la prevalencia asociada al consumo de sustancias; · Disminuir la prevalencia de inactividad física
Actividades	· A través de Talleres, elaboración de material audiovisual, radio, uso de redes sociales, entre otras estrategias de promoción.
Duración	Desde octubre de 2021 y en adelante.
Participantes	Vecinos/as de La Paz y sectores aledaños, considerando la inclusión de la población de manera transversal.
Socios	Profesionales y Técnicos de PSR La Paz, DIDECO, Oficina de la Mujer, Oficina de Deportes, Juntas de Vecinos, etc.
Recursos	Recursos Municipales (Humanos, Económicos y Materiales) ya disponibles, a través de la articulación de los diferentes Departamentos y dispositivos involucrados.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**La calidad de vida en Molco es difícil y compleja; la comunidad necesita que se mejoren los caminos**
Categoría	Ruralidad - 1
Proyecto	Mejora de caminos para mejor acceso a salud
Descripción	Fundamentar, desde los problemas de acceso a la salud, la mejora de caminos interiores.
Fundamentación	· La escasa locomoción dificulta el traslado a centros de salud y comercialización de mercadería. · Caminos cada vez en peor estado por las forestales. · Por el mal acceso a los domicilios se ven afectadas las relaciones interpersonales, deteriorando la salud mental familiar. · Mala calidad de vida.
Objetivos	· Apoyar a la gestión de la mejora de los caminos interiores, para mejorar el acceso a los centros de salud.
Localización	En la localidad de La Paz y los sectores aledaños.
Resultados	· Contar con caminos en condiciones adecuadas, para facilitar y agilizar la movilidad de las personas.

Actividades	· Conformar una mesa de trabajo, que incluya personas de las localidades afectadas, autoridades comunales, Seremi de obras públicas, Dirección de Obras Municipales y Dirección de Salud, para diagnosticar y catastrar el estado de los caminos.
Duración	Octubre a Diciembre 2021
Participantes	Vecinos de la localidad de La Paz y sectores aledaños.
Socios	Director Obras, SECPLAC, Alcalde, Concejales, MINVU y dirigentes/as vecinales.
Recursos	Recursos a definir, de acuerdo a la magnitud de las mejoras a realizar.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**La calidad de vida en Molco es difícil y compleja; la comunidad necesita que se mejoren los caminos**
Categoría	Ruralidad - 2
Proyecto	Compensaciones de las forestales al territorio

Descripción	Establecer que las forestales se comprometan a realizar medidas compensatorias, para mantener una buena calidad de suelo.
Fundamentación	· Escasez de agua, afectando en agricultura y ganadería. · Caminos cada vez en peor estado por las forestales. · Empeoramiento de la calidad del suelo, por plantación de árboles no nativos.
Objetivos	· Comprometer a las forestales a realizar medidas para mantener la calidad del suelo.
Localización	En la localidad de La Paz y los sectores aledaños.
Resultados	· Mitigar las afectaciones sobre la calidad de vida de las personas, provocadas por la actividad forestal desregulada.
Actividades	· Conformar una mesa de trabajo, que incluya personas de las localidades afectadas, autoridades comunales y representantes de las forestales presentes en la zona.
Duración	Octubre a Diciembre 2021
Participantes	Vecinos de la localidad de La Paz y sectores aledaños.
Socios	Director Obras, SECPLAN, Alcalde, Concejales, MINVU, dirigente/as vecinales, OMIL, PDTI, PRODESAL, etc. y forestales involucradas.
Recursos	Recursos a definir, de acuerdo a las medidas compensatorias acordadas.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**La calidad de vida en Molco es difícil y compleja; la comunidad necesita que se mejoren los caminos**
Categoría	Ruralidad - 3
Proyecto	Camioneta para traslado usuarios a rondas médicas
Descripción	Camioneta o vehículo municipal que pueda trasladar a los usuarios a la ronda médica.
Fundamentación	· La escasa locomoción dificulta el traslado a centros de salud y comercialización de mercadería. · Caminos cada vez en peor estado por las forestales. · Por el mal acceso a los domicilios se ven afectadas las relaciones interpersonales, deteriorando la salud mental familiar. · Mala calidad de vida.
Objetivos	· Gestionar en la municipalidad, el traslado de usuarios a la ronda médica.
Localización	En la localidad de La Paz y los sectores aledaños.

Resultados	· Contar con un vehículo municipal que permita la llegada de las personas a la ronda médica.
Actividades	· Solicitud desde la dirección del DSM al alcalde, para el traslado para los usuarios.
Duración	Octubre a Diciembre 2021
Participantes	Vecinos de la localidad de La Paz y sectores aledaños.
Socios	Director de Salud Municipal, Encargado/a PSR, Alcalde y vecino/as involucrados.
Recursos	Recursos a definir, de acuerdo al mecanismo de solución definido participativamente.

Tabla N° 44. Perfiles proyectos NODO Policlínico (según categorías priorizadas)

NUDO: Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida	**Es necesario un reconocimiento de Loncoche como un territorio diverso en lo cultural; que existen dos sociedades, con distintas visiones que deben hacerse complementarias en salud. Debe trabajarse en una interculturalidad que articule la Atención Primaria con los agentes de salud mapuche, también con la población migrante; aprovechando la existencia del Facilitador.**
Categoría	Salud Intercultural -1

Proyecto	Aprendizaje de la cultura mapuche en la enseñanza básica
Descripción	Incorporar en la malla curricular de la enseñanza básica el aprendizaje de la cultura mapuche, con personas mapuche como educadores/as
Fundamentación	· Es necesario reconocer la historia del territorio · El mapudungun enriquece capacidad de aprendizajes · Existe una brecha entre la educación mapuche y la educación chilena
Objetivos	· Fortalecer la identidad cultural de los territorios · Concienciar a NNA sobre la identidad cultural, historia y entorno natural del territorio
Localización	Loncoche Urbano y rural
Resultados	Talleres vivenciales sobre Mapudungun y/o cultura mapuche Propuesta contenidos en asignaturas (Comprensión del Medio, Lenguaje, Sociedad, Historia…)
Actividades	· Proceso de sensibilización DAEM sobre la importancia de la introducción de contenidos sobre la Cultura Mapuche en el currículum y sobre la participación de personas mapuche · Diálogo con autoridades tradicionales mapuche, dirigentes/as, entre otros, para identificar Educadores/as mapuche · Comisión de trabajo para formulación propuestas · Diseño de Talleres · Diseño de contenidos transversales

Duración	Primer año: Sensibilización DAEM - Diálogos con personas mapuche, recopilación de información - Comisión de trabajo - Diseños preliminares de talleres y propuestas Segundo año: Aplicación de experiencia piloto e instauración de talleres y contenidos transversales
Participantes	Niños, niñas y adolescentes, mapuche y no mapuche de establecimientos educativos de la comuna
Socios	DSM (Facilitador, equipo intercultural…) DAEM Organizaciones mapuches
Recursos	Gastos movilización Personal DAEM y DSM

NUDO: Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida	**Es necesario un reconocimiento de Loncoche como un territorio diverso en lo cultural; que existen dos sociedades, con distintas visiones que deben hacerse complementaria en salud. Debe trabajarse en una interculturalidad que articule la Atención Primaria con los agentes de salud mapuche, también con la población migrante; aprovechando la existencia del Facilitador.**
Categoría	Salud Intercultural -2
Proyecto	Módulo(s) de atención de agentes de salud mapuche

Descripción	Atención en el Departamento de Salud Municipal en Módulo(s) de atención de agentes de salud mapuche, como la Machi o la Lawentuchefe, con financiamiento del servicio de salud.
Fundamentación	· Ausencia de salud intercultural. Se reconoce el derecho a la salud intercultural. · Diversidad cultural del territorio. Más de 80 comunidades mapuche. · Postergación histórica de la interculturalidad. · Expreso reconocimiento de la diversidad. · Enriquece la atención de salud. · Recuperación de la salud tradicional mapuche
Objetivos	· Fortalecer la atención de salud de la comunidad · Ampliar el repertorio de prácticas terapéuticas · Enriquecer el conocimiento de los actores que producen salud · Proporcionar un trato equitativo e incluyente en la atención a las personas · Fortalecer el diálogo y la interacción de mundo mapuche con su entorno · Favorecer la resolutividad de la atención de salud
Localización	Loncoche urbano - Comunidad Mapuche rural
Resultados	Un módulo de atención de agentes de salud mapuche en Loncoche (con unidades tipo huerto hierbas medicinales). Un Módulo en comunidad mapuche rural (a definir)

Actividades	· Actualización de Catastro de agentes de salud mapuche · Diálogo intercultural para el compromiso de Agentes mapuche · Comisión de trabajo conformada por personas del DSM y otros departamentos, de las comunidades mapuche y lo/as agentes de salud · Diseño de Modelo de gestión del Módulo y Plan de trabajo para creación de módulos · Gestión de recursos ante el municipio, SSAS y otras instancias · Visitas a experiencias de salud intercultural (Traiguén, Los Sauces, Saavedra, Boroa Filulawen)
Duración	Primer año: Diálogo, comisión de trabajo, formación modelo de trabajo. Gestión de recursos. Visitas experiencias Segundo año: Plan de trabajo, habilitación, implementación. Puesta en marcha
Participantes	Personas mapuche y no mapuche del campo y la ciudad
Socios	DSM (facilitador, otros profesionales…) - Municipalidad Organizaciones mapuche - Agentes de Salud Mapuche
Recursos	Gastos movilización, Personal e Inversión habilitación Módulo (infraestructura y equipamiento)

NUDO: Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida	**Se deben crear espacios y mecanismos de participación comunitaria, entregando herramientas a las personas y organizaciones; también informar a la comunidad, con un papel activo y creativo del municipio.**
Categoría	Participación Social - 1
Proyecto	Fortalecimiento de los comités de salud
Descripción	Plan de creación, reactivación y/o fortalecimiento de los Comités de salud de los diferentes territorios
Fundamentación	· La gestión de salud debe hacerse con la comunidad como protagonista. · La comunidad conoce la realidad que determina la salud-enfermedad. · La participación de la comunidad es débil. Es necesario ampliar la participación · Existe clientelización de los Comités de salud.
Objetivos	· Integrar el saber vivencial de la comunidad en la prevención de la enfermedad y la gestión del cuidado. · Profundizar las relaciones de cooperación entre las comunidades y la Atención Primaria municipal. · Impulsar acciones comunitarias para la atención integral de la salud
Localización	En todos los territorios o unidades de atención: La Paz, Huiscapi, Emulpán, Copihuelpe, Casahue, Pidenco, Huaqui, Huellanto, Maihue, San Ramón, Ñuble, Ancahual, Molco, y Policlínico urbano.

Resultados	· Un Plan de trabajo de cada comité y de acciones preventivas, de carácter comunitario, en cada unidad de atención. · Un Manual validado por el DSM, para la gestión de la salud comunitaria · Comités conformados y funcionando en todos los territorios o unidades de atención (La Paz, Huiscapi, Emulpán, Copihuelpe, Casahue, Pidenco, Huaqui, Huellanto, Maihue, San Ramón, Ñuble, Ancahual, Molco, y Policlínico urbano).
Actividades	· Proceso participativo para el autodiagnóstico de los comités y la formulación de Plan de Acción por comité. · Jornadas de trabajo con convocatorias amplias (más allá de las dirigencias) a las comunidades. · Diálogos locales (por cada unidad de atención) sobre la importancia de la participación en los comités. · Plan de formación: jornadas y otras actividades de información y capacitación.
Duración	Primer año: Jornadas de Autodiagnóstico y Formulación planes de acción - Diálogos locales - Elaboración Manual. Segundo año: Seguimiento y acompañamiento Planes de acción -Jornadas y otras actividades de información y capacitación.
Participantes	Comités conformados Comunidad en general, de cada lugar: Mujeres, hombres, personas mayores, comunidades mapuches, población migrante, entre otros/as.
Socios	Encargado/as de participación de establecimientos y equipo de cada Nodo. Comités, comunidades y organizaciones territoriales y funcionales.

Recursos	Espacios de reunión – transporte - insumos para jornadas (alimentación, otros) Equipo de salud

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Se deben crear espacios y mecanismos de participación comunitaria, entregando herramientas a las personas y organizaciones; también informar a la comunidad, con un papel activo y creativo del municipio.**
Categoría	Participación Social - 2
Proyecto	Campaña de comunicación por la cultura de la participación
Descripción	Campaña de comunicación en medios locales (radio, redes sociales) para una cultura de la participación en las instituciones y las comunidades
Fundamentación	· Por la importancia relevar de participar en las distintas instancias de salud. · Rescatar la riqueza contenida en la diversidad de saberes y capacidades para trabajar colectivamente en salud · Salud no debe ser abordada solamente por el sistema sanitario. · La comunidad debe involucrarse en los procesos de prevención, promoción, atención y cuidado

Objetivos	· Informar a la comunidad sobre las acciones de participación en salud, a través de espacios radiales y de redes sociales, con todos los actores de la comunidad. · Concienciar a la población sobre la importancia de implicarse en acciones colectivas para la salud y el bienestar.
Localización	Territorio comunal
Resultados	· Un plan de comunicación que contemple los saberes vivenciales de la comunidad y el saber técnico sanitario · Comunidad usuaria de APS informada sobre los procesos de participación y promoción en salud
Actividades	· Formulación y ejecución participativa del Plan de comunicación · Realización de programas radiales en medio local de frecuencia semanal · Elaboración de material informativo (infografías, vídeo animaciones, otros) y divulgación en redes sociales (Facebook, Instagram, WhatsApp…)
Duración	Primer año: Formulación Plan, Elaboración material, Ejecución acciones de comunicación: radio y RRSS Segundo año: Continuidad ejecución Plan, Evaluación Plan
Participantes	Comités conformados Comunidad en general, de cada lugar: Mujeres, hombres, personas mayores, comunidades mapuches, población migrante, entre otros/as.

Socios	Equipo de Salud Organizaciones sociales: Comités de salud, de mujeres, adultos mayores, ambientales, comunidades y asociación mapuche, etc.
Recursos	Equipo de Salud Organizaciones sociales: Comités de salud, de mujeres, adultos mayores, ambientales, comunidades y asociación mapuche, etc.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Se deben crear espacios y mecanismos de participación comunitaria, entregando herramientas a las personas y organizaciones; también informar a la comunidad, con un papel activo y creativo del municipio.**
Categoría	Participación Social - 3
Proyecto	Información sobre la situación de salud
Descripción	Crear mecanismos de información permanente sobre la situación de salud de la comunidad
Fundamentación	· La comunidad debe estar informada sobre la situación de salud del territorio y con ello se orientan conductas individuales y colectivas. · Así se cumple con el derecho de la comunidad a estar informada
Objetivos	· Favorecer la toma de decisiones informada de parte de la población para su autocuidado · Posibilitar la movilización y organización de la comunidad para actuar colectivamente

Localización	En los tres Nodos de atención: La Paz, Huiscapi y Policlínico urbano.
Resultados	· Población comunal informada sobre situación de salud · Reporte semestral de la situación comunal de salud · Reporte anual de la situación de cada Nodo de atención · Una comisión responsable de Plan de información
Actividades	· Conformación de la comisión responsable · Gráficas animadas con información de la situación de Salud en Salas de Espera. · Jornadas con reportes anuales y semestrales de la situación de salud. · Elaboración de boletines virtuales e impresos con reportes. · Programa radial de frecuencia semanal
Duración	Primer año: Conformación de la comisión responsable - Diseño de gráficas - Realización del Primer reporte por cada Nodo - Elaboración de boletines virtuales e impresos. Segundo año: Continuidad - Evaluación de proceso
Participantes	Comunidad en general, de cada lugar: Mujeres, hombres, personas mayores, comunidades mapuches, población migrante, entre otros/as.
Socios	Equipo de Salud Organizaciones sociales: Comités de salud, de mujeres, adultos mayores, ambientales, comunidades y asociación mapuche, etc.

Recursos	Equipo de salud -Actores de la comunidad Profesional y/o técnico diseño gráfico - Espacio radial - Papelería

NUDO: Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida	**En la calidad de vida en la comuna existe una brecha bien marcada, están los de muy bajos recursos que no tienen solucionados sus servicios básicos, y esto se ve reflejado en la delincuencia, drogadicción, alcoholismo y otros, y la otra parte donde funcionan los monopolios, comercio, política etc.**
Categoría	Bienestar y Calidad de Vida - 1
Proyecto	Protección de los espacios naturales (menokos) y promoción del uso de las plantas medicinales.
Descripción	Volver a los cultivos tradicionales, recuperando semillas ancestrales.
Fundamentación	Para que las personas tengan buena salud en base a su alimentación y acceso a plantas medicinales.
Objetivos	· Fomentar el consumo de alimentos naturales orgánicos. · Propiciar el uso de plantas medicinales (homeopática) en la práctica cotidiana. · Disminuir los gastos de las familias · Proteger los espacios naturales para el cultivo.
Localización	Loncoche urbano y rural

Resultados	· Que al menos 30% de la población de Loncoche tenga acceso a alimentación natural orgánica. · Que la comunidad tenga un mayor conocimiento del uso de las plantas medicinales. · Que la comunidad tenga acceso a medicina a base de plantas medicinales (homeopática). · Que las empresas forestales destinen el 20% de su territorio a sectores protegidos (menokos).
Actividades	· Subsidio municipal de producción y movilización a familias dedicadas a la producción de alimentos naturales. · Ferias locales en sector urbano para la venta de productos naturales. Acompañamiento y seguimiento sostenido en el tiempo por parte de asesores agrícolas a los productores subsidiados. · Huertos comunitarios urbanos en distintos sectores de Loncoche, ejemplo: JJVV. · Establecer prácticas como el Trafkintu en sector urbano, con participación de la comunidad rural para el intercambio de semillas y plantas.
Duración	A partir del 2022 (sujeto a modificación según situación sanitaria pandemia)
Participantes	A toda las familias y comunidad en general de Loncoche tanto urbano como rural.
Socios	Programas municipales como PRODEL, PRODESAL, PDTI. Colegios, Servicios de Salud, municipio. Autoridades Municipales.

Recursos	Recursos humanos municipales (profesionales de los distintos departamentos, social, salud, SECPLAN) Tiempos protegidos de profesionales sociosanitarios para llevar a cabo actividades de apoyo como trafkintu, y gestión de recursos. Espacios físicos institucionales para desarrollar actividades, como colegios, DSM, hospital, áreas verdes. Espacios exclusivos comunitarios para feriantes.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**En la calidad de vida en la comuna existe una brecha bien marcada, están los de muy bajos recursos que no tienen solucionados sus servicios básicos, y esto se ve reflejado en la delincuencia, drogadicción, alcoholismo y otros, y la otra parte donde funcionan los monopolios, comercio, política etc.**
Categoría	Bienestar y Calidad de Vida - 2
Proyecto	Diagnóstico de necesidades
Descripción	Realización de diagnósticos de necesidades en distintos sectores y grupos de edades, para formulación de proyectos pertinentes.
Fundamentación	Para conocer la realidad de la comunidad y dar respuesta oportuna y atingente a las situaciones problemáticas que afectan a los habitantes de Loncoche.

Objetivos	· Fomentar la participación social de la comunidad de Loncoche. · Recoger datos de la población urbana y rural. · Aportar en la elaboración de proyectos y políticas locales. · Orientar propuestas de trabajo de los profesionales sociosanitarios. · Favorecer la satisfacción usuaria de los habitantes de Loncoche en los distintos departamentos
Localización	Sector Loncoche - Sector Huiscapi - Sector La Paz
Resultados	· Que participe el 80% de los actores comunitarios o agentes sociales de la comunidad. · Un informe con los datos representativos de la población obtenidos en el DCP. · Que se ejecuten al menos 3 proyectos en base de las principales problemáticas obtenidas en el DCP. · Que los planes de trabajo profesionales abarque al menos 1 problemática expuesta por la comunidad. · Que aumente la satisfacción usuaria en al menos un 20%.
Actividades	· Elaborar un protocolo con la metodología a emplear. · Realizar un calendario de fechas para la ejecución del DCP. · Elaborar un catastro actualizado de las organizaciones comunitarias de la comuna. · Evaluación semestral de avances de las propuestas del DCP. · Aplicar la evaluación de satisfacción usuaria a nivel local.
Duración	1 vez año. Marzo de 2022.
Participantes	A toda la comunidad de Loncoche usuarias del sistema de salud.

Socios	Profesionales del departamento de salud, hospital, departamento social, SECPLAN, DIDECO, entre otros, con previa capacitación o inducción de herramientas participativas.
Recursos	Recursos humanos, profesionales de Dpto. Salud municipal nodo policlínico, nodo La paz, nodo Huiscapi. Profesionales de SECPLAN, DIDECO, Hospital. Espacios físicos institucionales. Recursos económicos para la conectividad de la comunidad a participar. Tiempo o espacio protegido para los profesionales involucrados, para planificar, gestionar y ejecutar el diagnóstico.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**En la calidad de vida en la comuna existe una brecha bien marcada, están los de muy bajos recursos que no tienen solucionados sus servicios básicos, y esto se ve reflejado en la delincuencia, drogadicción, alcoholismo y otros, y la otra parte donde funcionan los monopolios, comercio, política etc.**
Categoría	Bienestar y Calidad de Vida - 3
Proyecto	Fortalecimiento del rol de la familia
Descripción	Fortalecer el rol de la familia en la transmisión de elementos del buen vivir.

Fundamentación	Para que las familias cumplan un rol protector, incluyendo valores, fortalezas positivas. De este modo sean agentes de salud dentro de la comunidad y de sus núcleos de participación.
Objetivos	· Fomentar el buen vivir en las familias. · Fortalecer el rol paterno y materno filial. · Aportar educación y orientación con respecto al buen vivir. · Respetar el rol de las personas mayores dentro de la familia.
Localización	Sector Loncoche. Sector Huiscapi. Sector La Paz.
Resultados	· Que a lo menos el 30% de las familias cumplan un rol de elementos del buen vivir. (Encuesta validadas de evaluación buen vivir) · Que los profesionales competentes en esta área abarquen por lo menos el 30% de la población.
Actividades	· Contratar profesionales competentes en el área de la familia. · Elaborar un protocolo para derivaciones. · Educaciones paterno y maternos filiales. · Taller rol de la familia. · Jornadas de capacitación en JJVV sobre respeto, buen trato y no maltrato a personas mayores. · Charlas a grupos escolares de enseñanza básica sobre el buen vivir de las familias.
Duración	
Participantes	A toda las familias y comunidad en general de Loncoche, urbano y rural.

Socios	Profesionales DSM Loncoche. Programas municipales vinculantes en esta temática.
Recursos	Recurso profesional DSM. Recurso económico municipal. Espacio físico DSM Loncoche, Sedes, entre otros.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**En Loncoche no existe una mirada con enfoque de género, entonces no hay respuesta a las problemáticas de las mujeres**
Categoría	Equidad de Género - 1
Proyecto	Capacitación en temáticas de equidad de género
Descripción	Formación/capacitación n a todas/os los profesionales y funcionarias/as en género tanto de los equipos de salud, oficinas municipales, carabineros, paz ciudadana, entre otros)
Fundamentación	Para que los profesionales y entidades en general conozcan más en detalle el trabajo en género.
Objetivos	· Fortalecer el trabajo en red enfocado en género. · Fortalecer el trabajo profesional de los funcionarios en esta temática. · Que los profesionales y funcionarios entreguen una buena información a los usuarios con respecto al género.

Localización	Sectores Loncoche – Huiscapi y La Paz
Resultados	· Que a lo menos el 50% de los funcionarios y profesionales se formen y capaciten en la temática de género. · Que a los menos el 30% de los usuarios entienda la palabra género.
Actividades	· contratar una persona especialista en género. · Realizar capacitación a profesionales y funcionarios. · Realizar taller a profesionales y funcionarios. · Realizar evaluación de conocimientos obtenidos de capacitación y taller.
Duración	A partir del año 2022. (sujeto a modificación dependiendo de la situación de Pandemia).
Participantes	Profesionales y funcionarios de distintos departamentos municipales.
Socios	Profesional especialista en género.
Recursos	Con recursos humano municipales Recurso económico municipal. Espacio físico DSM Loncoche, Sede, entre otros.

NUDO: Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida	**En Loncoche no existe una mirada con enfoque de género, entonces no hay respuesta a las problemáticas de las mujeres**
Categoría	Equidad de Género - 2

Proyecto	Residencia de acogida a mujeres
Descripción	Creación de residencia de acogida a mujeres y sus hijos/as que han sido vulneradas.
Fundamentación	Ofrecer a mujeres e hijos protección y apoyo frente a situaciones vulnerables, a través de la disponibilidad de un lugar físico que les brinde cuidados básicos y apoyo multiprofesional para lograr un desarrollo óptimo en su proyecto de vida.
Objetivos	· Facilitar apoyo biopsicosocial a las familias de madres e hijos de la casa de acogida. · Fortalecer roles materno filiales. · Potenciar la atención integral y personalizada hacia las mujeres y sus hijos. · Favorecer la inserción social, familiar y comunitaria de las mujeres e hijos para una red de apoyo adecuada en salud, educación, familia, trabajo, entre otros
Localización	Loncoche urbano y rural
Resultados	· Que a lo menos el 30% de la población que esté en situación de vulnerabilidad en la comuna reciba atenciones en casa de acogida. · Que la casa de acogida realice 1 plan de apoyo personalizado por cada situación familiar 1 vez al año. · Que el 100% de las mujeres reciba atenciones de la casa por al menos 1 año. · Que el 100% de las mujeres de la casa de acogida reciba intervención multidisciplinaria. · Que el 100% de los hijos de la casa de acogida reciba intervención multidisciplinaria e inserción/apoyo escolar.

Actividades	· Realizar petitorio al alcalde de la comuna, para solicitar al programa de la mujer y catastro con las familias con jefas de hogar más vulnerables, con el fin de evidenciar y respaldar la necesidad de la casa de acogida. · Coordinación entre alcalde y Sernameg, en relación a Creación de residencia de acogida a mujeres e hijos. · Contratación de equipo multidisciplinario que coordine y genere las atenciones. · Construcción de una casa de acogida con los servicios idóneos para el desarrollo de la vida. · Solicitar recursos al Gobierno regional para la construcción de la casa de acogida
Duración	A partir del 2022 (sujeto a modificación dependiendo de la situación de Pandemia).
Participantes	Todas las madres e hijos en situación de vulnerabilidad social.
Socios	Autoridad municipal, DIDECO, SECPLAN, Sernameg, Gobierno Regional, Concejales, Programa de la mujer, Programa de jefas de hogar.
Recursos	Con recursos humano-municipales y del servicio de salud. Recurso económico municipal y regional. Espacio físico DSM Loncoche, Sede, municipalidad, entre otros.

NUDO: Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida	En Loncoche no existe una mirada con enfoque de género, entonces no hay respuesta a las problemáticas de las mujeres
Categoría	Equidad de Género - 3
Proyecto	Creación de Oficina de la mujer
Descripción	Creación de Oficina de la Mujer, conformada por un equipo multiprofesional, que coordine las acciones de apoyo a las mujeres de la comuna.
Fundamentación	Para brindar un mecanismo de apoyo hacia las mujeres de Loncoche en temáticas de violencia y abuso, contención y orientación, promoción de derechos y participación en la comunidad, intermediación laboral, apoyo en cuidados y rol de la maternidad a través de intervenciones interdisciplinarias.
Objetivos	· Favorecer a través de las atenciones de la oficina a mujeres que soliciten ayuda. · Propiciar la igualdad de oportunidades y derechos de la mujer en las distintas áreas que la rodean; económicas, sociales y culturales dentro la comuna. · Apoyo Jurídico a mujeres violentadas. · Desarrollar proyectos y acciones que disminuyan la desigualdad de género en la comuna y entreguen mayores y mejores oportunidades a las mujeres. · Desarrollo de políticas en prevención de la violencia de género en la comuna.
Localización	Loncoche urbano y rural

Resultados	· Que al menos el 50% de las familias más vulnerables tengan prestaciones a través de la oficina de la mujer. · Desarrollo de actividades intersectoriales con el 20% de los servicios sociosanitarios. Existencia de al menos 1 asesor jurídico que preste servicios en todos los ámbitos de derecho. · Que la oficina elabore al menos 1 proyecto anual en beneficio de las mujeres de Loncoche para favorecer el progreso y el desarrollo de servicios destinados a ellas. · Creación política comunal de prevención de violencia de género y asistencia a la mujer.
Actividades	· Realizar petitorio a alcalde de la comuna para la creación de Oficina de la Mujer (Gestión y coordinación de autoridad comunal (alcalde) y Sernameg) · Contratación de equipo multidisciplinario que contemple Psicólogo, Trabajadora Social, Terapeuta Ocupacional, Abogado y personal administrativo, con conocimientos en enfoque de género y derecho de las mujeres. · Elaborar planes de acción intersectorial sobre igualdad de oportunidades y derechos humanos de la mujer. · Desarrollo de actividades a cargo de atención primaria en salud y oficina de la mujer, en terreno, sobre educación y salud reproductiva en mujeres (niñas, adolescentes, adultas) · Realizar actividades comunitarias con juntas de vecinos, centro de madres, grupos de adulto mayor y otras agrupaciones comunitarias para trabajo de prevención y promoción de la violencia de género. · Desarrollar acciones de prevención y protección de mujeres migrantes y rurales con apoyo del equipo de salud intercultural.
Duración	A partir del 2022 (Sujeto a modificación dependiendo de la situación de Pandemia).

Participantes	A todas las mujeres de la comuna que requieran atención o servicios de protección, orientación, asesoría y reparación en temas atingentes a las atenciones de la oficina.
Socios	Autoridad municipal en conjunto con gobierno regional y entidades ministeriales SERNAMEG.
Recursos	Autoridad municipal. Gobierno regional de la Araucanía. Sernameg.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Cada municipio debe hacerse cargo de sus realidades locales de forma inmediata y oportuna" "si el alcalde no se acerca a la gente y él no averigua cuales son las problemáticas que tiene la gente, esto puede seguir así eternamente"**
Categoría	Autoridades y Entidades Responsables - 1
Proyecto	Visitas a terreno periódicas
Descripción	Visitas periódicas a sectores por parte de las autoridades municipales en la modalidad de rondas.
Fundamentación	Para que la autoridad conozca las condiciones de vida de las personas, considerando factores protectores y de riesgo, contexto de vida, necesidades y problemáticas asociadas al desarrollo de las personas en la comuna.

Objetivos	· Reconocer la realidad rural y urbana de los habitantes de la comuna. · Apoyo y ayuda en infraestructura y/o bienes inmuebles. · Informar a la comunidad /dirigentes de las necesidades sociales, culturales existentes. · Potenciar la vida y el desarrollo de los sectores rurales y sus habitantes.
Localización	Loncoche rural
Resultados	· Que a lo menos en un 50% se cumplan con las visitas periódicas. · Que las autoridades municipales sepan de la realidad rural. · Compromiso con dirigentes y comunidad de necesidades y Problemáticas existentes. · Que las autoridades resuelvan las necesidades de la población.
Actividades	· Realizar petitorio a autoridades municipales para visitas periódicas. · Coordinación entre autoridades municipales, director DSM y director Hospital. · Coordinación entre Director Salud y Equipo de salud.
Duración	A partir del año 2022. (sujeto a modificación dependiendo de la situación de Pandemia).
Participantes	Usuarios del sector rural (Rondas)
Socios	Autoridades municipales. Director DSM.

Recursos	Autoridades municipales Profesionales de salud.

NUDO: Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida	**Cada municipio debe hacerse cargo de sus realidades locales de forma inmediata y oportuna" "si el alcalde no se acerca a la gente y él no averigua cuales son las problemáticas que tiene la gente, esto puede seguir así eternamente**
Categoría	Autoridades y Entidades Responsables - 2
Proyecto	Mesas de Trabajo Vinculante
Descripción	Creación de mesas de trabajo vinculantes, con integrantes representativos, sin color político, que busquen el bien de todos.
Fundamentación	Para el fortalecimiento de la participación ciudadana en temas de salud y calidad de vida; principalmente visualizando aquellas características del contexto necesidades y problemáticas existentes dentro de la comunidad con un enfoque de participación plena en sus derechos ciudadanos
Objetivos	· Fortalecer los mecanismos de participación sociopolítica de la comunidad. · Incentivar el trabajo en red local servicio/comunidad. · Fortalecer el trabajo en equipo y liderazgo positivo. · Evidenciar las condiciones de vida de los habitantes.

Localización	Loncoche urbano y rural. Todos los sectores.
Resultados	· Crear mesas de trabajo sectorizadas. · Que el 50% de los dirigentes de organizaciones urbanas y rurales, con y sin fines de lucro, participen de las instancias de reunión. · Que el 50% de los líderes comunitarios reconocidos por la comunidad se capaciten en temáticas de organización social y gestión comunal.
Actividades	· Designar encargado de organizaciones comunitarias municipal. · Generar instancia participativa para coordinación con representantes de organizaciones, con y sin fines de lucro, urbanos y rurales. · Coordinar mesas de trabajo de frecuencia mensual. · Capacitar a líderes comunitarios y/o socios de organizaciones sociales en fortalecimiento de sus agrupaciones y gestión en salud. · Generar un diagnóstico de necesidades de cada sector con sus organizaciones para identificar problemáticas y planes de acción anual.
Duración	A partir del año 2022.
Participantes	A todas las familias y comunidad en general de la comuna rural y urbana.
Socios	Autoridad municipal, DIDECO, Departamento Social, Representativos de organizaciones sociales con y sin fines de lucro. Directores de salud municipal, director Hospital Loncoche.

Recursos	Recursos económicos municipales. Recursos humanos profesionales municipales de DIDECO y dpto. social. Además, DSM y Hospital. Uso de sedes vecinales, colegios y centros comunitarios. Recursos económicos para la conectividad, transporte o uso de tecnología.

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Cada municipio debe hacerse cargo de sus realidades locales de forma inmediata y oportuna” “si el alcalde no se acerca a la gente y él no averigua cuales son las problemáticas que tiene la gente, esto puede seguir así eternamente**
Categoría	Autoridades y Entidades Responsables - 3
Proyecto	Monitores ciudadanos
Descripción	Monitores ciudadanos municipales, que se vinculen a la comunidad para recoger problemáticas o necesidades a través de visitas a personas en sus domicilios, coordinados por una unidad municipal que cumpla con esta función.
Fundamentación	Para tener un conocimiento más cercano acerca del contexto en el cual se desenvuelven los ciudadanos de Loncoche, identificando las principales problemáticas de las familias y comunidades, con la finalidad de gestionar ayudas, orientación y solución a las problemáticas.

Objetivos	· Localizar familias con necesidades existentes. · Facilitar a las familias el acceso a los servicios de la comuna. · Reconocer y orientar a los profesionales sobre las problemáticas más recurrentes de la comunidad. · Generar planes de intervención o proyectos a nivel social e institucional idóneos a la realidad. · Optimizar la atención de los profesionales y los servicios de la comuna.
Localización	Loncoche urbano y rural. Sectores Loncoche - Huiscapi - La Paz
Resultados	· Crear al menos una unidad municipal comunal encargada de coordinar monitores ciudadanos- · Existencia Monitores ciudadanos sectorizados. · Que el 50% de las juntas de vecinos se vinculen con la unidad municipal de coordinación ciudadana. · Que el 50% de los comités de salud se vinculen con la unidad municipal de coordinación. · Que el 50% de la población atendida resuelva sus solicitudes.
Actividades	· Crear un Catastro anual de las organizaciones sociales activas. · Elaborar un registro comunal en base a RSH de los hogares más vulnerables. · Capacitar a los dirigentes sociales en temáticas de redes institucionales y oferta programática de la comuna. · Realizar reuniones trimestrales con las organizaciones sociales para evaluar avance de las intervenciones. · Contratar monitores ciudadanos que se vinculen con la comunidad a través del trabajo en terreno.
Duración	A partir del año 2023

Participantes	A todas las familias y comunidad en general de la comuna rural y urbana.
Socios	Unidad Municipal - Autoridad municipal - DIDECO
Recursos	Recursos económicos municipales, gestión de recursos en ministerio de desarrollo social. Recursos humanos profesionales municipales de DIDECO y dpto. social. Infraestructura para crear físicamente la unidad municipal. Uso de sedes vecinales, colegios y centros comunitarios

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Se necesita un sistema de salud que tenga como centro de atención la cercanía y disposición con la gente, que reconozca y dialogue con las tradiciones y conocimientos ancestrales para complementarse, basándose en los avances ya logrados para seguir mejorando.**
Categoría	Sistema de Salud - 1
Proyecto	Programa de salud intercultural y complementaria entre el sistema biomédico y la medicina tradicional mapuche y popular
Descripción	Elaborar un Programa local de salud intercultural, que promueva y facilite acciones de interculturalidad y complementariedad entre el sistema biomédico administrada por el Departamento de Salud Municipal y el Hospital de Loncoche, con las medicinas mapuche y popular, presentes en el territorio.

Fundamentación	Ausencia de prestaciones en salud que sean complementarias al enfoque biomédico. Es necesario reconocer los saberes y prácticas en salud presentes en el territorio y Canalizar la valoración creciente de los saberes y prácticas de la salud del pueblo mapuche y otras medicinas
Objetivos	· Ampliar las prestaciones de salud a la población usuaria · Mejorar la capacidad resolutiva del sistema de salud local · Satisfacer las necesidades en de salud de manera integral · Promover la salud intercultural en la comuna
Localización	Loncoche Urbano y rural
Resultados	· Reconocimiento de las instituciones públicas acerca de la necesidad de la salud complementaria e intercultural · Una Mesa interinstitucional de trabajo · Un equipo técnico comunitario, conformado por personas del DSM, Hospital y las comunidades · Un Programa de Salud Intercultural que establezca objetivos, resultados y acciones coordinadas entre el DSM, el Hospital, Organizaciones y agentes de salud del territorio.
Actividades	· Reuniones con Instituciones Públicas · Encuentros con representantes de comunidades y agentes de salud · Conformación Mesa Interinstitucional · Conformación Equipo Técnico Comunitario · Diagnóstico de intereses y posibilidades para la salud intercultural · Formulación del Programa de Salud Intercultural · Socialización del Programa

Duración	6 meses: Etapa de validación y organización de Mesa y Equipo 6 meses: Diagnóstico y Formulación del Programa
Participantes	Comunidad en general
Socios	DSM – Hospital, Organizaciones sociales y territoriales Agentes de salud mapuche y de otras medicinas
Recursos	Espacios de reunión – Movilización - Equipos humanos de instituciones

NUDO: **Necesidades identificadas; que afectan la salud y calidad de vida**	**Se necesita un sistema de salud que tenga como centro de atención la cercanía y disposición con la gente, que reconozca y dialogue con las tradiciones y conocimientos ancestrales para complementarse, basándose en los avances ya logrados para seguir mejorando.**
Categoría	Sistema de Salud - 2
Proyecto	Foro comunal de salud y bienestar
Descripción	Existencia de un Foro conformado por instituciones y organizaciones urbanas y rurales, para la COMUNICACIÓN Y coordinación con las entidades responsables del sistema de salud local

Fundamentación	Se debe encausar la información de la población usuaria hacia el DSM, El Municipio, El Hospital. Es necesario integrar los saberes de las comunidades en el trabajo institucional en salud. El sistema de salud debe ser más participativo.
Objetivos	· Retroalimentar el funcionamiento del trabajo en salud en el territorio (Equipos humanos, recursos financieros), a partir del aporte informativo de las organizaciones sociales de la comuna · Establecer un espacio de comunicación y coordinación para el mejoramiento continuo del sistema de salud comunal
Localización	Loncoche Urbano en recinto municipal que permita convocatoria masiva (Gimnasio o Parcela San Juan)
Resultados	· Un Foro Comunal d Salud y Bienestar conformado por organizaciones sociales e instituciones. · Un reporte anual de planteamientos para la mejora del funcionamiento del sistema de salud · Comunidad informada sobre planteamientos del Foro
Actividades	· Organización de la convocatoria y elaboración de Programa del Foro · Realización del Foro · Registro y sistematización del desarrollo del Foro · Socialización de resultados Foro

Duración	Iniciar proceso en época que permita la convocatoria masiva. 4 meses: Preparación del Foro (Reuniones de trabajo DSM, Hospital, unidades municipales, organizaciones sociales) 1 mes: Realización del Foro 2 meses: Sistematización y socialización de resultados del Foro
Participantes	Organizaciones sociales urbanas y rurales - Comunidad en general DSM – Hospital -Unidades Municipales
Socios	DSM – Hospital, Organizaciones sociales y territoriales - Municipalidad
Recursos	Espacios de reunión - Gastos movilización - Gastos alimentación Personal

Área de influencia del CESFAM Huiscapi

Tabla N° 45: 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.

Tabla N° 46: 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.

3.1.6. Proyecciones a nivel comunal

El proceso participativo experimentado para el diagnóstico y elaboración del Plan de Promoción de la salud, impone la necesaria continuidad de un trabajo que facilite la ejecución de lo planificado, teniendo como protagonista a la comunidad.

El Plan elaborado debe implementarse desde la relación articulada de los actores y colectivos locales, avanzando en la ejecución de las propuestas elaboradas, en tanto proyectos cogestionados, lo que representa un cooperar desde abajo y no sólo dirigir y coordinar desde arriba, integrando en el proceso todas las iniciativas y capacidades de los colectivos locales (comunidades mapuches, personas mayores, mujeres, jóvenes, infancia, entre otros). Se trata de abrir espacio al "saber hacer" de los grupos comunitarios, enriqueciendo o ciudadanizando la política social de salud.

Hablamos de la necesaria construcción de la Gobernanza del plan de promoción de la salud, lo que puede contemplar la conformación de una sistema u organización que salvaguarde la expresión de las competencias de la base social y viabilice la capacidad motora y promotora de la comunidad, dialogando y coordinando con políticos locales como responsables de los asuntos públicos, como también con los técnicos como facilitadores de los procesos.

Esta gobernanza tendrá que organizarse y regularse, lo que demandará un trabajo que podrá seguir los siguientes pasos: 1) convocatoria a la sociedad local, 2) diseño de gestión asociada del plan, 3) formación para la gestión, 4) organización y reglamentos.

Nuestro desafío será desarrollar un proceso que habilite la gestión asociada del plan, avanzando hacia una gobernanza ciudadana en la promoción de la salud, lo que representa un adelanto en la gestión de la atención primaria de la salud, llevándola a una aplicación coherente con los postulados de la política ministerial de salud y planteamientos de organismos internacionales (OMS), los que no han sido trasladados a la práctica, quedándose en una retórica instrumentalizada de participación en salud. Por lo tanto, en el caso de Loncoche, se ha dado un primer paso consistente, comprometido con la participación ciudadana, ventana de oportunidad abierta para seguir desbordando, a partir de la creatividad e implicación comunitaria.

El 26 de octubre de este año, realizamos la primera jornada presencial, donde presentamos los resultados del proceso diagnóstico participativo realizado este 2021; donde damos el inicio a la construcción colectiva de un sistema de gobernanza de promoción de la salud en la comuna de Loncoche. Este espacio contó con la participación de representantes de la comunidad, funcionario/as de

salud APS del DSM, junto a su Director, Director de Hospital de Loncoche, DIDECO y encargada de Organizaciones Comunitarias de la comuna. En este encuentro se realizó en Sala de música de la Escuela Alborada, donde se respetó el aforo y participaron 22 personas.

Nuestro propósito es contribuir a la creación de comunidades con capacidad de interlocución que actúen solidariamente y ejerzan control social sobre el sistema de salud de la comuna. Para ello, es crucial potenciar 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.

Durante el año 2021 y con la nueva administración del Sr. Alexis Pineda Ruiz, ha traído consigo priorizar la salud primaria en el territorio urbano y mejorar la infraestructura desgastada de nuestros establecimientos, es así que se proyectan las siguientes acciones para nuestra comuna:

- CESFAM sector urbano: Actualmente la demanda por un Consultorio General Urbano (CGU) nace de la deficiente cobertura y alto requerimiento por la comunidad de espacios de atención dignos y un Hospital con una mayor capacidad resolutiva, además, de las consultas reiteradas de los propios ciudadanos solicitando su inscripción per-cápita en las dependencias del DSM, situación que por espacio de infraestructura no se le ha podido valer su solicitud coartando el derecho de elección individual de atención en el lugar que el usuario de FONASA lo requiera. Es así que un Consultorio urbano permite mejorar el financiamiento que llega a la comuna en el ámbito de salud, permitiendo la inyección de recursos de a lo menos 108 millones de pesos mensuales, y así mismo, se impulsaría a que el Hospital de

Loncoche aborde otras prestaciones con los recursos que baja el Servicio, los cuales serían priorizados para atención secundaria con atención especializada para la comuna de Loncoche, la cual actualmente no posee.

En el cumplimiento del sueño de un CESFAM para Loncoche, se buscó en primer lugar la factibilidad técnica por parte del Ministerio de Salud, consulta que realiza el Sr. Alcalde de la comuna, por medio del oficio Alcaldicio N° 605 de fecha 13 de agosto del 2021. El 15 de septiembre del mismo año el Director del Servicio de Salud Araucanía Sur René Lopetegui, entregó respuesta al requerimiento en relación al respaldo fundado por la jefa de APS Paola Oyarzun quien concedió la factibilidad técnica al CESFAM Loncoche, analizando para su respuesta los siguientes datos:

a. Población inscrita percapitada en la comuna para el año 2021 de 10.852 personas.
b. Población inscrita en Centro de salud de Huiscapi de 6462 personas.
c. Población adscrita al Hospital Loncoche de 8.587 personas.
d. Proyección INE de la población de la comuna periodo 2020-2030

Área de influencia del CESFAM.

Se proyecta la ubicación del CESFAM Urbano en el sector Blas Reyes por tres motivos estratégicos:

1. Alta densidad poblacional: En el sector descrito en la imagen N°3 abarca una superficie de 0.19 km2 y tiene una población de 2.325 personas, situación que conlleva un alto hacinamiento y problemas de carácter socioeconómico y seguridad.

Gráfica N° 14: Densidad poblacional



- Nuevo Hospital para la comuna de Loncoche: Como se observa en la gráfica N° 11, Loncoche se encuentra en una oportunidad única para organizar la salud comunal. Con un nuevo CESFAM en el sector Urbano implica que toda la atención primaria de la comuna pase a manos de la Municipalidad de Loncoche, y del mismo modo, entrega la posibilidad de desarrollar un proyecto hospitalario que avance en prestaciones del nivel secundario, es decir, con especialistas, mayor disponibilidad de camas para nuestra comuna y mayor capacidad resolutiva. Actualmente el Sr. Acalde, proyecta el nuevo Hospital en una ubicación estratégica y accesible para toda la comunidad, y el CESFAM en el sector sur oriente con donde se proyecta el desarrollo y crecimiento de la ciudad.

Gráfica N°15: Ubicación futuro CESFAM y Hospital de Loncoche



Ubicación futuro Hospital de Loncoche.

Proyección futuro CESFAM Loncoche.

- Proyección de crecimiento de la comuna de Loncoche: las proyecciones comunales de crecimiento poblacional justamente corresponden hacia el sector Blas Reyes. En el Plan Maestro de gobierno establecido por el Sr. Alcalde Alexis Pineda, invita a visualizar el río cruces como el centro de la comunidad, es por ello que una de las avenidas importantes cruzará el río para conectar con el sector sur oriente y proyectar un crecimiento sostenido y responsable en sectores residenciales de calidad para los habitantes de la comuna. En la imagen N°15, se puede apreciar como Loncoche se encuentra rodeada por la Carretera 5 sur, quedando como única opción de crecimiento en dirección a la ruta S-773.

- Construcción de un nuevo Departamento de Salud: Para los próximos años, el Sr. Alcalde Alexis Pineda, en su objetivo de mejorar la infraestructura de salud comunal ha priorizado la construcción de un nuevo edificio de administración de salud, para lo cual se proyecta a mediano plazo construir una infraestructura con estándares de calidad que permitan ambientes de trabajo dignos para los funcionarios del DSM Loncoche.

- Ampliación Posta de Salud Rural de la Paz: La PSR de La Paz, ha realizado un trabajo minucioso en relación a la población asignada, junto con el aumento de la población, las demandas también han ido en aumento. Es así que se trabaja junto a SECPLAN para elaborar proyecto que permita ampliar la posta, con creación de box multipropósitos y sala de esterilización.

- Plan estratégico institucional del DSM Loncoche: La planificación estratégica, entendido como el proceso de reflexión, elaboración, desarrollo y puesta en marcha de propósitos que guían el quehacer de una institución y que basan su logro en la ejecución de planes para el cumplimiento de objetivos y metas concretas, es en sí misma, es una herramienta muy ventajosa para todo tipo de organizaciones. Con la lógica de un proceso, la Planificación Estratégica permite alinear los objetivos y actividades en distintos tipos de planes, los que guían la acción y los recursos, tanto en el ámbito estratégico, táctico y operacional de una organización, además, involucra escenarios basados en argumentos racionales, que admiten identificar, desarrollar y potenciar las fortalezas para trabajar en la superación de las debilidades institucionales. A través de este proceso se busca definir nuestra visión a largo plazo y las estrategias para alcanzarla, considerando un análisis del contexto, con el fin de evaluar la situación presente en la estructura y su nivel competitivo. La esencia de esta planeación consiste en la identificación sistemática de las oportunidades y peligros que surgen en el futuro, los cuales combinados con otros datos importantes suministran la base para que una organización tome las mejores decisiones en el presente y así explotar las oportunidades y evitar las amenazas. Es significativo entonces la participación de distintos actores que puedan enriquecer el proceso de reflexión estratégico, con las miradas que provienen de distintos ámbitos y que imparcialmente por ello, aportan y extraen probables causas y consecuencias que no son posibles de mirar si no existe participación para la incorporación de distintas variables.

- Proyectar y gestar un parque automotriz acorde a los requerimientos de la comunidad, durante el año 2021 se han incorporados 4 móviles nuevos al parque automotriz, completando un total de 9 vehículos propios, sin embargo, hay que avanzar en vehículos para los TENS de postas para que puedan realizar sus tareas de manera eficiente y oportuna en sus territorios, tal como se ha implementado en PSR Molco.

- Avanzar en la integralidad del proceso de acreditación:
  - Sensibilizar a todo el equipo respecto de la importancia del proceso de calidad en la atención; que contemple metodologías de aprendizaje pertinentes y adecuadas.
  - Mejorar procesos de inducción y crear protocolos que permitan el óptimo funcionamiento y bienestar del cliente externo como interno.
  - Crear comité
  - Organizar espacios protegidos, generar programación transversal.

- Desde una perspectiva administrativo y de gestión institucional:
  - Propiciar espacios de dialogo y participación en la toma de decisiones.
  - A través de la planificación estratégica, potenciar el desarrollo de las personas en conjunto con el gremio de los funcionarios.
  - Mejorar las condiciones de infraestructura para el funcionari@ como para el usuari@.

3.1.7 Componente Intersectorial

Es uno de los principios del Modelo de Atención Integral de salud, "…es una política necesaria para postergar el daño, identificar las medidas correctas y coordinarse con los otros sectores, optimizar el control de los factores, para mantener sana a la población, prevenir enfermedades, recuperar, rehabilitar la salud de las personas y realizar los cuidados terminales. Consiste en la coordinación, con otros sectores sociales y gubernamentales, para potenciar los componentes de la calidad de vida, que inciden fuertemente en la salud de la población".

El Departamento de Salud Municipal de Loncoche, participa activamente en la red intersectorial de la comuna, liderando alguna de ellas como lo es Promoción de la salud, a su vez integra las mesas territoriales del sistema Chile crece contigo, red infancia y adolescencia, consejo de desarrollo de salud local, sector educación, entre otros. Cada establecimiento de salud interactúa con las distintas organizaciones de su territorio acorde a las propias necesidades de su población objetivo . De manera transversal el Departamento de Salud se vincula comunalmente, por ejemplo; con Justicia, carabineros,

Policía de investigaciones, Hospital comunitario y Municipio con sus respectivas oficinas o unidades.

Durante el año 2021, referido a la emergencia sanitaria por Pandemia, las estrategias han ido variando paulatinamente desde lo remoto a la presencialidad sujeto a las orientaciones del ministerio de salud de el plan paso a paso , el objetivo es mantener las mesas intersectoriales activas para dar continuidad al trabajo que se ha estado realizando y así poder contribuir al bienestar de la comunidad.

Tabla N°47: Detalle de componentes del intersector.

Educación		**Escuela Egon Keutmann Huiscapi**	
Temas trabajados	**Dificultades y obstáculos**	**Facilitadores y oportunidades**	**Logros más relevantes**
Salud oral Salud adolescente Vacunación Salud Mental Tuberculosis Salud escolar	Contexto de pandemia, ya que no se pueden realizar con normalidad algunas prestaciones presenciales y reuniones con entidades pertinentes.	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. Cantidad de población objetivo ingresada al Programa PASMI.
Educación		**Juan XXIII Huiscapi**	
Temas trabajados	**Dificultades y obstáculos**	**Facilitadores y oportunidades**	**Logros más relevantes**
Salud oral Salud adolescente Vacunación Salud Mental Tuberculosis Salud escolar	Contexto de pandemia, ya que no se pueden realizar con normalidad algunas prestaciones presenciales y reuniones con	Continuidad del tratamiento de salud mental en forma remota de los niños derivados por los establecimientos.	Mesa intersectorial remota. Cantidad de población objetivo ingresada al Programa PASMI.

	entidades pertinentes.		
Educación		**Sala cuna Huiscapi**	
Temas trabajados	**Dificultades y obstáculos**	**Facilitadores y oportunidades**	**Logros más relevantes**
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**	
Temas trabajados	**Dificultades y obstáculos**	**Facilitadores y oportunidades**	**Logros más relevantes**
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		**Escuela Domitila Pina Parra de la Paz**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Salud oral Salud adolescente Vacunación Salud Mental Tuberculosis Salud escolar Talleres deportivos.	Contexto de pandemia, ya que no se pueden realizar con normalidad algunas prestaciones presenciales y reuniones con entidades pertinentes.	Coordinación vacunación influenza y tuberculosis. Campaña escolar. En tiempos de pandemia se han realizado coordinaciones entre directivos y salud. Comunicación vía remota.	Mesa intersectorial remota. Cantidad de población objetivo ingresada al Programa PASMI.

Educación		Jardín Infantil Antu-Rayen de la Paz	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
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		**Escuela Esmeralda de Molco**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Salud oral Promoción Salud Mental Actividad física y salud	Contexto de pandemia, ya que no se pueden realizar con normalidad algunas prestaciones presenciales y reuniones con entidades pertinentes. Actividades deportivas se han adecuado al plan paso a paso	Coordinación de kit de salud oral. Coordinación en vacunación de sarampión, influenza, campaña escolar. Buena disposición por parte de la directora del establecimiento, se permite trabajar con el grupo familiar usuarios programa Elige Vida Sana.	Mesa intersectorial remota. Cantidad de población objetivo ingresada al Programa Pasmi. Lograr una alianza para realizar sesiones de actividad física en dependencias del colegio a usuarios del Programa Elige Vida Sana.
Educación		**Escuela Nilcahuin**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Salud Mental	Contexto de pandemia, ya que no se pueden realizar con normalidad algunas prestaciones presenciales y reuniones con	En tiempos de pandemia se han realizado coordinaciones entre directivos y salud. Comunicación vía remota.	Mesa intersectorial remota Cantidad de población objetivo ingresada al Programa PASMI.

	entidades pertinentes.		
Educación		**Escuela We Nepen**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Vacunación Sensibilización de la situación de personas en situación de dependencia severa y moderada con el fin de generar estrategias de trabajo colaborativo y gestión de casos. Formular protocolos de derivación al programa SNAC.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector. No se observan dificultades	Coordinación en vacunación de influenza. Buena disposición de ambas partes para coordinar reuniones periódicas. Buena asistencia en reuniones de red básica.	Fortalecer redes entre salud y educación, a través de intervención remota con los actores educativos. Trabajo colaborativo periódico. Gestión de casos Derivaciones Acompañamiento colaborativo en casos complejos
Educación		**Escuela Alborada**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Sensibilización de la situación de personas en situación de dependencia severa y moderada con el fin de generar estrategias de trabajo colaborativo y gestión de casos. Formular protocolos de derivación al programa SNAC. Realización de toma PCR para pesquisa de SARS CoV 2	No se observan dificultades. Coordinaciones con los establecimientos debido a las asignaciones de equipos tomadores de muestra con pocas horas de anticipación.	Buena disposición de ambas partes para coordinar reuniones periódicas. Buena asistencia en reuniones de red básica. Buena recepción por partes de los directivos para la realización de búsqueda activa.	Trabajo colaborativo periódico. Gestión de casos Derivaciones Acompañamiento colaborativo en casos complejos. Mantener pesquisa de funcionarios.
Educación		**Liceo Politécnico Andrés Bello**	

Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Alimentación saludable, salud sexual y reproductiva, prevención de drogas y alcohol. Actividad física	Debido a las clases online de los estudiantes los talleres se debieron realizar de forma online por parte del programa espacio amigable. Adecuación al plan paso a paso.	Dupla psicosocial del establecimiento.	Formar redes con dupla psicosocial del establecimiento para intervenir adolescentes mediante la educación. Facilitación de gimnasio para realizar sesiones de actividad física a usuarios del programa Elige vida sana.
Educación		**Programa Habilidades para la vida**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Derivaciones para atenciones en materias de Salud Mental con abordaje biopsicosocial	Contexto de pandemia, ya que no se pueden realizar con normalidad algunas prestaciones presenciales y reuniones con entidades pertinentes.	En tiempos de pandemia se han realizado coordinaciones entre encargados y funcionarios de salud. Comunicación vía remota	Reuniones sostenidas de manera remota
Deportes		**Oficina de Deportes**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes

Actividades deportivas	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.		Coordinación para facilitación de espacios para realizar sesiones de actividad física programa Elige Vida Sana
DIDECO		**SENDA**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
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.
DIDECO		**Oficina de jóvenes**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
actividades culturales, sociales.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.		Mesa intersectorial remota.
DIDECO		**Oficina de adultos mayores**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes

actividades hacia los adultos mayores, casos sociales. Ejercicio físico para personas mayores. Sensibilización de la situación de personas en situación de dependencia severa y moderada con el fin de generar estrategias de trabajo colaborativo y gestión de casos. Generar lineamientos de trabajo. Generar protocolos de derivación para solicitud de ayudas sociales	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector. Pandemia debido a los aforos y trabajar con población de riesgo. Inasistencia a reuniones mensuales de red.	Coordinación para visitas domiciliarias e intervenciones a casos de personas mayores. Coordinación entre ambos equipos vía online y constante comunicación. Buena coordinación entre el equipo de trabajo. Buena recepción de derivaciones.	Mesa intersectorial remota. Creación del primer programa radial para personas mayores. Resolución de casos derivación. Participación en jornadas de capacitación. Participación en jornadas comunitarias.
DIDECO		**Oficina de la mujer**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Protocolos de derivación por VIF . Protocolos de derivación por asistencia judicial.	Inasistencia a reuniones mensuales de red	Buena coordinación entre el equipo de trabajo. Buena recepción de derivaciones	Resolución de los casos derivados. Acompañamiento de profesionales a familias en riesgo.
DIDECO		**Red asistente social**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
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	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Análisis de casos Capacitaciones Protección al menor de 0 a 9 años.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector. Por pandemia lograr la adherencia a los controles	Reuniones mensuales para coordinación de actividades referidas a la red. Implementación de controles en domicilio y la comunicación remota.	Permanencia de la participación del equipo. Reuniones mensuales remotas. Mantener la población infantil en control.
DIDECO		**Red de infancia**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Capacitaciones con la red participante	Reuniones mensuales remota		Reuniones mensuales Incorporación de la red a actividades de promoción
DIDECO		**Oficina de Discapacidad**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Actividades de Inclusión, Credenciales de discapacidad, Terapia de rehabilitación. Generar lineamientos de trabajo. Organizar instancias de capacitación continua. en situación de dependencia severa y moderada con el fin de	Tiempos acotados, flujo de información no actualizada. En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector. Inasistencias a reuniones mensuales de red	Coordinación de usuarios postulantes a Credencial de discapacidad vía remota o telefónica. Participación de la Oficina con el intersector. Buena coordinación entre el equipo de trabajo. Buena recepción de derivaciones	Obtención de credencial de pacientes, Terapia realizadas por Equipo del DSM. Por Pandemia solicitan como requisito, solo tres documentos del usuario(accesibilidad) Resolución de casos derivados por ambas partes.

generar estrategias de trabajo colaborativo y gestión de casos.			Participación de ambas partes en actividades comunitarias Participación en jornadas de capacitación
DIDECO		**Oficina de Protección de Derechos de Infancia (OPD)**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Derivaciones para atenciones en materias de Salud Mental con abordaje biopsicosocial. Actualización de datos y listas iniciales de posibles beneficiarios del programa de beneficiarios red SEMANE. Contactos iniciales con cuidadores y menores de formas remotas. Coordinación en post de necesidad actual de prestaciones. Evaluaciones a beneficiarios correspondientes. Primeras intervenciones desde salud mental.	Contexto de pandemia, ya que no se pueden realizar con normalidad algunas prestaciones presenciales y reuniones con entidades pertinentes. Bases de datos desactualizadas en post de beneficiarios programa red SENAME. Complejización de integración de beneficio en post de circunstancia actual del infante y sistema familiar. Distancia en post de intervenciones y o encuentros iniciales.	En tiempos de pandemia se han realizado coordinaciones entre encargados y funcionarios de salud. Comunicación vía remota. Comunicación fluida con instancias de intersector	Reuniones sostenidas de manera remota. Cotejo de lista de posibles beneficios del programa red SEBANE. Generación de lista actualizada de población objetivo. Primeras aproximaciones con cuidadores e infantes. Integración de espacios y horarios de atención en post de intervenciones iniciales.

	Escasa participación inicial por parte de beneficiarios programa red SENAME.		
DIDECO		**Centro diurno Newen**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Ejercicio físico y estimulación cognitiva para personas mayores beneficiarios programa MAS. Charlas de estilos de vida saludable.	Pandemia debido a los aforos y trabajar con población de riesgo. Espacio físico para realizar talleres.	coordinación vía online y constante comunicación.	Creación del primer programa radial para personas mayores. Desarrollo de diferentes actividades (Vive agosto activo, mes de las personas mayores, etc.)
Justicia		**Juzgado de Familia**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Plataforma Coordinación Denuncias VIF	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Plataforma del Poder Judicial online.	Coordinación Reuniones remotas.
Justicia		**Fiscalía**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
VIF Denuncia por abuso	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Reuniones de coordinación remota.	Coordinación reuniones remotas.

Justicia		Carabineros / PDI	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
VIF Denuncia por abuso	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Coordinación remota y telefónica	Coordinación y apoyo
Salud		**Red Promoción**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Alimentación saludable, Lactancia Materna, Ley de etiquetado nutricional, actividad física.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Participación de los Jardines Infantiles, oficinas municipales	Reuniones mensuales. Actividades masivas Coordinación remota. Nueva Encargada 22 horas del Programa de Promoción Comunal de Salud.
Salud		**Programa de Salud Intercultural**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Rescate de saberes ancestrales. Rol de la persona mayor en la comunidad. Confección de cremas a base de plantas medicinales. catastro de agentes medicinales.	Pandemia debido a los aforos y trabajar con población de riesgo. Espacio físico para realizar talleres. pandemia, espacio físico	Apoyo constante de los programas con ideas y cooperación en actividades permite ampliar conocimientos, relación, con comunidades.	Confección de revista para personas mayores: Kymche derivación de usuarios a la medicina mapuche.

nexo con hospital intercultural de imperial.	traslados de usuarios, lejanía.	pedidos de hora y gestión en movilización	derivación de usuarios a la medicina mapuche
Salud		**Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Actividades en conjunto con el programa Más Adultos Mayores Autovalentes. Rol de la persona mayor en la comunidad. Confección de cremas a base de plantas medicinales	Pandemia debido a los aforos y trabajar con población de riesgo. Espacio físico para realizar talleres.	Apoyo constante de los programas con ideas y cooperación en actividades	Confección de revista para personas mayores: Kymche Realización de talleres de diferente índole Realización de actividades comunitarias en conjunto
Salud		**ELEAM**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Coordinación de casos sociales vía remota, derivación y traslados de adultos mayores, atención de salud a usuarios. -Entrega de PACAM	Insuficientes cupos para la internación de usuarios. -Algunas dificultades en coordinación de retiro PACAM	Efectiva coordinación entre ambas instituciones vía remota -Mejoras en comunicación entre encargada de programa y profesionales ELEAM.	Ingresos de adultos mayores usuarios. -Se concluye acuerdo entre las partes en retiro de productos.
Salud		**Hogar Juan Pablo II**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Educación sobre reconocer los síntomas característicos de tuberculosis.	Pandemia. Debido a las restricciones y distintas funciones sumadas	Actualmente se reactivó el equipo generando el plan de trabajo 2022.	Coordinación para realización de charla y pesquisa en hogares de ancianos.

	a las tareas habituales no se ha logrado coordinación para una nueva charla educativa.		
Salud		**Hospital Familiar y Comunitario Loncoche**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Coordinación de casos sociales, derivación y traslados de usuarios, vía remota. Coordinación con distintos programas. Apoyo a Laboratorio con recurso humano (Tecnólogo y TENS). Manejo del dolor usuarios paliativos -Población comunal bajo control de pacientes con epilepsia -Almacenamiento de alimentos PNAC y PACAM. -Gestión de ayudas técnicas GES a usuarios programa SNAC. -Gestión de traslado de usuarios programa SNAC.	Falta Protocolo de coordinación entre Instituciones, lo que dificulta la coordinación. Licencias médicas y cambio en la organización de los equipos. -Debido a la pandemia, no ha habido instancias que nos permitan fortalecer el trabajo de salud comunal -No se cuenta con bodega central de distribución. -No se logró realizar protocolos de derivación al programa SNAC.	Ha mejorado la coordinación entre Directores. Coordinación de traslados de usuarios entre salud y Hospital. Comunicación remota. -La encargada regional del programa Epilepsia nos motiva a trabajar en conjunto. -Comunicación entre encargada alimentaria de policlínico y hospital. -Buena comunicación entre coordinadora programa SNAC y coordinadora del programa dependencia severa.	Se les ha dado respuesta a las solicitudes de diversas necesidades a usuarios de ambas instituciones. Mantener la población en control. -Actualización de la población bajo control de pacientes con epilepsia del DSM Loncoche en Mayo, 2021. -A pesar de no tener las condiciones necesarias de almacenamiento se logra gestionar el stock necesario de productos. -Resolución de casos derivados desde programa SNAC. -Entrega de ayudas técnicas GES a usuarios programa SNAC.
Redes Institucionales		**JUNAEB**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes

Derivaciones para atenciones en materias de Salud Mental con abordaje biopsicosocial	Contexto de pandemia, ya que no se pueden realizar con normalidad algunas prestaciones presenciales y reuniones con entidades pertinentes.	En tiempos de pandemia se han realizado coordinaciones entre encargados y funcionarios de salud. Comunicación vía remota.	Reuniones sostenidas de manera remota
Redes Institucionales		**Teletón**	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
-Sensibilización de la situación de personas en situación de dependencia severa y moderada con el fin de generar estrategias de trabajo colaborativo y gestión de casos. -Gestión de casos.	No se logró coordinar reuniones periódicas con el equipo.	Trabajo colaborativo con el equipo interdisciplinario.	-Resolución de casos derivados. -Toma de exámenes a usuarios.

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, agentes de salud mapuche 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.

3.1.8 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 continuidad del estado de Pandemia a nivel mundial y a nivel país, durante este año 2021, pese a que ya se ha dado inicio al proceso de inoculación de la población, tanto las organizaciones sociales/civiles, como los programas enfocados a los usuarios, han visto reconvertidas sus formas de funcionamiento, lo que se visualiza en las actividades entregadas a la comunidad.

Tabla N°48: 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	Educaciones remotas, redes sociales y radiales.

			remota y a través de las radios locales y redes sociales.	
	Centros culturales	1	Promoción	
	Compañía de bomberos		Promoción	Coordinación Participación remota.
	Comité de Agua Potable	5	Promoción	Coordinación Participación telefónica y remota.
	Comunidad Indígena	25	Promoción	Coordinación Participación telefónica y remota. Celebración we tripantu, formación mesa de salud mapuche
	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 remotas, semipresenciales. Proyectos comunitarios postulación remota, semipresencial.
	AUXILIO MALTES	1	Promoción Participación	Coordinación remota y telefónica. Talleres remotos.
	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 de medicamentos 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 mediante uso de 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 en 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, Sisteron lawentuchefe, Lanco viejo lawentuchefe, la paz, dos lawentuchefes 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**.** Desde que se implementó la asesoría intercultural diversa han sido las derivaciones que se han hecho a Machy del hospital intercultural de imperial y se puede apreciar un aumento significativo en la necesidad de la medicina mapuche. los usuarios en sus expresiones, han mostrado

gran alegría y agradecen enormemente la gestión especialmente los traslado que se han podido realizar desde el DSM a hospital intercultural de imperial y a nivel local el traslado de usuarios a lahuentuchefe.

3.2.2 La Oferta del Intersector

Concerniente a la oferta del Intersector, en la siguiente tabla se desglosan por cada ciclo vital, las instituciones intervinientes que se mantienen presentes en el territorio comunal.

Tabla N° 49: 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
	PRODEMU
	SENADIS
	Oficina Asuntos Indígenas
	EDUCACIÓN
Persona Mayor	SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor)
	Oficina Municipal de Personas Mayores
	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 que actúan de manera transversal al ciclo vital, tales como Carabineros de Chile, sector Educación,

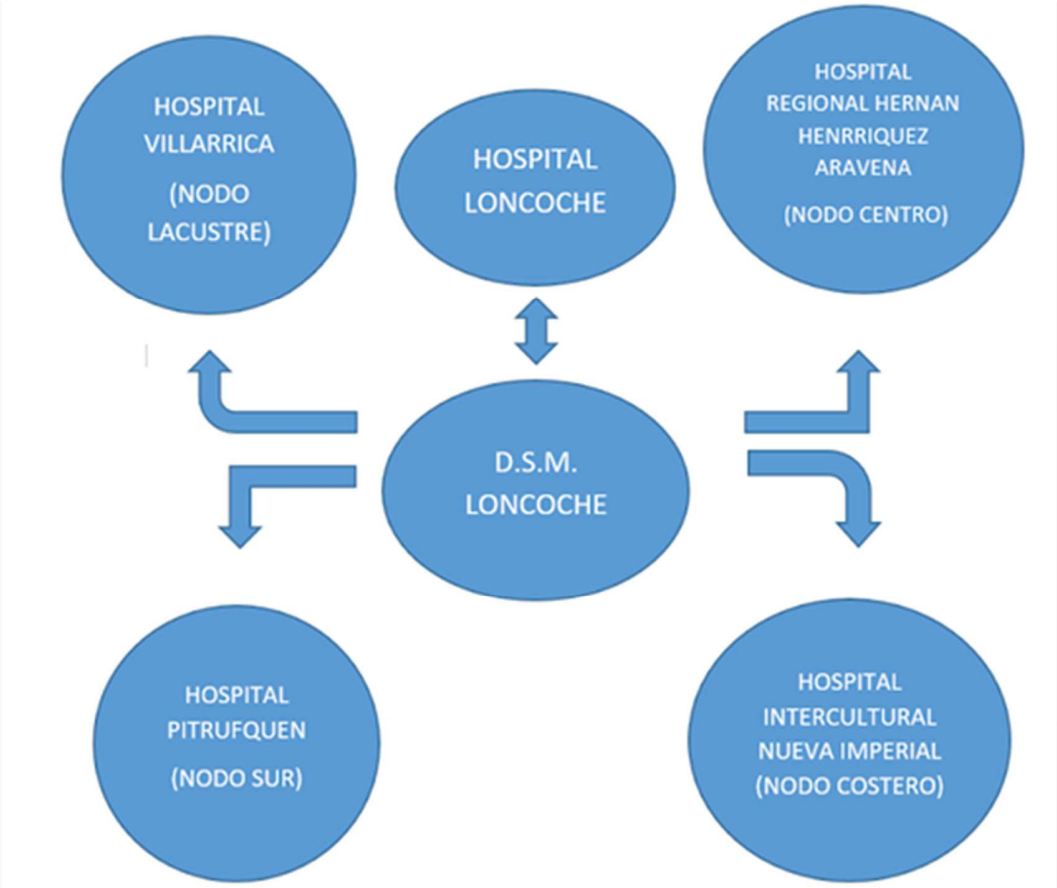
SENADIS, SENDA y Tribunales de Justicia, con los cuales tenemos estrecha relación diariamente, a través de una coordinación continua en bienestar de la comunidad

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 el fijar los lineamientos para la derivación de los usuarios a los próximos niveles de atención. Esto, tanto para Especialistas como para exámenes de Imágenes diagnósticas, lo cual se va dividiendo por la oferta de sus especialidades y capacidad de atención de estos centros de referencia

ORGANIGRAMA DE DERIVACIÓN



Descripción de Establecimientos:

Dichos establecimientos aportan en la continuidad de la atención de patologías que deben ser vistas y evaluadas en centros 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:

Comenzó 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 Adulto
- Psiquiatría Infanto Juvenil
- 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:

Es un 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, 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:

- 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. Se destaca el desarrollo de un centro de Salud Intercultural, que nace con el objetivo primordial de buscar la complementariedad entre la medicina Mapuche y la occidental, propiciando la comunicación entre ambas.

Especialidades que se Derivan a Hospital Imperial son:

- Machi: asesor espiritual médico general.
- ngumtachefe: kinesiólogo.
- destacar también que a nivel comunal se tiene, por el momento, un catastro de tres lahuentuchefes a los cuales se han derivado bastantes usuarios
- lahuentuchefe: persona dedicada a la medicina herbolaria (mapuche).)

Laboratorio clínico:

El Departamento de Salud Municipal, mediante convenio con el Servicio de Salud Araucanía Sur, tiene acceso a la cartera de prestaciones entregadas por el 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, repercutiendo así 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 este año 2021, continúa la contingencia asociada a la pandemia por SARS-CoV-2, lo cual mantiene el desafío para el personal de laboratorio y el cambio en el sistema de trabajo. Para este año 2021 se ha recuperado el turno diurno para el personal, lo que ha permitido retornar al horario de atención, similar al previo a la pandemia.
Se plantean nuevos desafíos, enfocados en el mejoramiento de la atención al paciente, el proceso de reacreditación en calidad planificado para este año 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 de 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°A-23 01773 del 23 de marzo 2021 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.

Dentro del equipo, desde el año 2020 se incorpora un segundo funcionario TENS a Botiquín Policlínico por el alto número de recetas y prescripciones y por contingencia COVID, además de la reestructuración de Bodega de Farmacia en 2021 sumando personal administrativo y una TENS a esta unidad.

Finalmente, se proyecta a mediano plazo el proyecto de Mejoramiento de Bodega de Farmacia y Botiquín de Policlínico, Mejoramiento y expansión de Botiquín CESFAM Huiscapi y la contratación de químico farmacéutico para DSM Loncoche, recurso humano que está en la dotación del establecimiento.

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°50. Consultas de urgencias realizadas entre los años 2013-2021, HFCL.

Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cantidad	30733	31237	30643	32760	30987	18392	22321

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 ocasionado 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. Ya para el año 2021 se observa un aumento en el número de atenciones respecto al año anterior, lo cual está relacionado directamente con la reanudación de la atención a usuarios.

Respecto a la categorización de los pacientes que han asistido al servicio de urgencias durante el año 2021, 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°51. Categorización de pacientes atendidos en urgencias, año 2021, HFCL.

Categoría	C1	C2	C3	C4	C5	Total
Cantidad	12	411	3319	15247	3332	13921
%	0.06	1.84	14.9	68.3	14.9	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°52. Sistema de previsión de salud de pacientes atendidos en urgencias, año 2021, HFCL.

Previ-sión	Fona-sa A	Fona-sa B	Fona-sa C	Fona-sa D	Isa-pre	Dipreca	Particular	Otro
N°	5669	9890	2975	3205	311	126	109	36
%	25.4	44.3	13.32	14.36	1.39	0.56	0.49	0.16

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 89.5 % del total, seguido por paciente infantil con un 10.5%. Además, se desglosa que un 5.86% de los pacientes corresponde al pueblo mapuche y un 2.44% a extranjeros.

Tabla N°53. Tipo de paciente que acude por atención de urgencia, año 2021, HFCL.

Tipo usuario	Adulto	Infantil	Urgencia ginecológica	Mapuche	Extranjero
Cantidad	19969	2352	3485	1310	544
% del total	89.5	10.5	15.6	5.86	2.44

Fuente: Sistema de atención de urgencias SSASUR

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:

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:

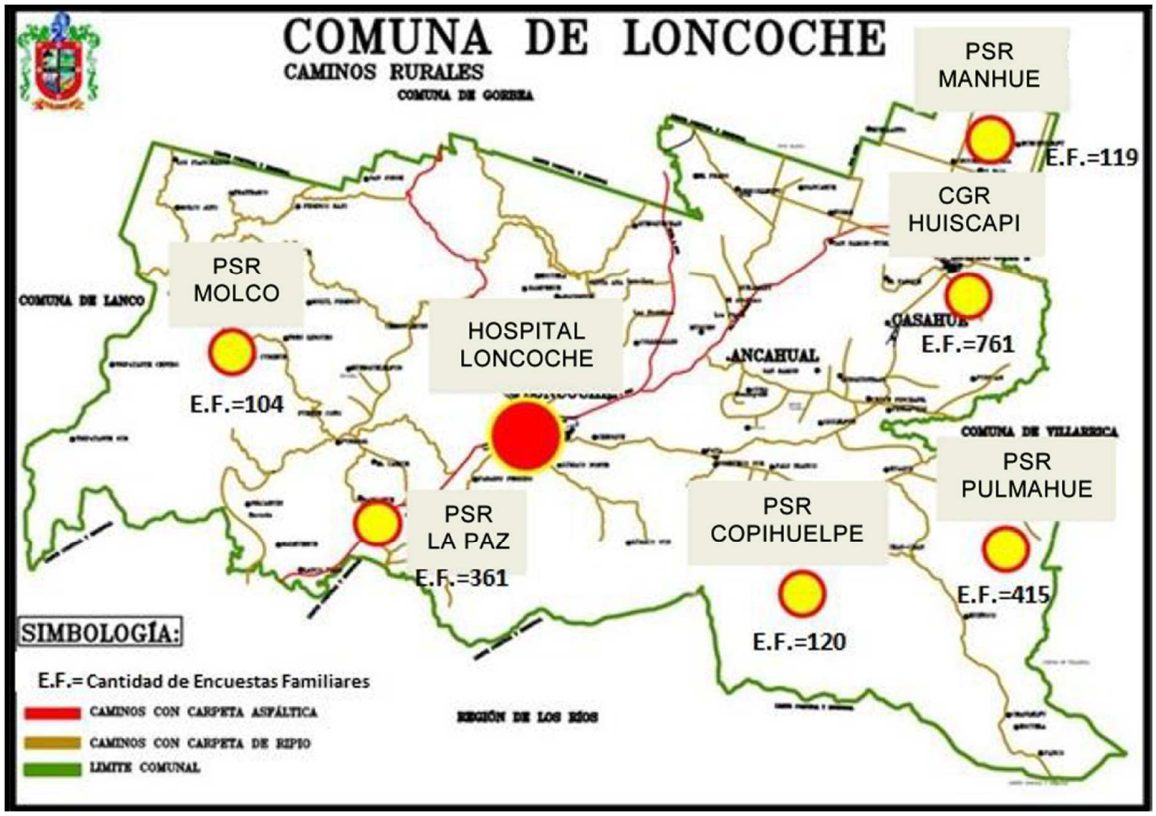
Componente	Actividad
Resolución de Especialidades Odontológicas en Atención primaria de Salud:	Endodoncia en APS
	Prótesis Removibles en APS
Atención Odontológica de Morbilidad en el adulto	Actividades de morbilidad odontológica en la población mayor de 20 años en extensión horaria según programación

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.

Durante el segundo semestre de este año 2021 hemos podido ir retomando la entrega de prestaciones de actividades de morbilidad odontológica primeramente y durante el mes de octubre las endodoncias y prótesis removibles mediante licitación pública.

3.3.2 Distribución territorial del sistema de salud

Gráfico N°16: 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° 54: 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 esta 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.

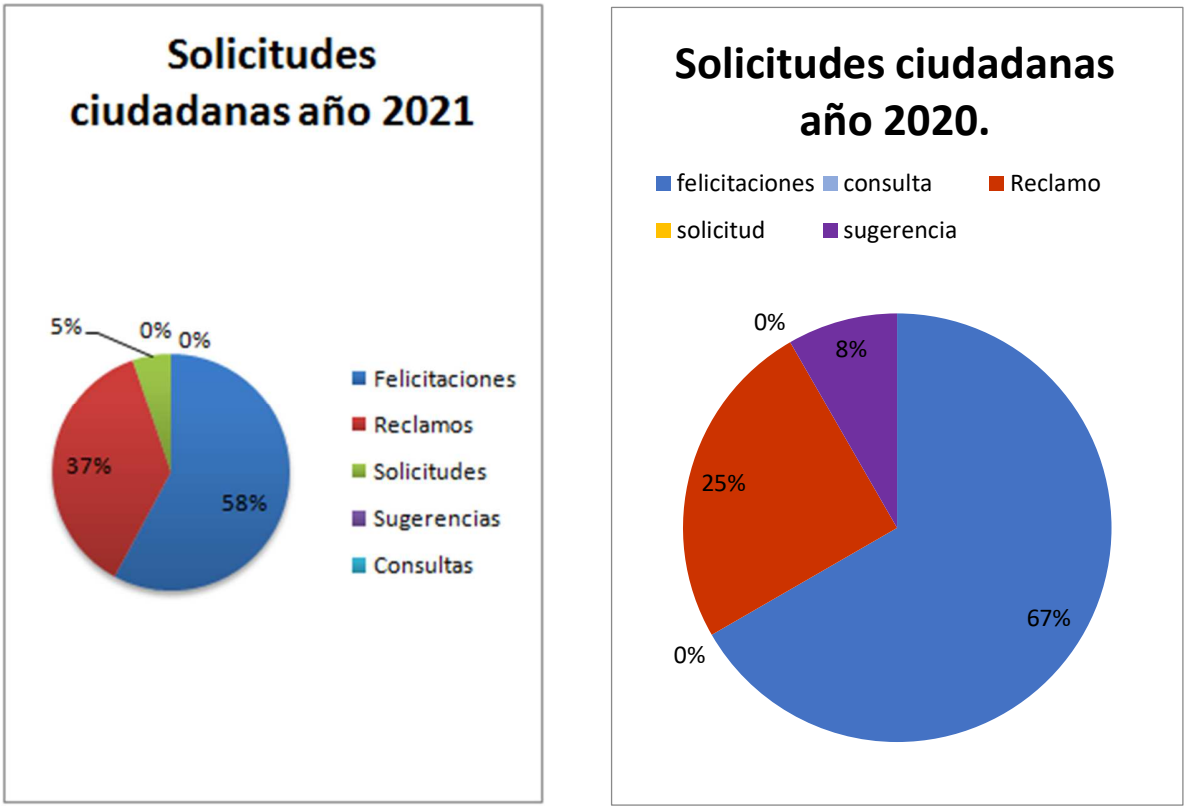
Conceptos básicos en la atención al usuario en el Depto. de Salud Municipal:

- 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 aumentado notoriamente en comparación al año 2021, con un 37% de reclamos, estas solicitudes ciudadanas principalmente se centraron en felicitaciones con un 58%, 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 2020/2021 se planificaron nuevas propuestas y acciones en bienestar de nuestros usuarios del Depto., de Salud, debido a la Pandemia, no se llevaron a cabo esta estrategia, para el año 2022 se pretende cumplir con dichas propuestas.

Gráfica N° 17. Solicitudes ciudadanas DSM Loncoche



Fuente: Elaboración propia Departamento de Salud de Loncoche.

Tabla N°55: Principalmente en el Programa OIRS, se llevan a cabo variadas estrategias, tales como:

Acciones realizadas año 2019.-	Planificación año 2020.-	Planificación año 2021.-
1.- Buzones de solicitudes ciudadanas con sus respectivos talonarios e instructivos.	1.- Implementar señaléticas en español y mapudungun.	No se llevó a cabo estrategia del año 2020 por Pandemia
2.- Cartel de los derechos y deberes (ley N°20.584) en cada Establecimiento tales como: PSR Pulmahue, Policlínico Loncoche, PSR La Paz, PSR Molco, PSR Manhue, PSR Copihuelpe y Consultorio General Rural Huiscapi.	2.- Señales de orientación para usuarios.	No se llevó a cabo estrategia del año 2020 por Pandemia
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	No se llevó a cabo estrategia del año 2020 por Pandemia

Evaluación de Metas Sanitarias

Tabla N°56: Evaluación metas sanitarias.

N° Meta	Nombre de la Meta	2016	2017	2018	2019	2020
1	Recuperación de desarrollo Psicomotor	90%	100%	91%	100%	100%
2	Cobertura Papanicolaou vigente en mujeres de 25 a 64 años	71%	71%	70%	66,9%	68%
3	Cobertura de alta Odontológica total en adolescentes de 12 años	80%	80%	80%	83%	4.2%
4	Cobertura de alta Odontológica total en embarazadas	80%	77%	77%	91,8%	15.1%
5	Cobertura de alta Odontológica total en niños y niñas de 6 años	79%	79%	80%	81%	27%
6	Cobertura efectiva de diabetes tipo 2(DM2) en personas de 15 años y más	24%	28%	29%	28%	71.2%
7	Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control	93%	93%	93%	95,8%	82.8%
8	Cobertura efectiva de hipertensión arterial (HTA) en personas de 15 años y más	76%	73%	51%	53,6%	100%
9	Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida	76%	73%	76%	96,4%	99%

10	Establecimiento con plan de participación Social elaborado y funcionando participativamente	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración DSM Loncoche.

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.

3.3.3. PRODUCCIÓN

Tabla N°57: Consultas por médico.

Establecimiento	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
PSR Manhue	110	113	52	126	142	54	71
CESFAM Huiscapi	2.722	2.970	1.574	2.130	2.883	1975	1602
PSR La Paz	2.016	1.910	2.103	2.096	2.216	1012	1058
PSR Pulmahue	3.627	4.004	3.199	4.494	5.018	2283	2081
PSR Copihuelpe	283	263	105	190	157	54	57
PSR Molco	503	310	182	194	208	46	47
Hospital de Loncoche	12.588	9.599	11.555	9.349	6.859	2939	1948
Total	21.849	19.169	18.770	18.579	13.998	8363	6864

Fuente: Serie REM Septiembre 2021, Servicio de Salud Araucanía sur.

Tabla N° 58: Evolución controles por médico entre los años 2012-2021

Establecimiento	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
PSR Manhue	114	137	127	180	116	32	112
CGR Huiscapi	1.187	1.621	1.415	1710	1.617	858	846
PSR La Paz	423	531	368	642	911	483	547
PSR Pulmahue	2.240	2.289	2.203	2572	2.705	1405	1237
PSR Copihuelpe	126	130	165	150	102	30	68
PSR Molco	106	112	52	127	181	56	34
Total	4196	4820	4330	5381	5.632	2.864	2.844

Fuente: Serie REM 2021, Servicio de Salud Araucanía sur.

Tabla N°59: Exámenes de salud preventiva según ciclo vital

POSTA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PSR Copihuelpe	20	10	13	31	43	04	39
CESFAM Huiscapi	281	230	320	483	375	207	170
PSR La Paz	158	166	183	285	324	194	286
PSR Manhue	9	2	2	24	27	02	50
PSR Molco	55	23	30	56	90	44	71
PSR Pulmahue	364	372	476	495	714	408	521
TOTAL	887	803	1024	1374	1573	859	1137

Fuente: Serie REM 2021, Servicio de Salud Araucanía sur.

Tabla N° 60: Altas odontológicas integrales

Posta	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Huiscapi	20	21	19	89	79	19	5
La Paz	23	21	11	260	263	57	26
Pulmahue	11	17	7	190	81	10	37

Fuente: Serie REM 2021, Servicio de Salud Araucanía sur.

Tabla N°61: Consultas de morbilidad odontológicas

Establecimiento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Huiscapi	12	7	11	145	42	130	669
La Paz	40	5	54	1508	1611	514	400
Pulmahue	0	0	0	616	852	868	493

Fuente: Serie REM 2021, Servicio de Salud Araucanía sur.

Tabla N°62: Interconsultas periodo 2013 al 2019

AÑO	Total, de intercon-sultas	Femenino	Masculino	Menores de 15 años	Mayores de 15 a 64	65 y más	Ges	No ges
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°63: Controles por profesionales

Establecimiento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PSR MANHUE	212	212	256	172	157	27	136
PSR LA PAZ	1.224	1.749	1.622	1.497	1923	607	1001
PSR PULMAHUE	602	657	473	443	4.753	1893	2316
PSR COPIHUELPE	200	209	206	159	220	121	84
PSR MOLCO	280	159	91	94	182	100	230
CESFAM HUISCAPI	2.840	2.563	2.912	2.780	3.569	1257	1689
TOTAL	5.358	5.549	5.560	5.145	10804	4.005	5.456

Fuente: Serie REM 2021, Servicio de Salud Araucanía sur.

Tabla N°64: Evolución de interconsulta desde el año 2015 a la fecha.

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1.413	1.549	1.467	1590	1087	694	711

Fuente: Serie REM 2021, 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°65: Prestaciones laboratorio clínico solicitadas por DSM Loncoche entre los años 2015-2021.

Área	Prestación	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hematología	Hemograma	3042	2860	2742	2731	2969	1839	2833
	Tiempo de protrombina	267	238	200	176	253	224	384
	VHS	1062	1106	1120	1319	1410	1268	900
	Grupo sanguíneo	205	174	112	118	155	115	110
	TTPA	231	192	135	134	182	116	163
Química sanguínea	Ácido úrico	677	1066	1127	1360	1556	1053	1516
	Bilirrubina Total	2352	2246	2413	2543	2640	1551	2612
	Bilirrubina Directa	2074	2168	2302	2406	2640	1551	2566
	Perfil Hepático	2074	2168	2302	2406	2543	1551	2566
	Perfil Lipídico	2857	2787	2655	2742	3008	1691	5641
	Electrolitos Plasmáticos (Na, K, Cl)	2370	3435	4752	5856	6084	3645	6255
	Creatinina sanguínea	2306	2185	2179	2246	2441	1579	2471
	Clearence de creatinina	58	12	1	2	4	3	4

	Prueba Tolerancia Glucosa (PTGO)	444	356	392	279	376	100	127
	Glicemia	2690	2622	2492	2502	2553	1754	2800
	Amilasa	85	95	61	60	59	29	47
	Creatinquinasa - CK Total	10	10	8	4	11	5	24
	Creatinquinasa - CK-MB	3	5	3	6	4	2	9
	Lactato deshidrogenasa - LDH	76	116	48	33	13	15	34
	Fosfatasa alcalina	2360	2245	2417	2545	2641	458	2559
	Gama glut. Transferasa (GGT)	2368	2245	2415	2545	2537	1540	2583
	Transaminasa GOT	2353	2246	2417	2547	2642	1587	2610
	Transaminasa GPT	2353	2246	2417	2547	2642	1587	2608
	Uremia	1298	1281	1075	1151	1675	1035	3492
	Albúmina	55	17	23	19	140	67	97
	Proteínas Totales	60	122	52	23	151	78	138
	Colesterol Total	3132	2861	2766	2879	3078	1722	2867
	Colesterol HDL	2857	2787	2655	2742	3008	1691	2836
	Colesterol LDL	-	-	-	-	-	-	2837
	Triglicéridos	2857	2787	2655	2742	3076	1723	2867

	Perfil Bioquímico	275	74	111	137	0	0	0
	Calcio	113	342	673	1147	1141	683	1225
	Proteína C Reactiva	416	432	414	286	307	120	181
Orina	Proteinuria 24 hrs	23	3	2	1	6	2	0
	Microalbuminuria aislada	393	660	1338	1512	1452	935	1641
	Creatinina orina	1	0	0	0	1452	935	1641
	Orina completa	2650	2166	2207	2351	2347	1537	2445
	Proteínas en orina	2	1	0	2	6	2	3
	Test de embarazo en orina	4	6	2	5	10	4	1
Deposiciones	Hemorragias ocultas	116	99	41	50	67	11	15
	Ag. Helicobacter pylori	0	164	204	325	341	94	235
	Leucocitos fecales	4	12	4	1	4	0	6
Bacteriología	Urocultivo	698	757	568	526	453	252	314
	Baciloscopia	249	323	188	183	161	22	42
	Cultivo uretral	0	0	3	0	0	0	0
	Cultivo herida	5	5	4	3	13	0	1
	Cultivo corriente	2	1	0	1	0	0	0

	R.P.R	625	609	641	844	1014	582	833
Parasitología	Coprocultivo	31	18	38	13	36	0	6
	Parasitológico seriado - PSD	109	134	88	121	104	0	48
	Test de Graham	23	26	9	7	8	0	2
Derivados	H.I.V	107	113	166	158	83	150	120
	VDRL	39	2	5	7	10	11	22
	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	905
	Fósforo	11	38	42	27	19	25	26
	Hormona Folículo estimulante - FSH	55	60	55	45	38	24	80
	Hormona luteinizante - LH	47	54	53	45	38	22	74
	Insulina Basal	20	14	15	6	72	37	88
	Insulina Poscarga	0	0	0	0	0	29	50
	Curva de insulina	30	20	23	55	72	29	50
	TSH	1517	1672	1743	2187	2143	1564	2842
	T3	589	423	604	775	699	336	371

	T4	769	687	1041	1088	1230	603	508
	T4 Libre	199	516	696	755	676	865	2181
	Paratohormona - PTH	0	0	3	2	0	1	2
	Factor Reumatoideo	393	343	437	607	703	626	849
	Progesterona	1	0	0	0	2	0	4
	Prolactina	8	7	13	8	21	12	21
	Testosterona	7	3	2	1	2	4	11
	Estradiol en sangre	6	7	13	16	27	12	57
	Antígeno prostático específico - PSA	650	536	489	580	552	412	753
	Antígeno prostático específico libre	43	64	34	6	0	3	12
	BHCG	12	18	7	13	10	9	17
	Microalbuminuria 24 hrs	9	1	0	1	1	0	0
	Anticuerpos antinucleares ANA	14	8	11	22	37	13	26
	Anticuerpos antinucleares ENA	12	4	5	0	11	3	3
	Anticuerpos ANCA	0	0	2	0	0	0	0
	Anticuerpos anti peroxidasa - Anti TPO	1	0	1	0	0	1	9
	Antígeno carcino embrionario (CEA)	3	2	0	5	1	1	7

	CA 19-9	3	2	0	2	1	0	8
	CA 125	4	1	2	1	3	1	9
	AFP	0	18	3	4	0	0	3
	C3	-	-	-	-	-	-	10
	C4	-	-	-	-	-	-	10
	Hepatitis A	0	1	6	4	1	1	2
	Hepatitis B	6	5	18	24	13	20	16
	Hepatitis C	1	1	11	20	13	5	6
	Chagas	-	-	-	-	-	-	22
	IgE Total	0	10	1	9	13	6	8
	Carbamazepina	3	2	4	4	0	0	3
	Fenitoína	9	7	4	3	0	0	4
	Fenobarbital	4	2	2	5	0	0	1
	Ácido Valproico	5	3	1	5	0	2	2
	Litio	1	2	2	1	2	0	1
	Vitamina B12	-	-	-	-	-	-	113
	Ferritina	-	-	-	-	-	-	29

	TIBC	-	-	-	-	-	-	28
	Lipasa	-	-	-	-	-	-	6
TOTAL		**53779**	**53971**	**56924**	**61445**	**66659**	**40244**	**74564**

Fuente: Serie REM, Servicio de Salud Araucanía sur.

En vista de los totales anuales de exámenes procesados para el DSM Loncoche, se observa un aumento sostenido en el tiempo, detectando variaciones entre el año 2020 y 2021 de un 85% y de un 12% respecto al año 2019. Este aumento sostenido se relaciona principalmente al incremento de las atenciones a pacientes, la mayor dotación médica y la implementación de nuevas técnicas diagnósticas. En relación con la gran cantidad de exámenes procesados durante el año 2021, se explica por factores como la normalización del sistema de trabajo del laboratorio, la reactivación de la unidad de toma de muestra, un aumento en las atenciones clínicas de usuarios que requieren exámenes, la regularización de controles de morbilidad post pandemia y la necesidad latente del apoyo diagnóstico entregado por el laboratorio clínico.

Entre los exámenes con mayor demanda durante el año 2021 encontramos los requeridos en controles de morbilidad (perfil lipídico, perfil hepático, hemograma, orina completa, perfil renal y perfil hormonal), exámenes de coagulación y urocultivos. También es importante destacar el alza en el requerimiento de determinación de vitamina B12 durante el año 2021, el cual se podría atribuir al aumento de usuarios de conducta vegana, a quienes se le solicita este examen en sus controles.

Para el año 2022 se espera que la cantidad de exámenes procesados sea mayor, en relación directa con el alza constante observada en los últimos años, la necesidad por parte del personal clínico de mayor apoyo diagnóstico y las exigencias que plantea la implementación de nuevas tecnologías.

Esta alta demanda de exámenes, las proyecciones al alza a futuro y la existencia de solo un Laboratorio Clínico en la comuna, el que perteneciente al Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche, plantea la necesidad imperante en el corto y mediano plazo de implementar un nuevo laboratorio en la comuna. En este sentido la ejecución a futuro del proyecto del laboratorio comunal dependiente del DSM Loncoche permitirá otorgar la cobertura diagnóstica necesaria y requerida por la

población de la comuna, mejorar los tiempos de listas de espera de atención, complementar la cartera de prestaciones comunal y mejorar en general la calidad de atención hacia la población.

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°A-23 01773 del 23 de marzo 2021 para autorización de compra de medicamentos sujetos a control legal.

La 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 gestión 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 y en otras ocasiones móvil propio gestionada por Unidad Movilización de DSM Loncoche.

Se proyecta trabajar en mejorar el análisis del grupo 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°66: Gastos en farmacia (millones de pesos), 2015-2021.

	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
Millones de pesos	**44.209**	**70.324**	**70.554**	**70.053**	**47.480**	**60.362**	**95.545**

Fuente: Estados presupuestarios, Sistema Contable CRECIC, años 2015-2021, 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. Dentro de las prioridades para el 2022 es concretar convenios de suministro que permitan mejorar los procesos de compra en la unidad.

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.

Los años 2020 y 2021 por contingencia COVID-19, el gasto aumentó considerablemente 27- 33% 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, aumento de la dotación de funcionarios y creación de nuevos equipos de terreno y actividades extramurales.

Tabla N°67: Recetas y prescripciones despachadas y rechazadas a nivel comunal. 2015-2021.

	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
N° recetas despachadas	**107395**	**87997**	**88383**	**92750**	**51824**	**30891**	**31636**
N° prescripciones despachadas	**419802**	**351822**	**356098**	**377119**	**237230**	**134813**	**136274**
N° recetas despachadas con oportunidad	**107395**	**87997**	**88383**	**92750**	**51824**	**30891**	**34109**

N° prescripciones rechazadas	**0**	**0**	**0**	**0**	**51**	**83**	**73**
N° de prescripciones por receta	**3.90**	**3.99**	**4.02**	**4.06**	**4.5**	**4.5**	**4.3**

Fuente: Datos proporcionados por SSASUR, 2015-2021.

En un período de 7 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.

El año 2020 fue particularmente atípico ya que disminuyeron las consultas y controles presenciales en general debido a cuarentenas y normativas de estado de emergencia por la pandemia COVID-19. Esto provocó que disminuyeran drásticamente las recetas de morbilidad, pero se mantuvieran 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.

A partir del año 2021, se unificó el REM y se ingresan recetas y prescripciones de atención en el establecimiento y en terreno. Las atenciones presenciales se han retomado, pero no a nivel pre pandemia registrando una baja del 23% en el número de consultas y controles médicos y una disminución del 62% en la cantidad de prescripciones a Septiembre 2021.

Tabla N°68: Prescripciones, consultas y controles médicos de APS, 2014-2020.

	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
N° de prescripciones	200985	229476	205091	209995	218541	237230	134813	88819
N° de consultas y controles por médico	9056	13457	14390	11545	14611	12771	11227	9708

Fuente: Datos proporcionados por SSASUR, 2014- 2021. *******Los datos registrados en la tabla N° correspondientes al año 2021 son hasta el mes de septiembre.*

Tabla N°69: 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 debe reforzarse, con mayor capacitación del equipo de farmacia, para lo

cual la encargada de Farmacia junto a la Dirección gestionará para el 2022 y 2023 que todo el personal cuente con la instrucción necesaria. En relación con el número de atenciones farmacéuticas, actividades sobre uso racional de medicamentos y atenciones farmacéuticas en domicilio, no se han podido realizan ya que es necesario la contratación de un Químico farmacéutico para el año 2022.

Por otra parte, a finales del año 2018 se realizó una postulación al Proyecto FOFAR para “Mejoramiento de botiquines y bodega” la cual fue adjudicada, llegando la resolución exenta en mayo de 2019. Los recursos fueron dirigidos particularmente al Proyecto de Mejoramiento de infraestructura de dependencias de bodega y botiquín de Policlínico rural lo que se mantiene en proyecto. 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.

Durante este año se pudo gestionar recursos por Programa FOFAR Resolución Exenta N.º 4354 19/04/2021 para infraestructura e insumos para el mejoramiento de la farmacia del CESFAM Huiscapi, planificando la compra de un refrigerador clínico para botiquín, container para bodega de farmacia y material de construcción que mejore las condiciones de infraestructura. Posteriormente recibimos "Convenio transferencia de recursos subsidio a municipalidades para el enfrentamiento de la crisis sanitaria por COVID-19” Resolución exenta N° 335 07/05/2021, con un monto total de 60 MM de los cuales 31.9 MM fueron destinados a compra de medicamentos.

Para el próximo año se pretende concretar “Proyecto de Mejoramiento Bodega de Farmacia DSM y Botiquín Policlínico”, licitación que contempla un monto de 6 MM aproximadamente para infraestructura e implementación de estas dependencias. Además, se aumenta presupuesto de Farmacia 2022 en 17% con respecto al año anterior, para distribuir entre los programas y para EPP.

4. Estimación de Brechas.

Si bien la pandemia de COVID-19 no está actualmente en su apogeo, las programaciones habituales se siguieron viendo mermadas durante todo el año 2021, por lo que las actividades para disminuir las brechas detectadas años anteriores disminuyeron. Además, los equipos de salud continúan priorizando lo relacionado al virus (prevención, tratamiento, rehabilitación), por lo que otros temas han quedado postergados.

Una de las brechas que continúa presente es la elaboración de protocolos y manuales que permitan estar preparados ante nuevos eventos e incluso ante necesidades habituales como, por ejemplo: rutas de acceso a los establecimientos de salud, funciones de cada puesto de trabajo, agresiones (funcionarios y pacientes), inducción para empleados nuevos.

La actualización de las tecnologías también es esencial, siendo prioritarias la instauración de la agenda, ficha clínica y receta electrónicas y la activación del sistema de georreferenciación de pacientes. Esto implica un gran despliegue: reforzamiento de la unidad de SOME, adquisición de nuevos equipos (computadores, impresoras, teléfonos) y capacitación del personal.

Todo lo anterior es más dificultoso sin la infraestructura adecuada y las brechas en este campo son enormes para el DSM Loncoche, teniendo como objetivo final la construcción de un CESFAM. Sin embargo, los cambios a corto y mediano plazo son fundamentales para que las atenciones continúen siendo de calidad, con espacios armónicos para los pacientes y para los funcionarios, con accesibilidad universal.

En cuanto a la actualización del personal en temas de capacitación, el Programa Anual de Capacitación 2022, contempla los ejes de enfermedades crónicas, violencia y discapacidad, institucionalidad del sector salud y calidad de la atención como principales temas, debido a que muchos de los cursos de 2020 y 2021 estuvieron enfocados en COVID-19.

También se hace vital que durante el próximo año se retomen los controles de las patologías crónicas cardiovasculares y no cardiovasculares, que durante gran parte de la pandemia se vieron suspendidos o limitados. Por lo tanto, es necesario lograr las metas de controles y compensación de pacientes establecidas por el SSASUR.

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 escolares 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 y una comunicación efectiva para el desarrollo futuro de un trabajo en salud integral, que permita una mejor atención a toda la población y que involucre toda la esfera biopsicosocial. Es destacable señalar que, en el año 2021, el DSM Loncoche fue el único departamento que realizó un diagnóstico participativo de salud (en conjunto con la UFRO), el cual se incluye en este PLASAM y dará las directrices para los

trabajos durante 2022 y 2023, que sin duda incluirán mayor participación social y actividades comunitarias.

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.

Gráfica N°17: Objetivos Desarrollo Sostenible OMS.



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



Las acciones 2022 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 lo que habrá un gran esfuerzo para levantar los cimientos que abordan esta área. 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. Durante el 2019 y el 2021 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.

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 como actualmente 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, focalizando recursos humanos, físicos y económicos para abordar con pertinencia las necesidades de la población.

Finalmente, se continuará con la gestión de promoción de buen trato y trabajo intersectorial. Desde ya se avanza en mejorar 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

Actualmente no están disponibles las variables demográficas del año 2021, sin embargo, podemos evidenciar disminución de la tasa de natalidad (10,9) que está por debajo de la media nacional (12,8) y una baja de la mortalidad, lo que nos hace analizar que cada día nuestra población, mayores de 65 años está aumentando con una variable del Censo 2017 de 3.508 y con una proyección para el 2021 de 4.086 lo que conlleva a la tendencia del envejecimiento de la población. El Perfil socioeconómico de Loncoche al año 2017 registra una tasa de Pobreza por Ingresos 30.21, un valor altamente significativo en comparación con la Región la cual es 17,2. Con una población carente de servicios básicos a junio de 2020 de 16,9.

Las actividades laborales están centradas en el trabajo en el sector primario que contempla agricultura, ganadería, silvicultura y pesca principalmente, un menor porcentaje en el sector secundario relacionado a actividades artesanales que obtienen sus productos del sector primario.

Los factores condicionantes de salud predominan el tabaquismo, malnutrición por exceso y sedentarismo, hábitos que se transforman en los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y son el principal objetivo en las estrategias de prevención y promoción en salud, las cuales se afectaron en el contexto de PANDEMIA por SARS CoV2 teniendo una importante disminución en la realización de actividades de promoción en salud. Por lo tanto, el Plan de Salud debe reflejar acciones destinadas a reiniciar la promoción de estilos de vida saludable para toda la población, realizando énfasis en nuestra población infantil y Adulto Mayor.

Debido al avance positivo de la vacunación contra el SARS CoV-2 donde actualmente se encuentra 73.93% (10/21) de la población inmunizada, y la disminución de uso de camas críticas nos da a pensar que se está logrando un control de la pandemia y nos permite reorganizar el trabajo de atención primaria, con el objetivo principal de asegurar la máxima protección de salud a la ciudadanía a través de la atenciones y prestaciones de salud, retomando de forma progresivas

las actividades destinadas a promover estilos de vida saludable en nuestra población.

Desde la perspectiva institucional, para el 2022 se espera ampliar la cartera de prestaciones con la contratación e incorporación de nuevos profesionales principalmente para dar respuesta a los requerimientos de un nuevo CGR Huiscapi a construirse en el año 2022, por lo que se fortalecerá con 1 médico, 1 enfermera, 1 fonoaudiólogo, 1 TANS, 1 administrativo GES y 1 auxiliar de servicio. Por otra parte, el departamento de salud, incorpora un jefe técnico para mejorar la coordinación en los procesos de calidad de atención, organización y ejecución de los PRAPS y programas ministeriales así como alrededor de 20 funcionarios más que se unen para fortalecer la atención que brinda actualmente el Departamento de salud.

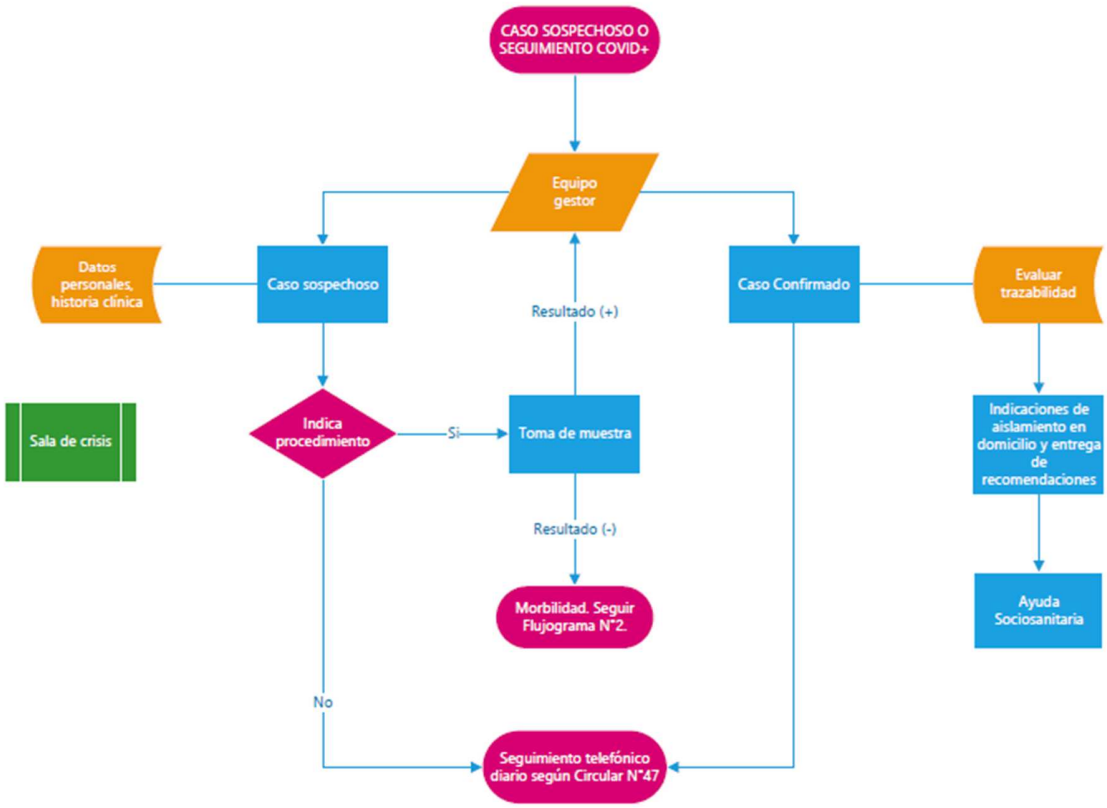
5.1.2 Plan de trabajo con otros prestadores

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.

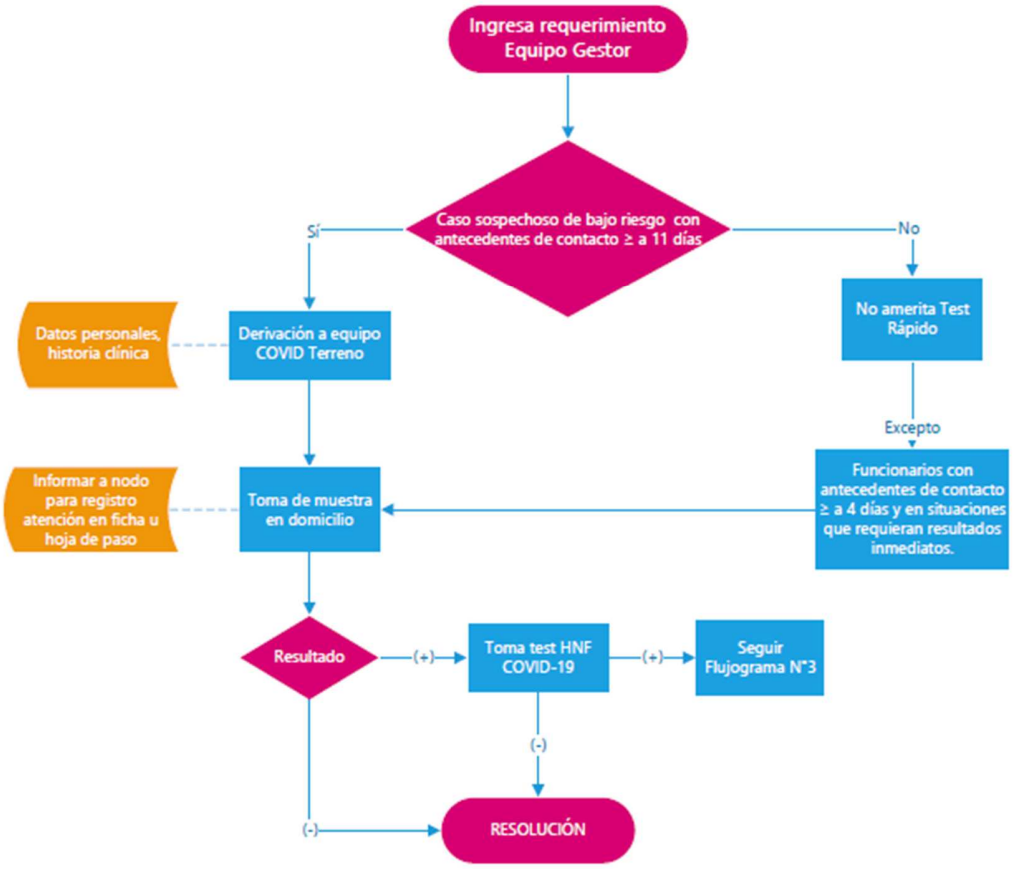
Existen convenios de colaboración con Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche, en donde se establece la coordinación estrecha con unidades como laboratorio, vacunatorio, maternidad, manejo de residuos, farmacia, abastecimiento de alimentación complementaria (PNAC y PACAM), programa de cuidados paliativos,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

Gráfica N°18 Flujograma acciones equipo covid-19 DSM Loncoche



Grafica N°19 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

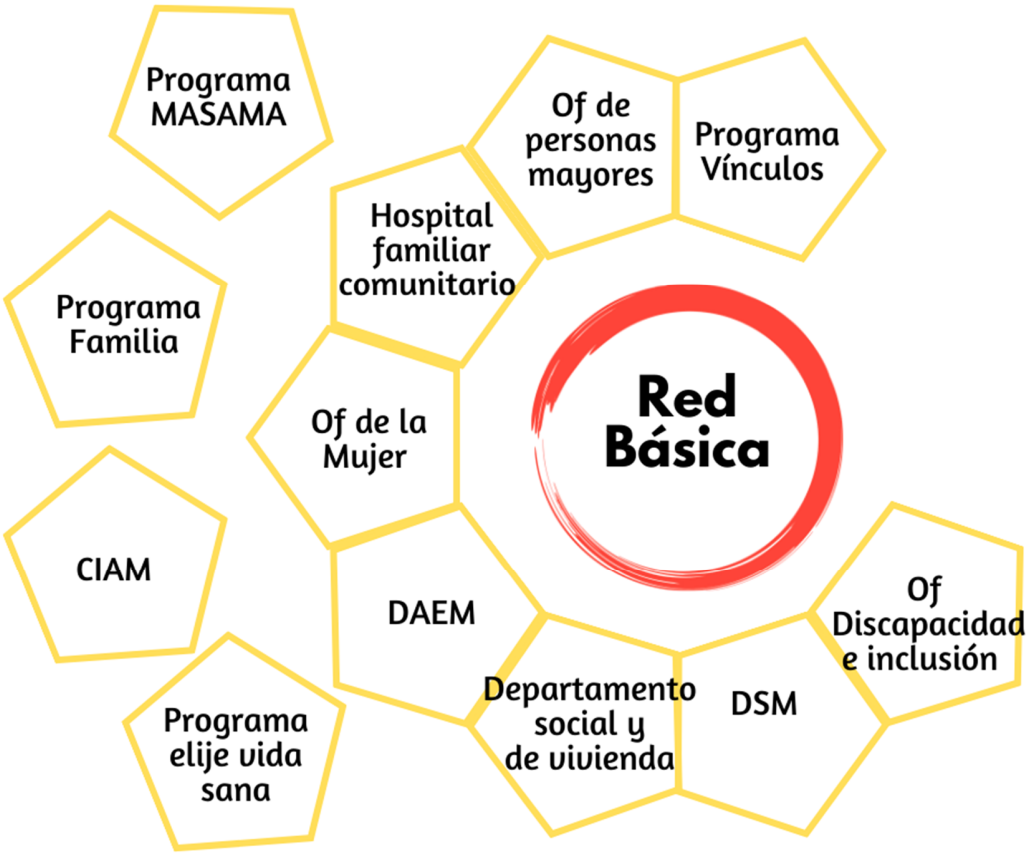


Fuente: Elaborado por equipo técnico Ciudad Amigable con las personas mayores.

Durante el periodo 2021 el programa SNAC (Sistema nacional de apoyos y cuidados) conformó una red sociosanitaria base y ampliada destinada a trabajar con personas en situación de dependencia severa y moderada en todo el rango etario, la cual incluye a cuidadores principales. Esta red se conformó con el fin de realizar trabajo colaborativo de manera periódica donde se busca brindar

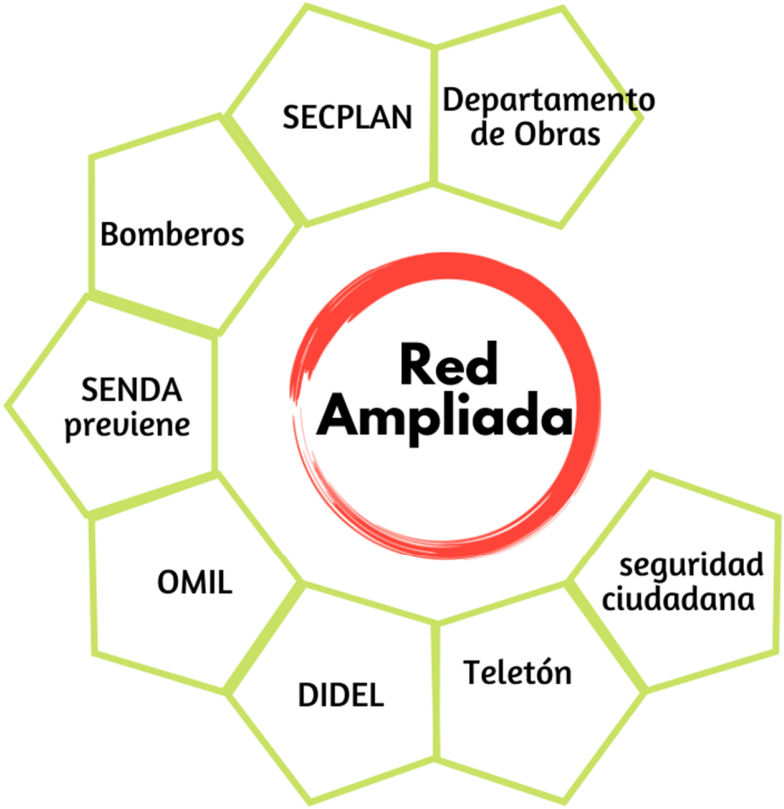
acompañamiento, servicios y especies a los beneficiarios. A continuación, se muestra el mapa de actores de la red básica y ampliada del programa SNAC.

Gráfica N.º 20: Mapa de actores red básica Programas SNAC



Fuente: Elaborado por el equipo técnico del programa SNAC.

Gráfica Nº21: Mapa de actores red ampliada Programa SNAC.



Fuente: Elaborado por el equipo técnico del programa SNAC.

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.

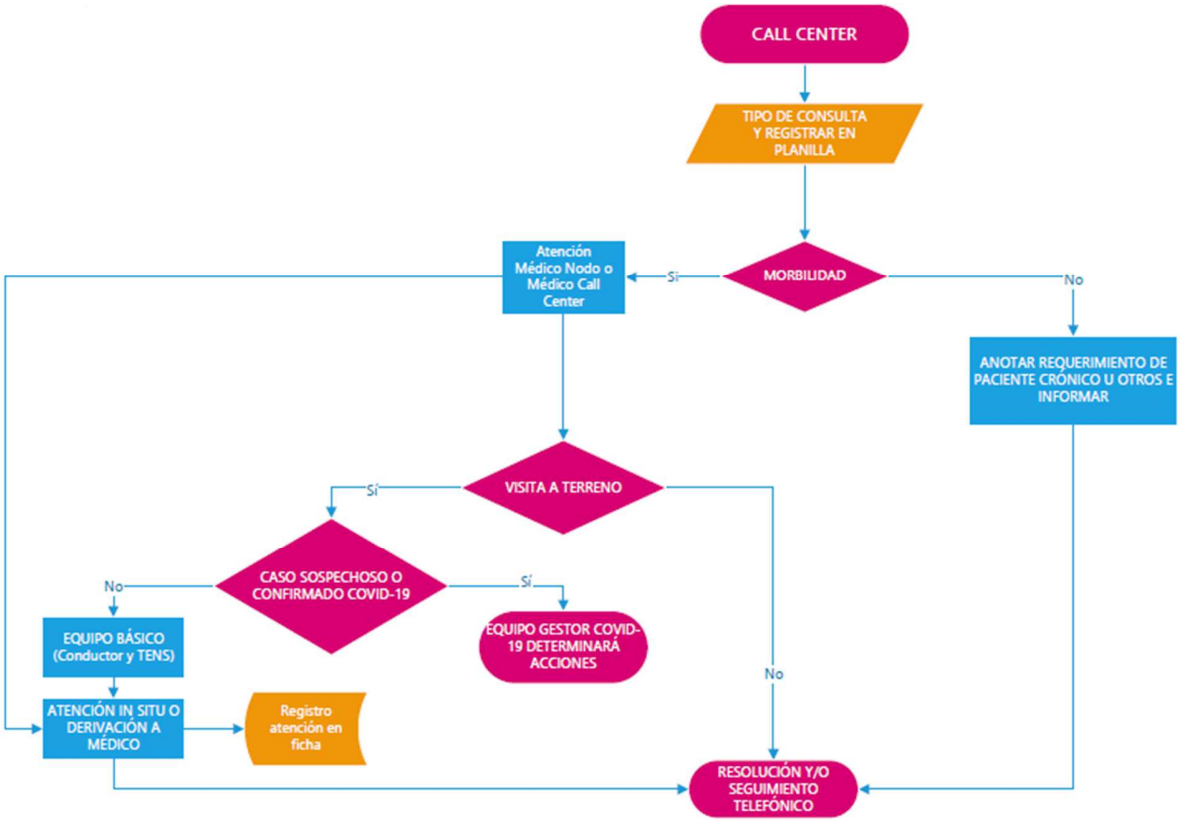
La participación, constituye un mecanismo efectivo para el ejercicio de los derechos de las personas en la gestión de salud, es decir, fortalece la capacidad de las personas y las comunidades para hacerse cargo y participar activamente en la solución de sus necesidades y problemáticas asociadas al ámbito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

Gráfica N°21: Flujograma Atención telefónica



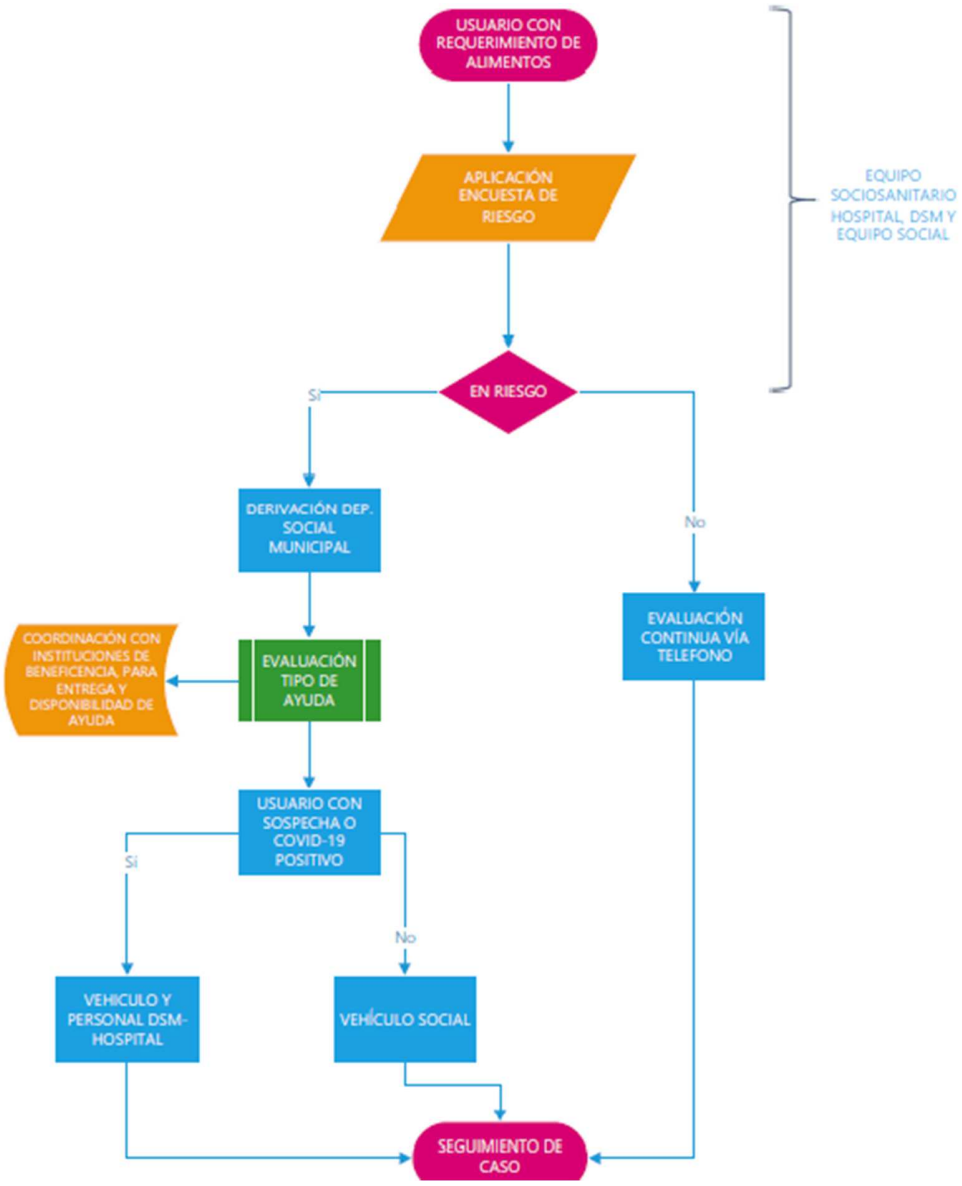
5.1.4 Plan de trabajo con el intersector

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 y 2021, 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.

Gráfica N°22: 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 Elige Vida Sana, Espacio Amigable, Chile Crece Contigo, Más Adultos Mayores Autovalentes, salud intercultural y Promoción de la salud, que apuntan a los distintos ciclos vitales (infantes, adolescentes, adultos, embarazadas y adultos mayores). 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 Elige Vida Sana, Espacio Amigable y Más adultos Mayores autovalentes, han entregado información a la comunidad a través de programas radiales, contacto telefónico, redes sociales, visitas domiciliarias, talleres online y presenciales (dependiendo la fase en que se encuentre la comuna). Mencionar además, que desde el 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, cabe razonable destacar el trabajo intercultural en promoción, en los cuidados y protocolos a seguir en los eventos que corresponden al pueblo mapuche, prueba de ellos que de cinco actividades masivas que se realizaron en la comuna y habiéndose hecho seguimiento no se produjo ningún contagio por COVID 19 .

A continuación, se detallan antecedentes de los distintos programas implementados en el Departamento de Salud Municipal.

Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	
Objetivos del programa	Prolongar la autovalencia del adulto mayor de 65 y más años.
Población destinataria	Personas de 60 años o más con resultado de EMPAM: Autovalente; Autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia. Pertenecientes a Fonasa e inscritos en algún dispositivo de salud de la comuna
Prestaciones	Ejercicio físico y estimulación cognitiva para personas mayores. Charlas de estilos de vida saludable.
Modificaciones por Pandemia	Acompañamiento remoto vía telefónica o videollamada. Entrega de libros y material complementario de ejercicio físico y estimulación cognitiva. Realización de radio talleres a través del programa radial.

Programa Elige Vida Sana (PEVS)	
Objetivos del programa	Disminuir los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares (dieta inadecuada, sobrepeso, obesidad y mala condición física)
Población destinataria	Usuarios desde los 6 meses de edad hasta los 65 años, incluyendo mujeres embarazadas y puérperas hasta el 8vo mes. Usuarios deben presentar malnutrición por exceso y no padecer enfermedades crónicas.
Prestaciones	Intervención de 6 meses, cuenta con control de ingreso (consulta nutricional, psicológica y test de capacidad física), círculos de actividad física semanal, círculos de vida saludable y controles de seguimiento.
Modificaciones por Pandemia	Implementación de visitas domiciliarias (videos, guías de trabajo), talleres vía remota.

Programa Espacio Amigable (EA)	
Objetivos del programa	Busca resolver las demandas de salud de adolescentes , los que no acuden a establecimientos de salud debido a diversas barreras.
Población destinataria	Adolescentes de 15 a 19 años
Prestaciones	Atención a adolescentes, donde se realiza control anual adolescente, consulta nutricional y aplicación de instrumento CRAFFT**,** el cual evalúa el riesgo de consumo problemático, abuso o dependencia de alcohol y otras drogas en adolescentes. Atención gratuita y de fácil acceso para los jóvenes y en un espacio de confianza que resguarda la confidencialidad.
Modificaciones por Pandemia	Atenciones presenciales en sedes sociales, implementación de talleres online, uso de redes sociales con información en temáticas de salud sexual y reproductiva , alimentación, alcohol y drogas,etc.

Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)	
Objetivos del programa	Brindar diagnóstico y tratamiento a familias cuyos niños(as) tengan la edad de 5 a 9 años y que presenten trastornos en materia de salud

	mental, tales como trastornos de conducta hiperquinética, atención y actividad, entre otros.
Población destinataria	Niños y niñas de 5 a 9 años.(Beneficiarios FONASA)
Prestaciones	Controles de salud mental individual Intervenciones familiares, Intervenciones Psicosociales de grupo y en el contexto comunitario (barrio, colegio, etc.) Visitas domiciliarias integrales, visitas a establecimientos educacionales. Trabajo con redes institucionales comunales (OPD, JUNAEB, ChCC)
Modificaciones por Pandemia	Realización de controles remotos, educaciones por redes sociales, acuerdos de derivaciones desde establecimientos educacionales e instituciones comunales, fortalecimiento de derivaciones entre profesionales de salud de los distintos Nodos.

Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC)	
Objetivos del programa	Disminuir la vulnerabilidad biopsicosocial de las personas en situación de dependencia moderada –severa y cuidadores principales. Tanto que la persona mantenga o disminuya su nivel de dependencia y/o que el cuidador principal mantenga o disminuya su nivel de sobrecarga.
Población destinataria	Niños, niñas, adolescentes y personas mayores de 60 años en situación de dependencia severa – moderada. Cuidadores principales.
Prestaciones	Acompañamiento durante 3 años que contempla: Servicio de atención domiciliaria mediante una asistente de cuidado, servicios especializados profesionales: kinesiólogo, terapia ocupacional, fonoaudiología, podólogo. Entrega de insumos, tales como: ayudas técnicas, pañales, alimentación complementaria entre otros.
Modificaciones por Pandemia	No se realizaron modificaciones.

Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)	
Objetivos del	Disminuir la morbilidad y mortalidad asociada a enfermedades

programa	cardiovasculares.
Población destinataria	Usuarios mayores de 15 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial esencial ,hipercolesterolemia severa, Antecedentes de enfermedad cardiovascular ateroesclerótica y tabaquismo en mayores de 55 años.
Prestaciones	Exámenes de laboratorio de ingreso, controles con Médico, Enfermera y Nutricionista, entrega de medicamentos.
Modificaciones por Pandemia	Controles remotos, priorización de usuarios, aumento de atenciones domiciliarias, disminución de rendimiento controles, postergación de controles.

Programa nacional de inmunizaciones (PNI)	
Objetivos del programa	prevenir morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades infecciosas transmisibles e inmunoprevenibles utilizando un conjunto de vacunas destinadas a proteger a la población a lo largo de todo el ciclo vital.
Población destinataria	A lo largo de todo el ciclo vital
Prestaciones	Las vacunas previenen las siguientes enfermedades: Tuberculosis, Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos convulsiva, Enfermedades por Haemophilus, Influenza b, Poliomielitis, Enfermedades por Neumococo, Sarampión, Rubeola, Paperas, Influenza, Enfermedades por Meningococo, Infección por Virus, Papiloma Humano, Rabia, Varicela, Hepatitis A, SAR-COV-2
Modificaciones por Pandemia	Mayor vacunación domiciliaria.

Programa de Salud Infantil	
Objetivos del	Contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños y niñas de 0 a 9 años,

programa	en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.
Población destinataria	Niños y niñas de 0 a 9 años
Prestaciones	Actividades de promoción del desarrollo y salud infantil, programa nutrición infantil, atenciones por especialista a niños y niñas, servicios neonatología y pediatría, prestaciones de rehabilitación pediátrica, programa salud bucal, programa de alimentación complementaria, programa de Inmunizaciones.
Modificaciones por Pandemia	Implementación de visitas domiciliarias (videos, guías de trabajo), talleres vía remota.

Programa Cuidados Paliativos	
Objetivos del programa	Aliviar el dolor y otros síntomas, mejorar la calidad de vida a personas con cáncer terminal
Población destinataria	Persona de cualquier edad con cáncer en etapa avanzada o terminal diagnosticado por médico especialista.
Prestaciones	Consultas médicas en Atención Primaria y Especialidad. Control por Enfermera en Atención Primaria y Especialidad. Atención Kinesiológica. Consulta Psicólogo, consulta Social (evaluación). Taller de Educación al paciente, familiares y/o cuidadores primarios. Procedimientos de enfermería y exámenes
Modificaciones por Pandemia	Dificultad para el ingreso al programa

Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial	
Objetivos del programa	Acompañamiento a la trayectoria de salud y desarrollo integral infantil de los niños y niñas desde la gestación hasta los 9 años de edad.
Población destinataria	Niños y niñas de 0 a 9 años

Prestaciones	Acciones que complementan la atención del control prenatal, del parto/nacimiento y control de niño sano, reforzando temáticas psicosociales tales como detección temprana de riesgos, preparación a la maternidad y paternidad, pautas de apoyo al desarrollo infantil, estimulación inicial y crianza respetuosa y promoción del apego seguro.
Modificaciones por Pandemia	Implementación de visitas domiciliarias (videos, guías de trabajo), talleres vía remota.

GES Odontológico	
Objetivos del programa	Atención odontológica integral.
Población destinataria	Pacientes de 6 años, 60 años y embarazadas
Prestaciones	Profilaxis, exodoncias, restauraciones y rehabilitación protésica cuando corresponda
Modificaciones por Pandemia	Se suspendieron las prestaciones durante el año 2020 y se han comenzado a reactivar progresivamente durante el año 2021.

Mejoramiento Acceso Odontológico	
Objetivos del programa	Mejorar acceso a atención de especialidades odontológicas en adultos.
Población destinataria	Población de 15 años o más (Endodoncias) Población de 20 años o más (Prótesis, actividades de morbilidad)
Prestaciones	Endodoncia, prótesis removibles, actividades de morbilidad odontológica en extensión horaria según programación.
Modificaciones por Pandemia	Se suspendieron las prestaciones durante el año 2020 y se han comenzado a reactivar progresivamente durante el año 2021.

Sembrando sonrisas	
Objetivos del programa	Mantener y mejorar la salud oral de la población parvularia.
Población destinataria	Párvulos nivel de transición 1 y 2.
Prestaciones	Examen preventivo, educación, entrega de cepillos y pastas y aplicación de barniz de flúor.
Modificaciones por Pandemia	El año 2020 se entregaron solo trípticos educativos y kit de higiene oral. Este 2021 se ha realizado el programa de forma gradual.

Odontológico integral	
Objetivos del programa	Mejorar el acceso a la atención odontológica APS para grupos vulnerables y con alta carga de morbilidad bucal.
Población destinataria	Hombres y mujeres mayores de 20 años, estudiantes de enseñanza media, pacientes del programa de dependencia severa.
Prestaciones	Altas integrales, prótesis removibles.
Modificaciones por Pandemia	Se suspendieron las prestaciones durante el año 2020 y se han comenzado a reactivar progresivamente durante el año 2021.

Epilepsia	
Objetivos del programa	Disminuir el impacto de la epilepsia en las personas afectadas por la enfermedad, con mejora de su calidad de vida a través de la eliminación o disminución del número de crisis, con un óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles.
Población destinataria	Personas de 15 años y más que presentan epilepsia no refractaria (la que se caracteriza por tener buena respuesta al tratamiento), a través de confirmación diagnóstica realizada por un profesional médico.
Prestaciones	Tratamiento de epilepsia no refractaria a nivel primario y de especialidad, que incluyen consultas, medicamentos y exámenes.

Modificaciones por Pandemia	Durante las fases 1, 2 y 3 del plan paso anterior, se suspendieron los controles presenciales.

Salud Mental	
Objetivos del programa	Fortalecer el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción y prevención de los trastornos mentales, el diagnóstico y tratamiento.
Población destinataria	Población infantil, adolescentes, adultos y personas mayores de 65 años y más.
Prestaciones	Consulta de salud mental individual y/o familiar. Psicodiagnóstico. Intervención en crisis. Intervención psicosocial grupal. Elaboración de informes judiciales. Consultorías de salud mental. Reuniones de coordinación sectorial e intersectorial. Visitas domiciliarias con fines terapéuticos, visitas domiciliarias integrales. Acciones de promoción y prevención en salud mental.
Modificaciones por Pandemia	Implementación de controles remotos. Atenciones tanto de ingreso como de tratamiento de manera presencial o visita domiciliaria.

Programa de apoyo NNAJ beneficiarios de la red SENAME, en evaluación y atención Salud Mental.	
Objetivos del programa	Contribuir a que los NNAJ beneficiarios de la red SENAME, accedan a prestaciones de salud general y mental, adherencia a tratamientos y continuidad de cuidados, en la red pública de salud, a través de la articulación intersectorial, generando acciones de equidad en salud y atención de salud Integral.
Población destinataria	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (5 a 18) beneficiarios de la red SENAME, ya sea con vulneración de derechos (residencias familiares, CREAD y programas ambulatorios de protección) o del sistema de responsabilidad penal adolescente (centros privativos de libertad - CIP/CRC/CSC- y medidas cautelares ambulatorias), inscritos en establecimiento correspondiente.
Prestaciones	Refuerzo de las prestaciones de salud en APS de acuerdo a la

	necesidad de cada NNAJ. Vinculación con el equipo de salud, a través de diferentes acciones, como los controles de salud integral y salud mental, consultas médicas de morbilidad o de algún otro profesional, acciones de promoción y prevención, urgencia, vacunas, alimentación complementaria, entre otras. Atención de psicólogo, médico y trabajador social, contemplando visita domiciliaria, intervenciones grupales, intervención familiar, otras.
Modificaciones por Pandemia	Intervenciones a realizar han sido telefónicas en primera instancia Instauración progresiva de instancia de evaluación y desarrollo terapéutico presencial

Estrategias de Refuerzos en APS para enfrentar pandemia COVID-19	
Objetivos del programa	Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARScoV2 en el marco de modelo de salud familiar que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.
Población destinataria	Usuarios post covid-19 que requieren rehabilitación
Prestaciones	-Visitas domiciliarias integrales -Sesiones de rehabilitación en el domicilio.
Modificaciones por Pandemia	-Control de temperatura a los usuarios -Utilización de EPP

Programa Nacional de Alimentación complementaria (PNAC)	
Objetivos del programa	Mantener y mejorar el acceso a alimentos sanos y seguros
Población destinataria	Niños menores de 6 años Madres gestantes Madres que amamantan Menores de 25 años con diagnóstico de error innato del metabolismo.

Prestaciones	Entrega de productos alimentarios para el grupo objetivo, de forma mensual: -Leche purita fortificada. -Purita mama -Purita cereal -Mi sopita La cantidad de kg a entregar dependerá del estado nutricional y edad de los usuarios/as
Modificaciones por Pandemia	Entrega de productos en domicilio (dependiendo de situación pandemia)

Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)	
Objetivos del programa	Contribuir a mantener o mejorar estado nutricional y funcionalidad del adulto mayor aminorando brechas nutricionales y económicas a fin de mejorar su calidad de vida.
Población destinataria	Personas de 70 años y más. • Entre 60 y 69 años que se encuentren o hayan terminado en este rango etario, tratamiento antituberculoso. • Entre 60 y 69 años, que se encuentren en Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor (ELEAM) que cuenten con la autorización de la SEREMI de Salud correspondiente. Entre 65 y 69 años que pertenezcan o hayan pertenecido en este rango etario al Subsistema Chile Solidario (Ley N°19.949, artículo 1) o Seguridades y Oportunidades -Ingreso Ético Familiar (Ley N°20.595 artículos 3 y 4, específicamente programas Familia, Vínculos, Abriendo Caminos y Personas en Situación de Calle). • Entre 65 y 69 años que, de acuerdo al Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), estén clasificados como Autovalentes con Riesgo, Riesgo de Dependencia o Dependientes
Prestaciones	Los productos PACAM se distribuyen de forma mensual y consisten en 1kg de Crema de años dorados y 1kg de bebida láctea.
Modificaciones por Pandemia	Entrega de productos en domicilio (dependiendo de situación pandemia)

Rehabilitación integral	
Objetivos del	Promover la independencia de las personas con y sin discapacidad, o

programa	aquellas con problemas en el funcionamiento que son transitorios y que se benefician de un proceso de rehabilitación realizado por el equipo, con el objetivo de optimizar el funcionamiento, lograr la máxima autonomía en las actividades de la vida diaria, estimular la participación en comunidad
Población destinataria	Para las personas que tienen enfermedades crónicas y que viven con las consecuencias de ellas, para quienes están envejeciendo y están en riesgo de perder funcionalidad, para personas que enfrentan una condición aguda y subaguda que compromete su funcionalidad y para personas con discapacidad a lo largo del ciclo vital.
Prestaciones	-Atención Rehabilitación Integral individual y/o grupal compuesto por terapeuta ocupacional , fonoaudióloga y kinesióloga. -Visita Domiciliaria y/o escolar y/o laboral Integral por profesional de rehabilitación. -Ayudas Técnicas -Adaptaciones, Férulas y Órtesis. -Apoyo al Cuidador -Educación de Grupos -Trabajo Comunitario
Modificaciones por Pandemia	Se espera retomar 100% las atenciones según el plan paso a paso y aforos permitidos.

Respiratorios IRA - ERA	
Objetivos del programa	Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a usuarios que cursan con infecciones respiratorias agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas.
Población destinataria	Personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas en todo el ciclo vital.

Prestaciones	- Ingreso y control de patologías crónicas y agudas. - Visitas domiciliarias - Programa de oxigenoterapia Rehabilitación pulmonar
Modificaciones por Pandemia	Se han retomado las atenciones según el plan paso a paso y aforos permitidos.

Adulto Mayor	
Objetivos del programa	Que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida.
Población destinataria	Personas de 65 años y más, beneficiarias del sistema público de salud.
Prestaciones	Examen de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM) con su respectiva evaluación funcional. Vacunación Programa de alimentación complementaria del adulto mayor (PACAM).
Modificaciones por Pandemia	Se espera retomar 100% las atenciones según el plan paso a paso y aforos permitidos.

Atención domiciliaria a personas con dependencia severa	
Objetivos del programa	Entregar una atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidadora/or y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidadora/or y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
Población destinataria	Persona en situación de dependencia severa (según índice de Barthel o certificado médico) y su cuidador o cuidadora beneficiario de FONASA

Prestaciones	Visita domiciliaria integral, de tratamiento y/o seguimiento Capacitación a cuidadores.
Modificaciones por Pandemia	Las prestaciones en domicilio han continuado con normalidad.

Epidemiología	
Objetivos del programa	Recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión de información sobre un problema de salud determinado.
Población destinataria	Toda la población
Prestaciones	Integrar y validar la información epidemiológica, supervisar la calidad de la información proveniente de todas las dependencias del establecimiento, velar por la oportuna notificación de las enfermedades bajo vigilancia a la Autoridad Sanitaria Regional, por parte del establecimiento de salud. Ejecutar acciones iniciales de investigación y bloqueo epidemiológico en enfermedades bajo vigilancia, colaborar con la Autoridad Sanitaria Regional en la investigación y control de brotes. Colaborar en las acciones necesarias que permitan el funcionamiento del establecimiento como centros centinela u otros, incluyendo a notificación semanal de casos y supervisión de tomas de muestras biológicas cuando así lo determine la Autoridad Sanitaria Regional. Detectar oportunamente eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados, comunicando de inmediato a la Autoridad Sanitaria Regional la información esencial disponible, difundir y retroalimentar al equipo de salud del establecimiento, boletines, normativas, alertas e informes generados en el ámbito de la vigilancia en salud pública en el nivel regional y nacional.
Modificaciones por Pandemia	Aumento de horas asignadas para análisis de casos COVID, coordinación y estudio de contactos y seguimientos.

Programa de control y eliminación de la tuberculosis	
Objetivos del programa	Reducir significativamente el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis en Chile, hasta obtener su eliminación como problema de Salud Pública.
Población destinataria	Toda la población
Prestaciones	Realización de baciloscopia a toda la población mayor de 15 años que presente tos productiva por al menos 15 días. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento a usuarios con tuberculosis y sus contactos.
Modificaciones por Pandemia	Entrega de tratamiento en domicilio.

Salud Intercultural, plan Araucanía	
Objetivos del programa	Lograr un reconocimiento y empoderamiento de la salud intercultural a través de tres líneas de trabajo, equidad, interculturalidad y transversalización, participación.
Población destinataria	Población mapuche y no mapuche, migrantes, niños, jóvenes, adultos, personas mayores.
Prestaciones	Orientación, apoyo, derivación a agentes sanadores mapuches.
Modificaciones por Pandemia	Se han tenido que modificar las fechas de algunas actividades.

Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria (MAIS)	
Objetivos del programa	Conjunto de acciones que ubica a las personas en el centro de la toma de decisiones, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar.
Población	Personas, familias y la comunidad de un territorio.

destinataria	
Prestaciones	Atención oportuna, eficiente y eficaz, de acuerdo al ciclo vital en que se encuentre el usuario.
Modificaciones por Pandemia	Durante el 2022 se espera retomar de forma 100% presencial controles según ciclo vital y fortalecer la participación de la comunidad en la toma de decisiones.

Salud sexual y reproductiva	
Objetivos del programa	Contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la salud sexual y salud reproductiva de las personas, en todas las etapas de su ciclo vital, integrando las distintas orientaciones sexuales e identidades de género.
Población destinataria	Todo ciclo vital
Prestaciones	- Consulta ginecológica - Control ginecológico - Consulta por ITS - Consejería en salud sexual - Control regulación fertilidad - Control Prenatal - Consulta Anticoncepción de emergencia. Etc.
Modificaciones por Pandemia	En general se mantuvieron la realización de todos los controles de manera normal, excepto en el caso de controles de regulación fertilidad, donde se extendía receta del método anticonceptivo por más tiempo. En el caso de embarazadas y recién nacidos, según fase del plan paso a paso, también se realizaban atenciones en domicilio.

Programa Salud integral jóvenes y adolescentes	
Objetivos del programa	El Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes tiene como objetivo promover estilos saludables de vida, desarrollar y fortalecer factores protectores, como también el manejo y la disminución de los factores de riesgo para la salud, tanto físicos como mentales.

Población destinataria	Población de 10 a 24 años.
Prestaciones	- Control de salud Integral. - consejerías en temáticas de salud sexual y reproductiva. - Regulación de la fertilidad, ITS/VIH. - consulta de salud mental. - intervenciones preventivas. - Además, se desarrollan actividades de participación social y comunitaria.
Modificaciones por Pandemia	En el caso de los controles de salud integral del adolescente, según la fase del plan paso a paso, se realizaban de manera remota evolucionando a lo presencial. Se realizó mayor difusión de información educativa a través de redes sociales.

Programa Prevención y control de VIH, SIDA e ITS	
Objetivos del programa	El Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS tiene como misión desarrollar la Política Pública de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS para disminuir la morbilidad, mortalidad, transmisión y discriminación de personas en situación de vulnerabilidad, regulando, apoyando, monitoreando y evaluando la implementación de servicios y prestaciones de calidad, con un trabajo participativo, intersectorial y descentralizado.
Población destinataria	Todo el ciclo vital
Prestaciones	- Promoción del sexo seguro y prevención. - Consejería individual en VIH/SIDA. - Atención clínica para la detección y diagnóstico de VIH e ITS. - Campañas masivas de test visual/rápido - Realización Test Rápido VIH.
Modificaciones por Pandemia	En el contexto pandemia no fue posible realizar campañas masivas como años anteriores, en cuanto al resto de atenciones se mantuvieron de manera habitual.

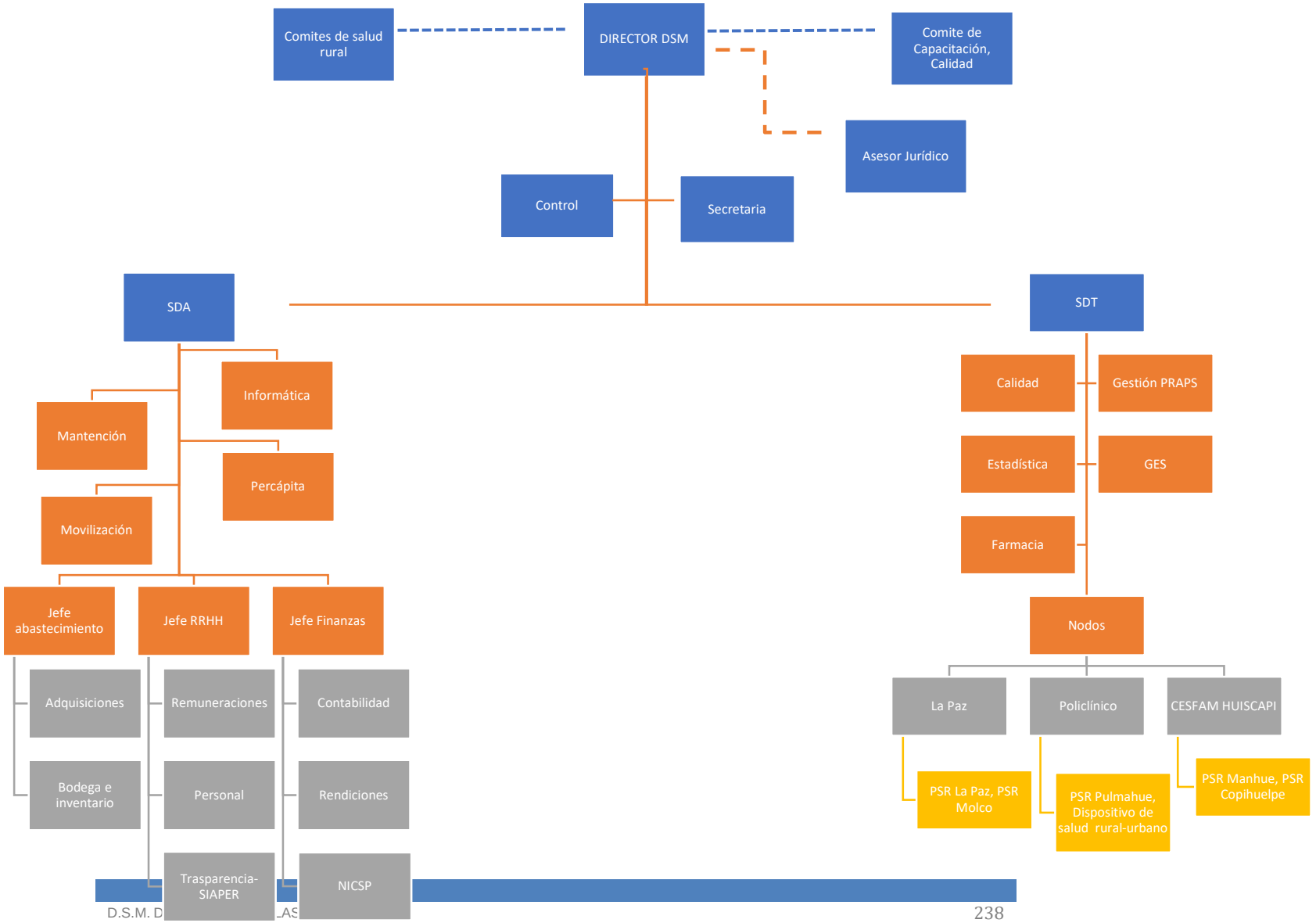
Programa Migrantes	
Objetivos del programa	Acceso y calidad de atención de salud a población migrantes.
Población destinataria	Comunidad de personas migrantes del DSM Loncoche.
Prestaciones	- Prestaciones enfocadas en: Acceso a la atención de salud integral por parte de las personas migrantes, en situación migratoria regular o irregular.
Modificaciones por Pandemia	Atenciones, gestiones, Orientaciones, educaciones remotas. Visitas domiciliarias.

Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	
Objetivos del programa	• Coordinar atenciones de salud de los beneficiarios del Programa en el Establecimiento. • Mantener una coordinación permanente con el Equipo especializado del PRAIS. • Facilitar acceso y oportunidad de la atención de los beneficiarios del PRAIS.
Población destinataria	Comunidad urbano- rural inscrita en dependencias del DSM Loncoche. Víctimas de las violaciones a los derechos humanos, ocurridas entre septiembre de 1973 y marzo de 1990
Prestaciones	- Prestaciones enfocadas en; Familiares de Detenidos Desaparecidos y Ejecutados Políticos. - Personas que se individualizan en Informes de Comisiones Nacionales sobre Prisión Política y Tortura. - Todas las personas acreditadas como beneficiarias PRAIS hasta el 30 de agosto del 2003, inclusive. - Personas que trabajaron en la protección de los Derechos Humanos por 10 años y más. - Personas calificadas por exoneración política. - Personas retornadas de exilio político.
Modificaciones por Pandemia	Atenciones, gestiones, Orientaciones, educaciones remotas. Visitas domiciliarias.

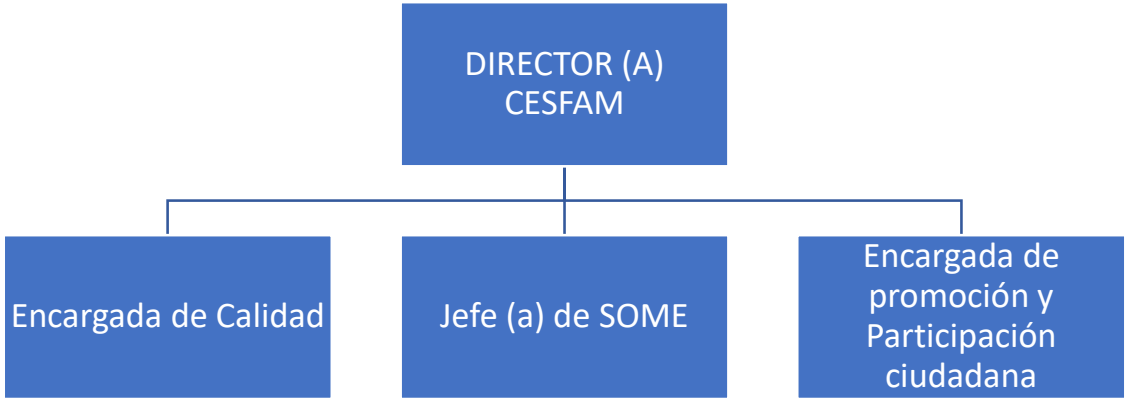
Otra actividad vinculada con el intersector es, como parte del programa “sembrando sonrisas” el equipo dental confeccionó Kits de higiene dental, consistentes en 2 cepillos, 1 pasta y 1 tríptico educativo para la familia. Se coordinó con la DAEM y el departamento de educación municipal la entrega de 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 el año 2020. Las fluoraciones contempladas en el programa se han retomado durante este año 2021, todo esto propiciado por la contratación de un profesional exclusivo para este programa y la mejora de la situación sanitaria nacional.

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



Organigrama CESFAM Huiscapi



7. Proyecto de Presupuesto

Tabla N°61: Estructura de presupuesto área salud ingresos 2022

SUBTÍTULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUBASIGNACIÓN	SUBSUBASIG.		DENOMINACIÓN	2022
05						**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	***2.301.477***
05	**03**					**DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS**	**2.301.477**
05	**03**	**006**				**Del Servicio de Salud**	**2.273.910**
05	03	006	001			Atención Primaria Ley N.º 19.378 Art. 49	1.611.338
05	03	006	001	001		Atención Primaria Ley N.º 19.378 Art. 49	1.525.831
05	03	006	001	002		Programas del Percápita 2020	85.507
05	03	006	001	002	001	Adulto Mayor	13.280

05	03	006	001	002	002	Atención Domiciliaria	7.257
05	03	006	001	002	003	Cardiovascular	14.022
05	03	006	001	002	004	Fármacos de Posta	5.093
05	03	006	001	002	005	Incentivo a la Gestión	1.126
05	03	006	001	002	006	Kinesiólogo	2.772
05	03	006	001	002	007	Artrosis	5.243
05	03	006	001	002	008	Urgencia Dental	1.086
05	03	006	001	002	009	Rondas Adicionales	9.132
05	03	006	001	002	010	Salud Mental	7.587
05	03	006	001	002	010	Laboratorios Básicos	18.079
05	03	006	002			Aportes Afectados	662.572
05	03	006	002	001		Asignación por Desempeño en Condiciones Difícil., Art 28 Ley 19.378	122.873

05	03	006	002	002		Asignación por Desempeño Colectivo Fijo y Variable	189.016
05	03	006	002	003		Resolución de Equidad en Salud Rural año 2021	57.404
05	03	006	002	004		Resolución Chile Crece Contigo año 2021	7.535
05	03	006	002	010		Resolución Ex.3367 Capacitación y Formación en APS año 2021	838
05	03	006	002	013		Resolución Fortalecimiento Recurso Humano año 2021	16.368
05	03	006	002	016		Resolución Plan Araucanía año 2021	7.639
05	03	006	002	018		Resolución Reforzamiento Salud Integral Niños y Niñas SENAME año 2021	10.226
05	03	006	002	020		Resolución Programa GES Odontológico año 2021	9.361
05	03	006	002	022		Resolución Programa Resolutividad año 2021	18.843
05	03	006	002	023		Resolución Programa Imágenes Diagnosticas año 2021	25.416
05	03	006	002	024		Resolución Programa Elige Vida Sana año 2021	23.784

05	03	006	002	025		Resolución Programa Espacios Amigables 2021	11.823
05	03	006	002	026		Resolución Programa Mas Adulto Mayor Autovalente 2021	35.752
05	03	006	002	027		Resolución Mejoramiento al Acceso Atención Odontológico año 2021	34.161
05	03	006	002	028		Resolución Programa Odontológico Integral año 2021	71.509
05	03	006	002	029		Resolución Programa Sembrando Sonrisas año 2021	4.138
05	03	006	002	031		Resolución MAIS Modelo de Atención Integral de Salud Familiar año 2021	3.675
05	03	006	002	999		Resolución Programa Salud Mental año 2021	12.181
05	**03**	**007**				**Del Tesoro Público.**	**27.567**
05	03	007	999			Otras transferencias corrientes	27.567
05	**03**	**101**				**De la Municipalidad a servicios incorporados a su gestión**	**0**
08						**Otros ingresos Corrientes**	**20.000**

08	**01**					**Recuperaciones y reembolsos por licencias médicas**	**20.000**
08	**01**	**002**				**Recuperaciones Art. 12 Ley N.º 18.196**	**20.000**
15						**SALDO INICIAL DE CAJA**	**549.898**
						T O T A L I N G R E S O S.....M$	**2.871.375**

Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.

Tabla N°64: Fondos destinados a cada programa año 2022.

PROGRAMA	ANUAL 2022
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.

Tabla N°65: Resoluciones año 2021

N°	Res n°	Nombre	Valor total
1	3366	Programa Imágenes Diagnosticas en APS	$24.205.699
2	4353 9634	Programa Estrategias de Refuerzo para Enfrentar Pandemia Covid-19	$162.600.000
3	3368	Programa Sembrando Sonrisas	$3.941.280
4	3370	Prog. Mejoramiento Acceso a la Atención Odontológica.	$32.534.670
5	3371	Programa Odontológico Integral	$68.103.361
6	4355	Prog. Apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial	$7.176.000
7	3491	Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	$34.049.408

8	3372	Programa de Resolutividad en APS	$17.945.745
9	3903	Prog. Equidad Salud Municipal	$54.670.930
10	4354	Programa FOFAR	$10.042.675
11	3367	Programa de Capacitación y formación en APS	$1.166.172
12	3904	Programa Ges Odontológico	$8.943.904
13	1370 7503 13289	Programa Fortalecimiento en Recurso Humano para Atención	$53.091.814
14	1735	Programa Plan Araucanía	$7.274.767
15	3369 12457	Programa SENAME	$9.738.633
16	3490	Programa Espacios Amigables	$11.259.593
17	3459	Programa Elige Vida Sana	$22.651.727
18	3974	Programa Modelo De Atención De Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.	$3.500.000
19	3973	Programa Apoyo Salud Mental	$11.601.000
20	13410 3065	Plan Trienal del Prog. Promoción de la Salud Comunal	$26.705.484

	3774		
		Total	$571.202.862

Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.

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

Programas	**$**
1.- Programas per cápitas proyectado 2022	87.010.000
2.- Programas por resolución proyectado 2022	398.605.862
Total	**485.615.862**

8. Dotación DSM

Tabla N°67: Dotación Departamento de Salud 2022.

TIPO DE DESCRIPCIÓN CATEGORÍA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	OBSERVACIONES
CATEGORÍA			
• Director Depto. de Salud	1	44	
CATEGORÍA A o B			
• Subdirector Técnico	1	44	
CATEGORÍA B			
• Subdirector Administrativo	1	44	
• Jefe de Finanzas	1	44	
• Jefe de Recursos Humanos	1	44	
• Jefe de Abastecimiento	1	44	
• Control Interno	1	44	
• Asesor Jurídico	1	22	
• Prevencionista de Riesgos	1	44	
CATEGORÍA A o B			
• Director de CESFAM	1	44	
• Jefe de SOME	1	44	
• Jefe de Sector			
• Encargado de Calidad	1	44	
• Encargado de Promoción/Participación	1	44	
• Encargado de SIGGES Y Lista de Espera			
• Encargado de OIRS			
• Profesional o Técnico TIC			
CATEGORÍA A			
• Médico	6	264	
• Odontólogo	4	176	
• Químico Farmacéutico	1	44	
CATEGORÍA B			
• Asistente Social	4	176	
• Enfermera	7	308	

• Matrona	4	176	
• Nutricionista	3	132	
• Kinesiólogo	5	220	
• Tecnólogo Médico	1	44	
• Psicólogo	3	132	
• Parvularia	1	44	
• Profesora de Educación Física	1	44	
• Terapeuta Ocupacional	3	132	
• Fonoaudiólogo	2	88	
CATEGORIA B Otros Profesionales			
• Contador Auditor	2	88	
• Ingeniero Comercial			
• Ingeniero Constructor, Constructor Civil o Arquitecto	1	44	
• Ingeniero Administrativo	1	44	
• Ingeniero en Informática			
CATEGORÍA C:			
• Técnicos de Nivel Superior en Administración de Salud	10	440	
• 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	1	44	
• Técnico de Nivel Superior en Podología	3	132	
• Técnico de Nivel Superior en Secretariado Ejecutivo	1	44	
• Técnico de Nivel Superior en Enfermería	33	1452	
• Técnico de Nivel Superior en Odontología	3	132	
• Técnico de Nivel Superior en Servicio Social			
• Técnico de Nivel Superior en	1	44	

Electricidad			
• Técnico de Nivel Superior en Informática	1	44	
CATEGORÍA D:			
• Auxiliares Paramédicos de Alimentación			
• Auxiliares Paramédicos de Enfermería			
• Auxiliares Paramédicos de Farmacia			
• Auxiliares Paramédicos de Laboratorio			
• Auxiliares Paramédicos de Dental			
CATEGORÍA E:			
• Administrativos	7	308	
• Secretarias	1	44	
CATEGORIA F			
• Auxiliar de Servicio	8	352	
• Chofer	8	352	
• Nochero	1	22	
• Calderero			
TOTAL	142	6204	

Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.

PROPUESTA DE DOTACIÓN DEL RECURSO HUMANO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL FINANCIADA POR PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO O A TRAVÉS DE CONVENIO AÑO 2022

TIPO DE DESCRIPCIÓN **CATEGORÍA FUNCIONARIA**	**CANTIDAD**	**HORAS SEMANALES**	**NOMBRE DEL PROGRAMA**
CATEGORÍA A o B			
• Coordinador CECOSF			
CATEGORÍA A			
• Médico	1	44	PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL
• Odontólogo	1	44	PROGRAMA JUNAEB

CATEGORÍA B			
• Asistente Social	1	44	PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL, ESPACIOS AMIGABLES
• Enfermera	1	44	PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL
• Matrona	1	44	PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL
• Nutricionista	1	44	PROGRAMA VIDA SANA, ESPACIOS AMIGABLES
• Coordinador SNAC	1	44	PROGRAMA RED LOCAL DE APOYO Y CUIDADO SNAC
• Kinesiólogo			
• Tecnólogo Médico			
• Psicólogo	1	44	PROGRAMA PASMI
• Parvularia	1	44	PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL
• Profesora de Educación Física	1	44	PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL
• Terapeuta ocupacional	1	44	PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL
CATEGORÍA C: (Técnicos de Nivel Superior)			
• Técnico de Nivel Superior en Enfermería	3	132	PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL
• Técnico de Nivel Superior en odontología	1	44	PROGRAMA JUNAEB
CATEGORÍA D:			
• Auxiliares Paramédicos de			

Enfermería			
CATEGORÍA E			
• Digitador	1	44	PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL
CATEGORIA F			
• Chofer	1	44	PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL
TOTAL	17	748	

Tabla N°68 Dotación Hospital Familiar y Comunitario, 2022

TIPO DE DESCRIPCIÓN **CATEGORÍA FUNCIONARIA**	**CANTIDAD**	**LEY**
CATEGORÍA A		
• Médicos	18	19.664
• Odontólogo	4	19.664
• Químico Farmacéutico	1	19.664
CATEGORÍA B		
• Profesionales	35	18.834
CATEGORÍA C y D: (Técnicos de Nivel Superior)		
• Técnicos de Nivel Superior, Técnicos en Enfermería y Técnicos en áreas administrativas	48	18.834
CATEGORÍA E		
• Administrativos de Salud	16	18.834
CATEGORIA F		
• Auxiliares	23	18.834
TOTAL	145	

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 baciloscopia, 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.

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 2021 se alcanzó un 93% de funcionarios del DSM de Loncoche capacitados. Se adjunta Programa 2022 en anexo 2, del presente documento.

10. Proyectos de inversión.

Actualmente dentro de la cartera de proyectos regionales se encuentra:

a. Reposición consultorio de salud Rural de Huiscapi, Ficha IDI N° 30100107-0, que se encuentra en etapa Aprobado Satisfactoriamente a espera de financiamiento.

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. Mejoramiento áreas de administración.

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. Instalación de un nuevo CESFAM urbano para la comuna de Loncoche.

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. Reposición PSR Copihuelpe.

j. Mejoramiento de bodega de farmacia y botiquín policlínico.

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

l. Instalación de DEA en todos los establecimientos de salud.

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

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

o. Construcción de un nuevo Hospital para la comuna de Loncoche.

p. Construcción de un edificio para el DSM Loncoche.

q. Ampliación PSR La Paz.

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 fue la primera en comenzar su proceso de acreditación en MAIS, en septiembre del año 2015 y que actualmente se encuentra en proceso de disminución de brechas correspondientes al período 2021-2022, en donde varias de éstas también corresponden al período 2020 debido a la contingencia del Sars-Cov-2 y que han sido replanteadas para continuar trabajando en la implementación del modelo.

La última evaluación del proceso de certificación MAIS por parte del Servicio de Salud Araucanía Sur fue en junio de 2019, sin embargo, anualmente se envían las autoevaluaciones del establecimiento y se establecen brechas de trabajo de acuerdo a esto. En marzo de este año se envía la última autoevaluación por parte del equipo PSR La Paz.

Las actividades comprometidas para este período son las que tienen un menor porcentaje de cumplimiento, por tanto, las que deben ser abordadas con mayor énfasis otorgando plazos para el cumplimiento.

Brechas establecidas a mediano plazo en promoción en salud: conformar mesa de trabajo territorial, prevención: fortalecer las actividades preventivas en los usuarios y sus familias de acuerdo al ciclo vital en que se encuentre. Salud familiar: Acciones para familias evaluadas con riesgo leve y moderado que deben ser intervenidas para minimizar los riesgos de aparición de enfermedad o evitar la exacerbación de éstas, enfocando el trabajo en el grupo familiar y su entorno. Participación de la comunidad: dar respuesta a las necesidades en salud que fueron identificadas en el diagnóstico participativo llevado a cabo durante el presente año para que sus inquietudes y necesidades se vean valoradas. Intersectorialidad y territorialidad: conformación de una mesa de trabajo intersectorial activa en salud. Gestión del desarrollo de las personas y la organización: trabajar en post de la organización de las personas, su desempeño y el desarrollo de las competencias, generando perfiles de cargo y funciones.

Los desafíos a largo plazo son: Calidad; articular acciones específicas en familias evaluadas con riesgo leve y moderado para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas, para ello es imprescindible generar una retroalimentación efectiva desde Hospital Loncoche y desde otros establecimientos de salud de mediana y alta complejidad para lograr generar un plan de gestión de la demanda y caracterizar a los usuarios que consultan en otros servicios de salud y que se encuentran inscritos en el establecimiento. Contar con un encargado de calidad por al menos 22 hrs. semanales que pueda recopilar la información para que sea procesada. Tecnología: implementación de RCE, software o plataforma para despacho de recetas. Centrado en la atención abierta: realizar estratificación de población según riesgo en personas con multimorbilidad.

Si bien, los ejes se encuentran a cargo de diferentes profesionales, todos están interconectados y buscan ejercer los principios irrenunciables que hacen alusión a centralidad en las personas y sus familias pactando la corresponsabilidad del cuidado entre profesionales, personas, sus familias y la comunidad como también la continuidad de la atención como los cuidados que el usuario debe recibir a lo largo de su vida y de acuerdo al ciclo vital en que se encuentre.

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 visto enormemente afectado producto de la pandemia, ya que para el año 2020-2021 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. En el tercer trimestre del año 2021, el equipo de salud se encuentra retomando las actividades de esta estrategia, en la medida que se han incorporado a las labores habituales, buscando

siempre aumentar el porcentaje de cumplimiento de las diferentes acciones acordadas, con la finalidad de mantener dicha acreditación. Durante el año 2022 corresponde una nueva evaluación del proceso de certificación MAIS por parte del Servicio de Salud Araucanía Sur.

Plan de Mejora CESFAM Huiscapi año 2021-2022

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.

Durante el año 2021 se cambia el Profesional encargado de la Estrategia en la PSR de Mahue quien realiza autoevaluación y continuará potenciando el trabajo con el equipo de salud, la comunidad y el intersector.

La Posta de Copihuelpe por su parte desde el año 2020, se sumó al proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria, en donde en este año por la contingencia (Pandemia) analizada anteriormente, se nombra a la profesional encargada, quien procedió a hacer la respectiva autoevaluación en la plataforma, los periodos 2020 y 2021, de acuerdo a lo comprometido con el Servicio de Salud Araucanía Sur.

La Posta de Molco realizó el primer proceso de autoevaluación el mes de julio del año 2019. Cabe destacar que, durante el año 2021, se ha trabajado en la recolección de datos importantes para tener una visión de la forma en que se abordará cada eje de acuerdo a la realidad local y a las determinantes sociales que intervienen en el bienestar de los usuarios. Para el 2022 se espera lograr un buen proceso de autoevaluación y posteriormente centrar el trabajo en la disminución de brechas existentes.

13. Proceso de acreditación

Contexto de la Acreditación

El estándar general para los Prestadores Institucionales de Atención Abierta, inserto también el Departamento de Salud Municipal a través de su CESFAM y sus postas como centro asistenciales, están sometidas las exigencias y requisitos a las normativas del

Ministerio de Salud, en que cuyas actividades deben ser evaluadas a través de metodologías cualitativas y cuantitativas, para así medir el desempeño y estén acordes a las garantías de entregar un servicio de salud de calidad a los usuarios de forma segura.



En el cuadro se muestra como las Transferencias Sanitarias con su nuevo marco normativo, cambios organizacionales y culturales, descentralización y coordinación en red, entre otros, sumado a los Nuevos Retos materializados a través de nuevos modelos de Gestión Asistencial, Recursos Humanos, Económicos, Orientación al Paciente, Nuevos Canales de Distribución y Servicios; son factores que impactarán al Departamento de Salud Municipal y sus Postas Rurales como centros asistenciales, reflejándose en la generación de nuevas necesidades para así dar respuesta a los clientes externos como los Usuarios en relación a requerimientos de información de servicio de salud de calidad, facilidades de acceso, eficacia en los servicios, procesos clínicos que cubran la demanda asistencial y compromiso con la calidad de los servicios; clientes internos como el Equipo Profesional manifestando sus necesidades como menos trabas administrativas, facilitar conocimiento del paciente, aumento de redes de conectividad con la red asistencial Araucanía Sur, guías médicas o protocolos sanitarios, disposición de indicadores de medición, entre otros; y los entes referenciales siendo este

el Ministerio de Salud, quien hará exigible los cumplimientos de metas sanitarias, eficiencia económica, responder a nuevos modelos de gestión, entre otros.

Este nuevo escenario tendrá como objetivo final entregar un servicio de calidad y oportuno para los usuarios del Departamento de Salud a través de su CESFAM y diversas postas, en la cual tendrá que asumir nuevos desafíos de gestión y adaptarse a los nuevos modelos de salud Familiar y Comunitario integrando el Modelo de Salud Intercultural.

¿Qué es Atención Sanitaria de Calidad?

El Departamento de Salud a través de un cambio de paradigma en la gestión de salud, debe concebir la atención sanitaria de calidad como aquella que identifica las necesidades de salud de sus usuarios de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite.

En base a este concepto, el establecimiento debe tomar el siguiente modelo de garantías de salud basado en 4 pilares fundamentales de garantías los cuales son de Oportunidad, Acceso, Protección Financiera y de Calidad



De lo anterior, el Departamento de Salud Municipal debe dar cumplimiento a los pilares mencionados de acuerdo a la Ley N° 19.966.- en su artículo 4°

a) Garantía Explícita de Acceso: obligación del Fondo Nacional de Salud y de las Instituciones de Salud Previsional de asegurar el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas a los beneficiarios de las leyes Nº18.469 y Nº18.933, respectivamente, en la forma y condiciones que determine el decreto a que se refiere el artículo 11.

b) Garantía Explícita de Calidad: otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado, de acuerdo a la ley Nº19.937, en la forma y condiciones que determine el decreto a que se refiere el artículo 11.

c) Garantía Explícita de Oportunidad: plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determine el decreto a que se refiere el artículo 11. Dicho plazo considerará, a lo menos, el tiempo en que la prestación deberá ser otorgada por el prestador de salud que corresponda en primer lugar; el tiempo para ser atendido por un prestador distinto, designado por el Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional, cuando no hubiere sido atendido por el primero; y, en defecto de los anteriores, el tiempo en que el prestador definido por la Superintendencia de Salud deba otorgar la prestación con cargo a las instituciones antes señaladas. No se entenderá que hay incumplimiento de la garantía en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario.

d) Garantía Explícita de Protección Financiera: la contribución que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, la que deberá ser de un 20% del valor determinado en un arancel de referencia del Régimen.

Concepto de Acreditación

De acuerdo al Ministerio de Salud, la Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten voluntariamente los prestadores institucionales que cuentan con su autorización sanitaria vigente, tales como hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios, respecto del cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud.

Este proceso es un método reconocido de evaluación externa, por el que se verifica que un centro sanitario asume un conjunto de estándares previamente establecidos y que se materializa a través de un certificado de garantía.

Esta evaluación es la culminación de un proceso que requiere organización, compromiso y planificación por parte del prestador. La acreditación en salud constituye una herramienta más, de la política pública pro equidad, que tiene por objetivo garantizar a todos los usuarios del Sistema de Salud de Chile, ya sea a nivel de la red pública o privada, una atención segura y de calidad.

De lo anteriormente explicado, el Departamento de Salud Municipal y sus centros asistenciales rurales deben estar sometidos a procesos de evaluación periódicas

Objetivos de la Acreditación

La acreditación de centros, establecimientos y servicios sanitarios, tiene por objetivos:

· Conseguir la mejora de la calidad de estos y garantizar la existencia de unos niveles de la misma, en los servicios y prestaciones que los centros ofrecen a los ciudadanos que utilizan la red asistencial.

· La acreditación consiste en garantizar la calidad de un centro o servicio sanitario asistencial partiendo del criterio de asegurar unos mínimos básicos de calidad, mediante el análisis de su estructura física, orgánica y funcional, basándose en la comparación con las normas establecidas y a través de la homogenización adecuada de las prestaciones asistenciales con el aprovechamiento óptimo de los recursos humanos y materiales.



Características del Modelo de Acreditación para el Departamento de Salud Municipal

- Promueve la mejora y es innovador.
- Requiere compromiso de la Dirección.
- Incide directamente en la cultura de todo el Departamento de Salud y sus centros asistenciales.
- Se sustenta en la cultura de la calidad.
- Orientado a proceso, resultados y cliente interno y externo.
- La gestión del conocimiento.
- Compromiso con el entorno comunal, red de salud, entidades fiscalizadoras, autoridades
- Fomenta la protección medioambiental.
- Determina los puntos fuertes y puntos débiles.
- Respeta la cultura del Departamento de Salud Municipal y constituye una guía para la mejora.
- Cambios de paradigmas.

Control, evaluación y mejora de los procesos "¿Cómo lo hacemos?"

- Protocolos clínicos específicos o guías de actuación sustentados por la MEJOR EVIDENCIA CIENTÍFICA que aseguren una actuación sistemática en al menos el 80% de los casos que puedan presentarse, adaptándose a las guías de procesos asistenciales integrados, en el caso de que estén disponibles.
- Descripción, mapa y arquitectura de los procesos generales de prestación del servicio del Servicio, Sección, Equipo o Unidad Clínica.



La Seguridad del Paciente

a) Es el principio fundamental de la atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de calidad.

b) Las intervenciones en atención de salud se realizan para beneficiar a los pacientes, pero también pueden causar daño.

c) La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas resultan en un porcentaje elevado en efectos adversos para el paciente.

d) Ausencia, prevención y mejora de resultados adversos originados como consecuencia de la atención sanitaria

- Profesional: Buenas prácticas
- Institucional: Centros seguros
- Político: Estrategia que promueve cambios en el SNS y en la sociedad.

La calidad, como atributo esencial de los servicios prestados, es el elemento vertebrador del sistema sanitario. Las acciones diseñadas para su mejora continua pretenden abarcar todas sus facetas, la garantía de calidad de los procesos asistenciales; la difusión de la preocupación por la calidad; la implicación activa de los profesionales, la promoción de

la mejora de la calidad percibida por el paciente de la asistencia, la información y el trato recibidos.

Desafíos para el Departamento de Salud Municipal

a) Orientar el trabajo a resultados.

b) Orientar los Centros Asistenciales Rurales hacia al usuario

c) Desarrollar el liderazgo y la coherencia en los objetivos.

d) Gestionar por procesos.

e) Desarrollar e implicar de los profesionales.

f) Incorporar a la gestión el aprendizaje, la innovación y la mejora.

g) Desarrollar y potenciar las alianzas.

h) Garantizar la responsabilidad social.

Estrategias del Departamento de Salud

El proceso de acreditación consta de diversas etapas, en las cuales están involucrados los prestadores institucionales de salud que desean acreditarse y organismos e instituciones públicas y privadas.

Respecto a la situación actual del Departamento de Salud de Loncoche, cuenta con 5 postas y 1 CESFAM, de las cuales, 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).

En las medidas a realizar, estas son las siguientes:

· Se realizará reunión de equipos directivos, jefes de servicio y encargados de nodos, con el fin de entregar los lineamientos para asumir los desafíos del proceso de Acreditación y establecer en plan de trabajo a través de una carta Gantt o plan maestro.

· El equipo directivo debe ser quien realice los “encantamientos” hacia los funcionarios, estableciendo reuniones con todo el equipo del Departamento de Salud con el fin de informar que es el proceso de acreditación, informar los lineamientos generales, entre otros.

· Gestionar charlas con centros hospitalarios de la red asistencial y Dirección de Servicio de Salud Araucanía Sur, quienes tienen la expertis frente al proceso de acreditación.

· Formar la Unidad de Calidad, para lo cual será necesario contar con un funcionario 44 horas, para así armar los comités respectivos de profesionales y técnicos en diversas áreas que deberán cubrir.

· Trabajar, actualizar o reiniciar la elaboración de los protocolos de calidad, siento estos quienes deberán enfocar las características obligatorias en ámbitos tales como Respeto a la Dignidad del Paciente, Gestión de Calidad, Gestión Clínica, Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención, Competencias del Recursos Humanos, Registros, Seguridad del Equipamiento, Seguridad de las Instalaciones y Servicio de Apoyo. Para ello, deberán ya tener conocimiento del instrumento entregado por la Superintendencia de Salud que es la PAUTA DE COTEJO.

· Trabajar con todos los funcionarios del establecimiento generar cápsulas educativas y así ir fomentando la participación de todos en este nuevo proceso. Para ello, esto puede ser trabajado con referentes del mismo Departamento de Salud Municipal y sumar apoyos de otros centros asistenciales de la Red Asistencial como el Hospital de Lautaro, Hospital de Loncoche, Hospital de Cunco, Hospital de Nueva Imperial, Hospital de Villarrica, Hospital de Toltén, Hospital de Gorbea y el Departamento de Calidad de la Dirección de Servicio de Salud Araucanía Sur.

A continuación, en tabla número, se presenta el primer 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.

META	INDICADOR	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	FUENTE DE DATOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
80% de las postas de salud rural dependientes del DSM de Loncoche, logran la autorización sanitaria a diciembre del año 2023.	N° de los establecimientos de salud del DSM con autorización sanitaria	25%	55%	100%	Certificado emitido por superintendencia de salud.	Definición del equipo gestor de calidad que liderará el proceso de autorización/demostración sanitaria y posterior acreditación en calidad. Reunir documentos 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.	Equipo gestor de calidad.

Plan Maestro

Consiste en tener una planilla magistral de las actividades y protocolos a implementar en el Departamento de Salud, con el fin de definir procesos en distintos ámbitos de forma estructurada para llevar a cabo los estándares mínimos asistenciales en diferentes ámbitos de forma cuantitativa y cualitativa.

Tabla N°: Plan Maestro

Código	Característica	Definición General	Alcance	Descripción del Protocolo y Desarrollo
DP 1.1	Definición explícita de derechos del paciente	Reglamentación de la gestión de las solicitudes ciudadanas mejorando las condiciones de eficiencia, oportunidad, transparencia, calidad y acogida de los usuarios y usuarias que ejercen el cumplimiento de sus derechos y deberes en general.	Todos los funcionarios	Dar respuesta a reclamos, solicitudes, solicitudes ley de transparencia, consultas, sugerencias, felicitaciones ya sea por trato, competencia técnica, infraestructura, tiempos de espera en atención, información, procedimientos administrativos, probidad administrativa, GES, lo cual puede realizarse por vía internet, escrita o verbal.
DP 1.2	Gestión de reclamos	Facilitar la gestión de solicitudes ciudadanas	Todos los funcionarios	Utilizar los formularios de reclamos ubicados en Oficina OIRS; Farmacia, Servicio de Medicina, Servicio de Obstetricia, Servicio de Urgencias y Servicios de Laboratorio
DP 1.3	Respeto a los derechos del paciente	Establecer formalmente la metodología de evaluación sistemática del respeto a los derechos de los pacientes, incorporando	Servicios de Medicina, Pediatría y Obstetricia y Ginecología.	Con el objeto de evaluar el cumplimiento del efectivo respeto a los derechos de los pacientes en nuestro establecimiento, se diseña una encuesta que

		su percepción respecto de la atención otorgada en el establecimiento.		incorpora la percepción de estos últimos durante el periodo de hospitalización.
CAL 1.1	Política explícita de calidad	Crear una estructura organizacional en la cual se desarrollen procesos de calidad y que garanticen la seguridad de la atención al usuario, en la cual se trazan los lineamientos estratégicos a perseguir en el mediano plazo.	Todos los funcionarios	El Programa de Calidad define metas y objetivos a alcanzar: Creación de una Oficina de Calidad, una entidad multidisciplinaria de profesionales , capacitar a funcionarios en la materia, levantamiento y estandarización de procesos continuos en el área clínica y de apoyos relevantes, controles de calidad, conocer la percepción de los usuarios, informar y acreditar (o reacreditar)
CAL 1.2	Encargados de calidad	Define los encargados de calidad por servicios	Servicio Involucrado	Define los encargados de calidad por servicios
	Metas de Calidad por servicio	Lineamientos estratégicos	Servicio Involucrado	Define las metas estratégicas por servicios con cada elemento medible según corresponda

RH 2.1	Programa de inducción	Plan de Inducción del Recurso Humano nuevo al establecimiento y asegurar que el personal que ingresa a la institución adquiera conocimientos generales y específicos acerca del funcionamiento y normas locales, con énfasis en materias que afectan la seguridad del paciente.	Unidad de Recursos Humanos y personal nuevo	Se define a todo funcionarios nuevos como aquel personal nuevo a contrata, titulares, honorarios, reemplazos y convenios que ingresa a la institución en el último año, informando respecto a las generalidades de lo que es el establecimiento. Este último debe recibir un proceso de inducción dentro de los 15 primeros días hábiles desde su ingreso para su cumplimiento, evaluando los comprobantes de inducción de las etapas 1 y 2 definidas Respecto a Personal que reingresa, aplica solo para aquellos en que la vinculación se hubiere interrumpido por más de un año.

Código	Característica	Definición General	Alcance	Descripción del Protocolo y Desarrollo
REG 1.1	Ficha clínica única	Contar con un sistema formal de Ficha Clínica única e individual, que permita continuidad, seguridad en la atención, facilite acción integrada y coordinada en beneficio del paciente resguardando la confidencialidad en el proceso de confección, distribución, conservación y eliminación permitiendo a los diversos profesionales que intervienen en la atención del paciente, acceder a la integralidad de los antecedentes que conforman el historial médico del paciente	Unidad de SOME, Profesionales y TENS	Toda esta información se vincula al paciente mediante un código único identificatorio, que corresponde a su RUN. SOPORTE DE PAPEL: Corresponde al soporte utilizado en pacientes hospitalizados en los diferentes Servicios Clínicos, procedimientos ambulatorios agendados previamente y para consulta de registros antiguos sin soporte electrónico. SOPORTE ELECTRÓNICO: Corresponde al soporte utilizado para registrar las atenciones otorgadas en pacientes ambulatorios, tanto de policlínico como pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias y pacientes atendidos en el Servicio de Imagenología. Además, constituye el soporte para los resultados de exámenes de laboratorio a partir de la fecha de su entrada en vigencia. La ficha es intransferible y

				es tramitada solo por el titular.
EQ 1.1	Procedimiento para adquisición de equipamiento	Establecer un procedimiento estandarizado para la adquisición de equipamiento clínico, que permita priorizar y mejorar la eficiencia en los procesos de compra del Hospital Familiar y Comunitario Loncoche.	Unidad de Abastecimiento y Servicios Requirentes	Jefe de Servicio hace del requerimiento, adjuntar baja de equipo, se realiza la adquisición vía licitación, convenio marco o trato directo según indica la Ley de Compras, equipo es recepcionados en bodega, se asigna número de inventarios y se realiza revisión entre Jefe SIM y Jefe de Servicio la operatividad del equipo. Se arma carpeta del equipo adquirido.
EQ 1.2	Seguimiento de vida útil de equipamiento y sist. de reposición	Establecer un sistema de seguimiento de vida útil del equipamiento crítico del establecimiento, con el fin de asesorar a la subdirección administrativa a anticipar sus requerimientos de inversión.	SIM y Servicios Clínicos	Equipos: Monitores multiparámetros, Desfibriladores, Ventiladores mecánicos, Incubadoras. De cada equipo se mantiene carpeta o registro de su mantenimiento y seguimiento de la vida útil con detalles como N° Inventarios, Marca, Serie, Vida Útil, Ubicación Física, entre otros. La vida útil se hace bajo criterios clínicos y técnicos (cualitativos) y económicos (cuantitativos)

EQ 2.1	Programa de mantenimiento preventivo	Establecer un programa de mantenimiento preventivo calendarizado de los equipos críticos del establecimiento.	SIM, Servicios Clínicos, Unidad de Movilización	Equipos: Monitores multiparámetros, Monitores desfibriladores, Ventiladores mecánicos, Incubadoras, Ambulancias de urgencia. Se considerarán mantenimientos realizados con empresas de contratación externa mediante licitación pública, trato directo o empresas que posean una relación contractual que involucre mantenimientos en el periodo. Se debe elaborar carta Gantt (mediante SIGEM), realizar monitoreo de la carta Gantt, hacer seguimiento del mantenimiento in situ en conjunto con el Jefe de Servicio y hacer la recepción conforme. Para las ambulancias, se debe tener el cotejo de la mantención realizada, su mantención se realizará de acuerdo a indicación técnica con delta de 5.000 kms.

Código	Característica	Definición General	Alcance	Descripción del Protocolo y Desarrollo
EQ 3.1	Equipos clínicos empleados por personal autorizado	Definir el perfil técnico o profesional del personal autorizado para operar los equipos clínicos relevantes, para la seguridad de los pacientes en el Hospital Familiar y Comunitario Loncoche.	Todos los servicios que manejen equipos relevantes	Monitores desfibriladores (Médicos y Enfermeros), Equipo ecógrafo (Médicos)
INS 2.1	Plan de evacuación	Proporcionar un conjunto de directrices e información destinadas a la adopción de procedimientos lógicos, técnicos y administrativos estructurados para facilitar respuestas rápidas y eficientes en situaciones de emergencia.	Todos los funcionarios	Contingencias Cubiertas: Origen Natural (Terremotos), Origen Social (Asalto, Conflictos sociales), Origen Técnico (Incendio, Inundación), Se determina evacuación por diferentes sectores del establecimiento de los servicios cercanos a la Entrada Principal, Patios Posterior SIM. Asume la titularidad y coordinación como titular el Director del Establecimiento y en caso de ausencia Médico de Turno.

INS 3.2	Contingencia por cortes de agua o luz	Asegurar a través de este plan, la continuidad de los suministros básicos para el funcionamiento y mantener energizado el establecimiento.	Todos los funcionarios	Equipos Electrógeno: funciona 10 segundos después del corte de energía eléctrica; Focos de Luz de Emergencia; Suministro de Agua Potable. 3 estanques de 10m3 proporcionando 17 horas de suministro. Los equipos están insertos en el Plan de Mantenimiento elaborado por el Jefe SIM

Ventajas del Proceso de Acreditación para el Departamento de Salud Municipal

a) Para los Pacientes:

- Tiene al paciente como eje central.
- Garantiza sus derechos y fomenta su seguridad.
- Proporciona información objetiva sobre los distintos centros asistenciales

b) Profesionales:

- Implica e incentiva a los profesionales en la mejora continua de la calidad.
- Fomenta la interdisciplinariedad.
- Supone un prestigio para los que trabajan en centros asistenciales acreditados.

c) Sistema Sanitario:

- Supone un proyecto común para directivos y profesionales.
- Introduce un modelo de gestión dinámico y participativo: catalizador de cambios.
- Potencia la coordinación, integración y continuidad de la asistencia.

Clima laboral (Plan de Trabajo Mutual)

Debido al contexto de crisis sanitaria que atraviesa al territorio, con los cambios acontecidos durante estos meses en el rol que cumple la atención primaria de salud, surge durante el año 2020 la necesidad de realizar una primera evaluación, acerca del estado de clima laboral entre funcionarios que forman parte del Departamento de Salud y desempeñan funciones en los distintos Nodos. Es así, que en un esfuerzo mancomunado con la Mutual de Seguridad y con la colaboración de una Psicóloga asesora de la misma entidad, se lleva a cabo de manera remota, una primera aplicación del Inventario de Burnout, cuyo objetivo es medir la frecuencia e intensidad del síndrome en funcionarios del DSM Loncoche. Mencionar que el Síndrome de Burnout es la sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada, que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Incluye las dimensiones de agotamiento emocional, que se refiere a la disminución o pérdida de recursos emocionales, sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo. Despersonalización, como una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención. Y la dimensión de realización personal, siendo esta la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

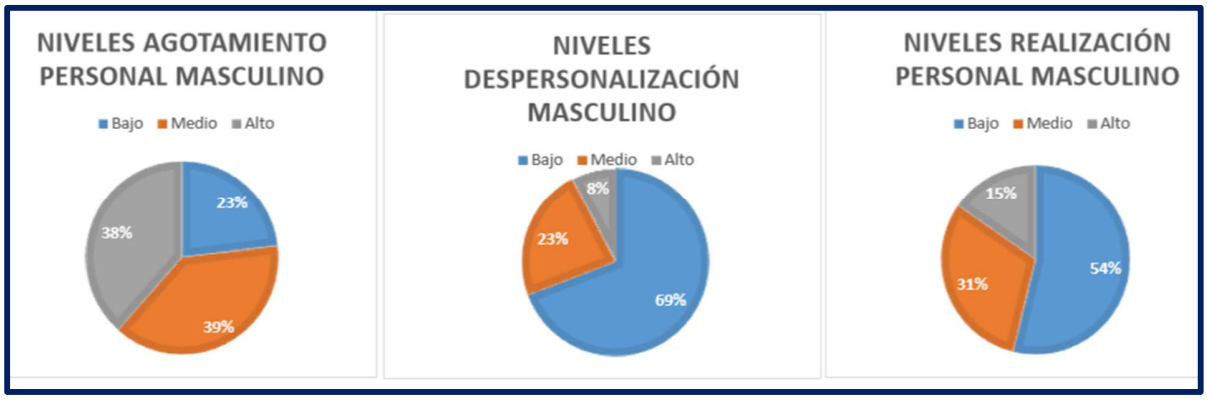
Este trabajo se realiza con el fin de focalizar las futuras capacitaciones y así prevenir futuras enfermedades profesionales en el área de salud mental. Se busca con esto, construir, planificar y ejecutar un programa de capacitación que dé respuesta a las necesidades observadas, las que se detallan a continuación:

Se pretende conocer cuánto es el desgaste que perciben o sienten los funcionarios del DSM en relación a sus recursos emocionales al momento de ejercer su rol en el trabajo.

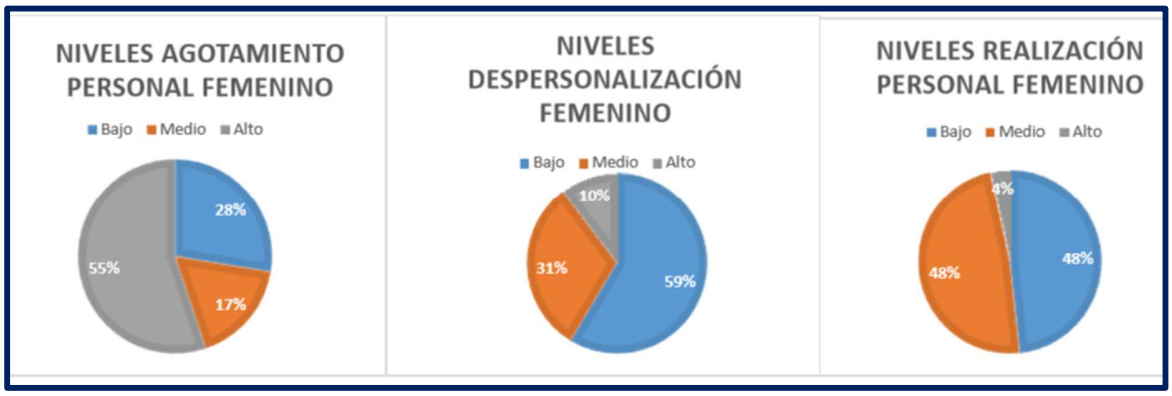


Estos indicadores representan que el 50% de los funcionarios del DSM presentan un Alto Cansancio Laboral, un 24% un nivel Medio y un 26% un Nivel Bajo. Los niveles de Despersonalización son de 9% de en nivel Alto, un 29% nivel Medio y un 62% en nivel Bajo. Por último, existe un 7% de Realización personal en nivel Alto, un 43% de nivel Medio y un 50% de nivel bajo (vivencia de insuficiencia profesional).

Diferenciación por Género



Estos indicadores representan que el 38% de los funcionarios hombres del DSM presentan un Alto Cansancio Laboral, un 39% un nivel Medio y un 23% un Nivel Bajo. Los niveles de Despersonalización son de 8% de en nivel Alto, un 23% nivel Medio y un 69% en nivel Bajo. Por último, existe un 15% de Realización personal en nivel Alto, un 31% de nivel Medio y un 54% de nivel bajo (vivencia de insuficiencia profesional)



Estos indicadores representan que el 55% de las funcionarias del DSM presentan un Alto Cansancio Laboral, un 17% un nivel Medio y un 28% un Nivel Bajo. Los niveles de Despersonalización son de 10% de en nivel Alto, un 31% nivel Medio y un 59% en nivel Bajo. Por último, existe un 4% de Realización personal en nivel Alto, un 48% de nivel Medio y un 48% de nivel bajo (vivencia de insuficiencia profesional).

Acorde a lo planteado, en general, los funcionarios del DSM Loncoche presentaron una puntuación media en nivel de Burnout, existiendo una gran variabilidad en las puntuaciones entre centros.

Las mujeres muestran un nivel de Burnout ligeramente superior que los hombres, que está evidenciado en el desgaste emocional, pero las diferencias entre los distintos grupos no llegan a ser significativas.

Así, los resultados ponen de relieve que los funcionarios que experimentan un nivel alto de burnout, pudieran ser una población de riesgo importante para el desarrollo de problemas personales y laborales.

Se puede discutir si este nivel medio de Burnout se relaciona con la mayor responsabilidad profesional que tienen los actores, al grado de participación en la toma de decisiones respecto a la salud de otras personas, a la mayor presión a que pueden estar sometidos por parte de los usuarios o las condiciones en las que se realiza el trabajo u otras variables, siendo relevante complementar con informes de resultados de los riesgos psicosociales de cada centro de trabajo del DSM Loncoche.

Es por esto, que se proyecta para los próximos meses poder recopilar el análisis de las principales fuentes de estrés, de tal forma que se permita establecer las posibles causas de los problemas detectados, permitiendo seleccionar las medidas más adecuadas para su control, con el diseño de programas de prevención y capacitación para enfrentar el Burnout en los diferentes centros de trabajo.

Así, las capacitaciones futuras deberían focalizar su atención respecto al trabajo sobre las emociones que, de acuerdo a lo revisado bibliográficamente, correlaciona

positivamente con una mayor tendencia a suprimir pensamientos negativos y por ende a mayor realización personal. Finalmente, señalar que, luego de tener claridad respecto de los informes de resultados de los riesgos psicosociales de cada centro de trabajo y de las acciones realizadas por éstos, se podrá implementar un Programa de capacitación que dé respuesta real a las necesidades de todos/as funcionarios del DSM Loncoche.

14. Conclusiones.

La comuna de Loncoche está ubicada en la entrada sur de la región de la Araucanía, caracterizada por ser una de las comunas *pujantes* de la provincia de Cautín, con una producción orientada a la **agricultura, ganadería y artesanía**. La comunidad presenta en relación a la población una pirámide **Regresiva**, la cual se caracteriza por, una disminución en la tasa de natalidad (11.8%), aumento de esperanza de vida y como consecuencia una población envejecida, coincidiendo tanto con la realidad regional como nacional.

Por otro lado, la población rural, ha presentado un aumento en relación al año 2020, aumentando en unos 2,41 puntos porcentuales, esto se pudiese asociar al traslado de personas desde otras regiones a la comuna, con especial énfasis desde la región Metropolitana, principalmente en periodo de pandemia. Lo cual ha conllevado al aumento de inscripción de nuevos usuarios en el departamento de salud, requiriendo de más horas de atenciones médicas, profesionales y personal técnico.

En relación al nivel de escolaridad, dentro de los aspectos a evaluar de la comuna destaca un bajo porcentaje de ingreso a educación superior en relación a la región y país, siendo este solo de un 14% al año 2017. Sumado a esto, el nivel de pobreza en la comuna ha ido en disminución en comparación al 2017 en ambos indicadores (multidimensional y por ingreso), no obstante, estas cifras se mantienen por sobre los niveles regional y nacional, destacando la gran brecha que existe a nivel de pobreza multidimensional en relación a país con unos 11,7 puntos porcentuales.

Otro aspecto de la población que podemos destacar es que de acuerdo al censo 2017 aproximadamente un 33.8 % de la población se definió como perteneciente a pueblos originarios, de la cual un 32,97 % es Mapuche.

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, por lo que desde el año 2020 las dependencias del Departamento de Salud asume la importancia del enfoque intercultural, y considera dentro de su dotación de prestaciones un facilitador intercultural, permitiendo cumplir las necesidades desde un enfoque con mayor integralidad a nuestra comuna.

Durante el año 2021, se realizó el diagnóstico participativo anual junto a un equipo especializado de Universidad de la Frontera Temuco, diagnóstico que durante el 2020 no se pudo realizar por periodo de pandemia de forma tradicional. Este se ha llevado a cabo por vía remota priorizando distanciamiento social y prevención de covid-19, el modo operante se desarrolló mediante equipos de trabajos integrado por profesionales en cada nodo (Policlínico, Huiscapi, La paz) y sus respectivos guías (docentes UFRO), dentro de los 3 nodos se trabajó junto a la población mediante entrevistas personales, encuestas online, llamados telefónicos y otros, evaluando de forma conjunta las diversas necesidades que aquejan a cada localidad; este proceso se ha llevado a cabo de forma sistémica, realizándose mediante diversas etapas aun encontrándose en proceso de finalización.

Por otro lado, las condiciones limitadas en infraestructura, dificultad en el transporte de la población rural, falta de participación social, aumento de las demandas de horas médicas y otros profesionales en APS y derivaciones a especialidades, medios de movilización para traslado de pacientes, entre otros, se posicionan como un desafío a la hora de organizar y gestionar el recurso para entregar una atención de salud centrada en las personas, generando una mayor demanda en las necesidades habituales de la población beneficiaria, sumado a lo anterior, aquellas que surgen en contexto de pandemia.

Actualmente considerando el escenario epidemiológico de pandemia por el virus SARS Cov-2 (COVID-19) que ha afectado a nivel mundial y local nuestras poblaciones, se puede evidenciar durante el transcurso de ésta, una disminución de la contingencia gracias al proceso de vacunación, sin embargo, sigue siendo relevante, brindar salud a la población mediante medidas que aseguren la máxima protección de la comunidad y los equipos de salud. Si bien los casos han disminuido a nivel país, no debemos dejar de lado como este periodo ha afectado a la población y a profesionales de Salud tanto en ámbito físico como psicológico, quedando reflejado en los resultados de la evaluación de clima laboral realizada durante el año 2020 por la mutual de seguridad sede Temuco, en los cuales se evidenció de forma general un alto porcentaje de *cansancio* desde la plana profesional, clínica y administrativa, del DSM, no así desde el concepto de *despersonalización,* evidenciando el alto compromiso personal de los funcionarios con la población beneficiaria, más allá del emergente cansancio. De lo anterior se pudo

anticipar, en ese entonces, la posibilidad lamentable de desarrollo posterior (dentro del 2021/2022) de trastornos anímicos/ansiosos, enmarcados dentro del fenómeno conocido como síndrome de burnout.

Así mismo, la disminución de casos covid-19 en la comuna y el avance de fase por el plan paso a paso, se ha logrado retomar y aumentar las actividades junto a la comunidad, al igual que el número de controles de médico, otros profesionales y especialistas, favoreciendo la continuidad del cuidado, calidad y facilidad de acceso a salud.

Entre los aspectos a mejorar, la comunicación asertiva y el flujo de información atingente que perciben los beneficiarios se vuelve un factor fundamental a desarrollar. Al mismo tiempo, el hacinamiento progresivo dentro de las dependencias del establecimiento, evidenciado desde las percepciones de los profesionales y beneficiarios en el ejercicio clínico, se posiciona como un punto álgido en post de mejoras. 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 pos de la agilización de todo proceso en medio de un contexto de atención *altamente fluctuante*.

Por lo tanto, el Plan de acción considera para el 2022-2024 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, al mismo tiempo se postula la consideración por el ambiente y los espacios del ejercicio clínico y administrativo dentro de la institución, priorizando mejoras progresivas en las instalaciones y la apertura y desarrollo de instancias relacionadas con el autocuidado del personal.

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.

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: 09/08/2018

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

ANEXO 2. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÒN 2021

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	Actualización en PNI, Notificaciones (ENO), enfermedades transmisibles VIH / sida y otras ITS, TBC, enfermedades meningocócicas, Influenza, enfermedades zoonóticas y vectoriales	Actualizar y reforzar los conocimientos de los funcionarios del DSM de Loncoche sobre las enfermedades transmisibles y emergentes para contribuir a disminuir su impacto social y económico. Plan Nacional de Inmunizaciones, notificaciones (ENO), vigilancia epidemiológica	4	15	21	0	3	6	43	100					OTEC, E-learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2022

		VIH/SIDA y Sífilis, TBC, Enfermedad meningocócica, influenza, zoonosis y enfermedades vectoriales.														
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 género y salud mental, disminución de discapacidad por accidentes de tránsito.	Reforzar habilidades y actualizar conocimientos para reducir la mortalidad general, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo. Gestión de las brechas GES, estrategias en	6	25	33	0	5	16	85	100		500.000		500.000	OTEC, E-learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2022

		detección temprana, atención integral, derivación oportuna, prevención de complicaciones, consejería, adherencia al tratamiento y protocolos de enfermedades cardiovasculares (GES), cáncer en adultos y niños, IRA/ERA, salud mental, discapacidad, salud bucal, accidentes del tránsito, violencia de género, cuidados paliativos, fibromialgia en APS y discapacidad en															

		red. Estrategia HEARTS.															
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	Actualizar conocimientos referentes al Modelo de atención de salud familiar y comunitaria en APS, 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 reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables. Énfasis en el desarrollo del Modelo de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria, en la estrategia de atención	6	25	33	0	5	16	43	100					OTEC, E-learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2022

		primaria de salud (APS) basada en promoción y prevención, con enfoque de Redes y Satisfacción Usuaria priorizando sectores excluidos y territorios rurales. Obesidad infantil, alimentación saludable, lactancia materna, conducta sexual segura en adolescentes, estilos de vida y espacios saludables, autocuidado, reducción de la discapacidad asociada a estilos															

		de vida, prevención de problemas derivados del envejecimiento.														
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	Actualizar estrategias, marcadores e indicadores orientadas a mejorar la salud de las personas al largo del ciclo vital (control de embarazo, salud infantil, adolescentes, adulto mayor, climaterio, prevención del suicidio, enfermedades profesionales y accidentes laborales.	Adquirir conocimientos para reducir la mortalidad y morbilidad, y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital. Incorpora indicadores y metas en las distintas etapas de la vida; salud perinatal, salud infantil (rezago del desarrollo psicomotor), salud del adolescente (prevención suicidio),	4	15	21	0	3	6	49	100					OTEC, E-learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2022

		embarazo del adolescente, accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, salud de la mujer climatérica y de salud de la persona mayor.															
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Actualización en normativas vigentes de equidad y salud, migración, temáticas vinculadas a género, acoso, salud intercultural.	Reforzar y desarrollar competencias y habilidades para reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económic	6	25	33	0	5	16	85	100					OTEC, E-learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2022

		os en la salud. Temáticas vinculadas con medición de desigualdades. Temáticas vinculadas a género, acoso, salud intercultural y migrantes. Normativa legal.															
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 enfermedades	Adquirir y actualizar habilidades en el manejo de los REAS, uso correcto de EPP, para disminuir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de salud y las transmitidas por	6	22	29	0	4	9	70	100					OTEC, E-learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2022

	transmitidas por alimentos (ETA).	alimentos. Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos. Mejoramiento de las condiciones ambientales causantes de enfermedad.															
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 el concepto de trabajo en red intra y extra sectorial, conocimientos en información e	6	25	33	0	5	16	85	100	1.100.000			1.100.000	OTEC, E-learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2022

		investigación en salud, participación social, infraestructura, gestión financiera, redes integradas de servicios de salud, gestión del personal de salud y cooperación internacional, pertinencia de la referencia de Servicios de Salud, incorporación de la telemedicina y otras tecnologías, agenda digital, manejo del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado															

		(SIGFE), manejo del sistema Chile Compras, gestión logística de establecimientos de Salud.														
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Actualización en calidad de la atención y trato usuario.	Capacitar y actualizar sobre calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas (usuarios y funcionarios). Mejoramiento de: acceso, oportunidad y continuidad de la atención (reducción de listas de espera), seguridad y efectividad (100%	6	25	33	0	5	16	85	100		1.000.000		1.000.000	OTEC, E-learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2022

		de establecimientos de salud acreditados), tecnologías sanitarias y farmacovigilancia. Desarrollo de sistemas de vigilancia, control y evaluación de indicadores y estándares de calidad de la atención; reducción de tasas de IAAS, UPP, prevención de caídas, prevención de eventos adversos, iatrogenias y otros indicadores calidad y seguridad, RCP básico y avanzado															

		. Promoción, desarrollo, difusión e intercambio de buenas prácticas. Dignidad del paciente, trato al usuario y normativa legal.														
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Actualización en Emergencias, desastres, epidemias y pandemias.	Reforzar habilidades en los ámbitos de gestión, preparación, respuesta y recuperación inmediata del sector salud ante emergencias y desastres, epidemias y pandemias. Elaboración y actualización de planes, sistema	6	25	33	0	5	16	85	100					OTEC, E-learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a diciembre 2022

		de comando de incidentes, aspectos operativos de la respuesta intersectorial, constitución de salas de crisis, implementación de acciones de protección de la salud mental, vigilancia epidemiológica, comunicación del riesgo. Uso de información geo-referenciada para la gestión territorial, instrumentos de reporte, apoyo familiar y comunitario, primeros auxilios psicológicos.															

		Convención marco de cambio climático, plan de adaptación al cambio climático de sector salud.															

ANEXOS.

DECRETOS ENCARGADOS DE PROGRAMAS DSM 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 Nº 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 Nº 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 Valiette Almarza, cirujano Dentista, Encargado Programas Odontológicos y Coordinación de Equipo Dental DSM Loncoche.

9.- Decreto Exento Nº 211 del 30 de Junio de 2020, nombra encargados programas Epidemiologia Sub, a Srta. Daniela Lobos Contreras, Enfermera.

10.- Decreto Exento Nº 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	ANGELICA 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

FECHA: 03 JUNIO 2019

I. Antecedentes establecimiento:

Nombre botiquín: POSTA SALUD RURAL LA PAZ				
Dirección de botiquín: Calle Victoria S/N La Paz				
Nombre encargado de botiquín: Dra. Evelyn Cornejo Maza				
Correo electrónico encargado de botiquín: bodegafarmaciadsmloncoche@gmail.com				
Trámite (Marcar con una X):	**X**	**Autorización de funcionamiento de botiquín**		**Modificación de arsenal farmacológico de botiquín**

II. Listado de productos farmacéuticos:

Definiciones de acuerdo al D.S. N° 3/2010 que Aprueba Reglamento Del Sistema Nacional de Control de Los Productos Farmacéuticos de Uso Humano:

1. **Principio activo:** Sustancia o mezcla de sustancias dotadas de efecto farmacológico específico, o bien, que, sin poseer actividad farmacológica, al ser administrada al organismo la adquieren.
2. **Dosis:** La cantidad total de un medicamento o producto farmacéutico contenido en la forma farmacéutica autorizada y que se administra en cada oportunidad.
3. **Concentración:** Concentración de los principios activos que constituyen la fórmula del producto, en las relaciones peso/peso, peso/volumen, unidad de

dosis/volumen o en unidades referidas a un estándar reconocido internacionalmente.

4. **Forma Farmacéutica:** Forma física en la cual se presenta un medicamento, para facilitar su fraccionamiento, dispensación, dosificación y administración o empleo.
5. **Forma Farmacéuticas solidas:** Polvos, cápsulas, tabletas, comprimidos, grageas, supositorios y óvulos, parches.
6. **Forma Farmacéuticas semisólidas:** Pomadas, cremas, geles o jaleas, pastas.
7. **Forma Farmacéuticas líquidas:** Soluciones, soluciones inyectables, jarabes, emulsiones, suspensiones, colirios, lociones, tinturas, extractos fluidos, etc.
8. **Forma Farmacéuticas gaseosas:** Aerosoles, oxígeno y óxido nitroso.
9. **Registro Sanitario de Referencia:** Corresponde a la información del producto farmacéutico autorizado, para definir correctamente el principio activo, dosis, forma farmacéutica, etc. Esta información se obtiene desde la página web **http://registrosanitario.ispch.gob.cl/**. Medicamentos que no cuenten con registro sanitario de referencia no serán considerados.

III. **Ejemplo, para el ingreso de la información de los productos farmacéuticos requeridos (*Ingresar en orden alfabético).***

Registro Sanitario de Referencia	Principio Activo/Dosis O Concentración	Forma Farmacéutica
51142028-375-3-24	Acetazolamida 250mg	Comprimido
51142031-474-3-24	Aciclovir 400mg	Comprimido

51142031-32-25-38	Aciclovir 5%	Crema
51142032-164-3-24	Ácido Acetilsalicílico 100mg	Comprimido
51142032-547-3-24	Ácido Acetilsalicílico 500mg	Comprimido
51142046-112-3-24	Ácido Fólico 1mg	Comprimido
51142012-547-3-24	Ácido Mefenámico 500mg	Comprimido
51143708-321-3-25	Acido Valproico 200mg	Comprimido
51143708-474-3-24	Acido Valproico 400mg	Comprimido
51143729-45-140-956	Acido Valproico 375mg/Ml	Gotas Orales
51143729-45-378-956	Acido Valproico 250mg/5ml	Solución Oral
51142078-321-3-24	Albendazol 200mg	Comprimido
51144219-612-79-41	Alcohol 70°	Frasco

51143721-55-3-41	Alcohol 70%	Gel
51142098-419-3-24	Alopurinol 300 Mg	Comprimido
51142098-164-3-24	Alopurinol 100 Mg	Comprimido
51142099-87-3-24	Alprazolam 0,5 Mg	Comprimido
51142114-321-3-24	Amiodarona 200 Mg	Comprimido
51142115-355-3-15	Amitriptilina 25 Mg	Comprimido
51142117-508-3-24	Amlodipino 5 Mg	Comprimido
51260124-28-3-24	Amlodipino 10 Mg	Comprimido
51142119-547-3-15	Amoxicilina 500 Mg	Comprimido
51260126-45-378-956	Amoxicilina 250 Mg/5 Ml	Polvo Para Preparado Oral
51142126-45-557-956	Amoxicilina 500 Mg/5 Ml	Polvo Para Preparado Oral
51142119-552-3-15	Amoxicilina + Ácido Clavulánico 500 Mg/125mg	Comprimido

51142119-649-3-24	Amoxicilina + Ácido Clavulánico 875/125mg	Comprimido
51260127-45-479-114	Amoxicilina + Ácido Clavulánico 400/57mg/5ml	Suspensión.
51151801-532-3-24	Atenolol 50 Mg	Comprimido
51151801-164-3-24	Atenolol 100 Mg	Comprimido
51121818-140-3-24	Atorvastatina 10mg	Comprimido
51121818-310-3-24	Atorvastatina 20 Mg	Comprimido
51121818-28-466-147	Atorvastatina 40mg	Comprimido
51151616-118-3-1	Atropina 1 Mg/Ml	Ampolla
51151616-91-3-24	Atropina + Papaverina 0,5 Mg + 40 Mg	Comprimido
51142158-547-3-24	Azitromicina 500 Mg	Comprimido
51142164-45-478-147	Azitromicina 400 Mg/5 Ml	Polvo Para Preparado Oral
51143762-465-3-76	Azufrada 6%	Pomada

51142195-460-3-1	Betametasona Fosfato Disódico 4 Mg /1 Ml	Inyectable
51260194-32-6-956	Betametasona Dipropionato 0,05% (500 Mcg/G)	Crema
51151814	Betaxolol 0,5% (5 Mg/Ml)	Colirio
51142228-459-21-41	Bromhexina 4 MG/5 ML	Solución Oral
51142902-55-3-53	Bromuro De Ipratropio 20 Mcg/Dosis	Aerosol Para Inhalación
51142234-320-60-41	Budesonida 200 Mcg/Dosis	Aerosol Para Inhalación
51260247-28-240-4329	Bupropion150 Mg	Comprimido
51143820-19-3-956	Calcio + Vitamina D	Cápsulas
51142274-355-3-24	Captopril 25 Mg	Comprimido
51260277-28-474-956	Carbamazepina 400 Mg	Comprimido Liberación Modificada
51142276-321-3-24	Carbamazepina 200 Mg	Comprimido

51260287-28-355-956	Carvedilol 25 Mg	Comprimido
51260287-28-204-956	Carvedilol 12,5 Mg	Comprimido
51260287-28-582-956	Carvedilol 6,25 Mg	Comprimido
51142292-547-3-24	Cefadroxilo 500 Mg	Comprimido
51260293-45-378-956	Cefadroxilo 250 Mg/5 Ml	Polvo Para Preparado Oral
51142309-321-3-15	Celecoxib 200 Mg	Comprimido
51142314-140-3-24	Cetirizina 10 Mg	Comprimido
51260329-5-118-704	Cianocobalamina 0,1 Mg/Ml	Inyectable
51144444-153-3-81	Cianocobalamina 10 Mg/Ml Inyectable Y Piridoxina 100 Mg/Ml + Tiamina 100 Mg/Ml	Inyectable
51142322-140-3-24	Ciclobenzaprina 10 Mg	Comprimido
51142324-547-3-24	Ciprofloxacino 500 Mg	Comprimido

51260343-129-378-956	Claritromicina 250 Mg/5 Ml	Suspensión Oral
51142335-547-3-24	Claritromicina 500 Mg	Comprimido
51142353-87-3-24	Clonazepam 0,5 Mg	Comprimido
51142355-217-3-25	Clonixinato De Lisina 125 Mg	Comprimidos
51260361-85-169-956	Clonixinato De Lisina 100 Mg/2 Ml	Ampolla
51142357-618-3-25	Clopidogrel 75 Mg	Comprimido
51142359-12-17-23	Cloranfenicol 0,5% (5 Mg/Ml)	Colirio
51143857-79-16-956	Cloranfenicol 1% (10 Mg/G)	Ungüento Oftálmico
51142362-456-3-24	Clorfenamina 4 Mg	Comprimido
51142362-146-3-80	Clorfenamina 10 Mg/Ml	Ampolla
51260368-58-55-956	Clorfenamina 2mg/5ml	Solución Oral
96171736-34-13-140	Clorhexidina 2%	Jabón Líquido

51141732-355-3-24	Clorpromazina 25 Mg	Comprimido
51141732-164-3-24	Clorpromazina 100 Mg	Comprimido
51142382-16-57-28	Clotrimazol 1%	Crema
51260384-73-547-956	Clotrimazol 500 Mg	Óvulo
51142385-547-3-42	Cloxacilina 500 Mg	Inyectable
51142385-547-3-24	Cloxacilina 500 Mg	Comprimido
51142390-87-3-24	Colchicina 0,5 Mg	Comprimido
51143853-55-3-41	Deltametrina + Piperonil Butóxido 2,5% (25 Mg/Ml)	Loción
51143882-45-56-134	Deltametrina + Piperonil Butóxido Nil Butóxido 0,02% (200 Mcg/Ml) + 2,5% (25 Mg/Ml)	Champú
51142458-508-3-25	Desloratadina 5 Mg	Comprimido
51142483-140-3-24	Diazepam 10 Mg	Comprimido
51142485-620-3-1	Diclofenaco 75 Mg/3 Ml	Ampolla

51142485-532-3-24	Diclofenaco 50 Mg	Comprimido
51260477-41-3-41	Diclofenaco 15mg/Ml	Solución
51142485-204-3-86	Diclofenaco 12,5 Mg	Supositorio
51143862-355-3-24	Difenidol 25 Mg	Comprimido
51121502-75-3-24	Digoxina 0,25 Mg	Comprimido
51142520-547-3-24	Disulfiram 500 Mg	Comprimido
51142527-140-3-24	Domperidona 10 Mg	Comprimido
51142527-16-59-41	Domperidona 10 Mg/Ml	Solución
51260529-54-18-57	Dorzolamida2% (20 Mg/Ml)	Colirio
51260529-85-276-131	Dorzolamida + Timolol2% (20 Mg/Ml) + 0,5% (5 Mg/Ml)	Colirio
51260532-19-321-704	Doxiciclina 200 Mg	Comprimido
51142567-140-3-24	Enalapril 10 Mg	Comprimido

51142590-547-3-25	Eritromicina 500 Mg	Comprimido
51260592-28-3-25	Escitalopram 20 Mg	Comprimido
51142606-355-3-24	Espironolactona 25 Mg	Comprimido
51260613-52-87-5	Estradiol 0,5 Mg	Gel
51260613-28-112-956	Estradiol 1 Mg	Comprimido
51143697-28-395-1113	Eszopiclona 3 Mg	Comprimido
51260963-55-58-956	Etinilestradiol + Levonorgestrel 0,03 Mg + 0,15 Mg	Comprimido
51260627-136-607-956	Etonorgestrel 68 Mg	Implante SC
51142636-466-3-24	Famotidina 40 Mg	Comprimido

51142649-164-3-24	Fenitoina 100 Mg	Comprimido
51142650-164-3-24	Fenobarbital100 Mg	Comprimido
51143909-378-135-41	Flucloxacilina250 Mg/5 Ml	Suspensión Oral
51142676-240-3-24	Fluconazol 150 Mg	Comprimido
51141709-376-3-81	Flufenazina250 Mg/10 Ml (25 Mg/Ml)	Inyectable
51143955-28-55-956	Fumarato Ferroso + Cianocobalamina + Acido Ascorbico + Acido Fólico	Comprimido
51142701-310-3-24	Fluoxetina 20 Mg	Comprimido
51142706-217-3-41	Fluticasona 125 MCG INH	Aerosol Para Inhalación

51144434-7-218-956	Fluticasona Propionato + Malmeterlo 125 Mcg/Dosis + 25 Mcg/Dosis	Aerosol Para Inhalación
51144434-7-377-956	Fluticasona Propionato + Salmeterol250 Mcg/Dosis + 25 Mcg/Dosis	Aerosol Para Inhalación
51142736-466-3-24	Furosemida 40 Mg	Comprimido
51142736-316-3-1	Furosemida 20 Mg/ 2 Ml	Inyectable
51142739-419-3-15	Gabapentina 300 Mg O 600 Mg	Comprimido
51121805-593-3-24	Gembifrozilo 600 Mg	Comprimido
51142753-402-3-23	Gentamicina 0,3% (3 Mg/Ml)	Colirio
51142753-400-85-91	Gentamicina 0,3% (3 Mg/G)	Ungüento Oftálmico

51142760-508-3-25	Glibenclamida 5 Mg	Comprimido
51142760-516-3-24	Glibenclamida + Metformina 5 Mg/ 500 Mg	Comprimido
51141702-112-3-24	Haloperidol 1 Mg	Comprimido
51141702-508-3-24	Haloperidol 5 Mg	Comprimido
51142795-532-3-24	Hidralazina 50 Mg	Comprimido
51142796-532-3-24	Hidroclorotiazida 50 Mg	Comprimido
51260792-28-3	Hidroclorotiazida + Triamterene 50 Mg + 25 Mg	Comprimido
51260793-32-16-55	Hidrocortisona 1% (10 Mg/G)	Crema
51142798-547-3-73	Hidrocortisona Succionato 500 Mg	Inyectable

51144223-55-3-41	Hidróxido De Aluminio 6% (60 Mg/Ml)	Suspensión Oral
51142832-474-3-24	Ibuprofeno 400 Mg	Comprimido
51260829-87-173-18	Ibuprofeno 100 Mg/5 Ml	Suspensión
51260829-129-327-18	Ibuprofeno 200 Mg/5 Ml	Suspensión
51142847-355-3-24	Imipramina 25 Mg	Comprimido
51144487-45-180-14	Insulina Cristalina 100 UI/Ml	Inyectable
96121249-45-180-14	Insulina Retardada NPH 100.000 UI/Ml	Inyectable
51142514-140-3-24	Isosorbide Dinitrato 10 Mg	Comprimido

51260931-45-45-61	Lactulosa 65% (9,75 G/15 Ml)	Solución Oral
51241120-45-661-57	Lágrimas Artificiales Y/O Hidroxipropilmetilcelulosa	1,4% Y/O 2% Solución Oftálmica
51142944-532-3-24	Lamotrigina 50 Mg	Comprimido
51260935-28-164-956	Lamotrigina 100 Mg	Comprimido
51241110-1-3-23	Latanoprost 0,005% (50 Mcg/Ml)	Colirio
51260952-45-175-89	Levetiracetam 100 Mg/Ml	Solución Oral
51260952-28-547-956	Levetiracetam 500 Mg	Comprimido
51260952-28-186-956	Levetiracetam 1.000 Mg	Comprimido

51144041-28-378-956	Levodopa + Benserazida 200 Mg + 50 Mg	Comprimido
51144041-28-377-956	Levodopa + Carbidopa 250 Mg + 25 Mg	Comprimido
51260961-100-547-704	Levofloxacino 500 Mg	Comprimido
51260963-24-410-1018	Levonorgestrel 0,03 Mg	Comprimido
51260963-28-100-956	Levonorgestrel 0,75 Mg Y/O 1,5 Mg	Comprimido
51260964-136-100-956	Levonorgestrel 75 Mg 2	Implante Subcutáneo
51144001-160-3-24	Levotiroxina 100 Mcg	Comprimido

51144042-28-525-956	Levotiroxina 50 Mcg	Comprimido
51260967-5-115-1	Lidocaína 2% Ampolla 5 Ml	Inyectable
51142998-278-3-24	Loperamida 2 Mg	Comprimido
51143002-140-3-24	Loratadina 10 Mg	Comprimido
51260988-45-514-137	Loratadina 5 Mg /5 Ml	Solución Oral
51143006-532-3-24	Losartán 50 Mg	Comprimido
51121802-310-3-24	Lovastatina 20 Mg	Comprimido
51143020-173-96-41	Mebendazol 100 Mg/5 Ml	Suspensión Oral

51143024-240-3-1	Medroxiprogesterona 150 Mg/Ml	Inyectable
51181801-62-801-956	Medroxiprogesterona 104 Mg/0,65 Ml (160 Mg/Ml)	Inyectable
51142009-106-3-1	Metamizol 1 Gr/2ml	Ampolla
51143049-547-3-25	Metformina 500 Mg	Comprimido
51143049-647-3-25	Metformina 850 Mg	Comprimido
51144058-28-77	Metildopa 250 Mg	Comprimido
51171806-142-3-1	Metoclopramida 10mg/2ml	Inyectable
51171806-140-3-24	Metoclopramida 10 Mg	Comprimido

51101603-547-3-25	Metronidazol 500 Mg	Comprimido
51101603-547-0-69	Metronidazol 500 Mg	Óvulo
51143081-167-3-69	Miconazol +Tinidazol 100 Mg/ 150 Mg	Óvulo
51143127-28-577-956	Naproxeno 550 Mg	Comprimido
51241230-532-3-24	Niacinamida 50 Mg	Comprimidos
51143152-310-3-24	Nifedipino 20 Mg	Comprimido Liberación Modificada
51144028-183-89-41	Nistatina 100.000 UI/Ml	Suspensión Oral
51143160-164-3-15	Nitrofurantoina100 Mg	Comprimido
51144386-85-362-8	Noretisterona Enatato + Estradiol Valerianato 50 Mg + 5 Mg (MESIGYNA)	Inyectable

51143188-310-3-25	Omeprazol 20 Mg	Comprimido
51171816-457-3-1	Ondansetrón 4 Mg/2ml	Ampolla
51143182-46-203-3001	Oseltamivir 12 Mg/Ml	Polvo Para Suspensión Oral
51143190-618-3-15	Oseltamivir 75 Mg	Comprimido
51143680-55-3-76	Oxido De Zinc (P. Lassar O P. Cocedura)	Pasta, Pomada
51143224-630-3-24	Paracetamol 100 Mg O 80 Mg	Comprimido
51143222-28-547-956	Paracetamol 500 Mg	Comprimido
51143224-31-44-80	Paracetamol 100 Mg/Ml	Solución Gotas
51143224-217-3-86	Paracetamol 125 Mg	Supositorio

51143770-28-55-704	Pargeverina 5 Mg/Ml	Gotas Orales
51143233-310-3-25	Paroxetina 20 Mg	Comprimido
51144322-129-3-42	Penicilina Benzatina 1.200.000 Ui	Inyectable
51144322-128-3-81	Penicilina Sódica 1.000.000 UI	Inyectable
51144330-175-3-1	Piridoxina 100 Mg/Ml	Inyectable
51142420-415-3-41	Polivitamínicos ACD	Solución Oral Gota
51143300-112-3-24	Pramipexole 1 Mg	Comprimido
51143300-75-3-24	Pramipexole 0,25 Mg	Comprimido
51143312-508-3-24	Prednisona5 Mg	Comprimido

51143312-310-3-24	Prednisona20 Mg	Comprimido
51143312-339-3-41	Prednisona 20 Mg/5 Ml	Suspensión Oral
53131606-3-704	Preservativo Lubricado	Unidad
51143318-28-375-956	Primidona 250 Mg	Comprimido
51143324-164-3-92	Progesterona 100 Mg	Comprimido
51143324-28-321-147	Progesterona 200 Mg	Comprimido
51143333-466-3-24	Propanolol 40 Mg	Comprimido
51143333-140-3-24	Propanolol 10 Mg	Comprimido
51143331-495-3-86	Propifenazona/ Adifenina SUP 440/50 Mg	Supositorio

51144100-532-3-24	Propiltiouracilo 50 Mg	Comprimido
51144101-518-3-1	Propinoxato 5 Mg/1 Ml	Inyectable
51143344-355-3-25	Quetiapina 25 Mg	Comprimido
51143359-535-3-81	Ranitidina 50 Mg/2 Ml	Ampolla
51141704-118-89-41	Risperidona 1mg/Ml	Solución Oral
51141704-395-3-24	Risperidona 3 Mg	Comprimido
51141704-112-3-24	Risperidona 1 Mg	Comprimido
51143414-47-162-63	Salbutamol 100 Mcg/Dosis	Aerosol Para Inhalación
51143417-77-651-20	Sales De Rehidratación 90 Meq De Sodio/Lt	Polvo Para Preparado Oral

51144426-587-79-79	Sales De Rehidratación 60 Meq De Sodio/Lt	Polvo Para Preparado Oral
51143411-351-3-41	Salmeterol 25 Mcg/Dosis	Aerosol Para Inhalación
51143424-532-3-24	Sertralina 50 Mg	Comprimido
51143427-532-3-25	Sildenafil 50 Mg	Comprimido
51143459-259-3-24	Sulfametoxazol + Trimetoprima 800 Mg + 160 Mg	Comprimido
51143459-470-118-41	Sulfametoxazol + Trimetoprima 200 Mg/5 Ml + 40 Mg/5 Ml	Suspensión Oral
51144362-220-89-41	Sulfato Ferroso Y/O Polimaltosa Férrica 125 Mg/Ml (Hierro 25 Mg/Ml) Y/O 166,6 Mg/Ml (Hierro 50 Mg/Ml)	Gotas Orales
51144362-321-3-24	Sulfato Ferroso 200 Mg (Hierro 40 Mg)	Comprimido Y/O Capsulas

51144291-3-147	T De Cobre	Unidad
51143523-375-3-24	Terbinafina 250 Mg	Comprimido
51143548-19-547-4101	Tetraciclina 250 Mg Y/O 500 Mg	Comprimido
51143543-508-3-24	Tiamazol 5 Mg	Comprimido
51143544-414-3-1	Tiamina 30 Mg/Ml	Inyectable
51143547-285-3-24	Tibolona 2,5 Mg	Comprimido
51241115-86-12-14	Timolol 0,5% (5 Mg/Ml)	Colirio
51143578-532-3-15	Tramadol50 Mg	Comprimido
51143589-86-175-14	Tramadol 100 Mg/Ml	Gotas Orales

51143597-278-3-24	Trihexifenidilo 2 Mg	Comprimido
51143641-55-115-1	Vaselina Liquida Medicinal	Frasco
51143645-618-3-24	Venlafaxina 75 Mg	Comprimido Y/O Comprimido Liberación Modificada
51143686-608-3-24	Zopiclona 7,5 Mg	Comprimido

I. Fundamentación Técnica para el uso de los productos farmacéuticos del listado solicitado:

Medicamentos FOFAR: para tratamiento de patologías cardiovasculares incluidas en GES APS, con indicación médica y orientaciones por guías MINSAL.

Medicamentos Programas Ministeriales: para administración y uso según indicación médica y orientaciones MINSAL para programas IRA-ERA, Artrosis Leve y Moderada, Epilepsia, Salud Cardiovascular (DM2), Hipotiroidismo, Parkinson, Salud Sexual y Reproductiva (Salud sexual y Regulación de la fertilidad y Climaterio).

Medicamentos programa Salud Mental: Para administración según indicación médica en pacientes ambulatorios principalmente medicamentos bajo control legal, estupefacientes y psicotrópicos, entre otros. GES Depresión con indicación de especialidad para continuidad de tratamiento en APS.

Medicamentos Campaña de Invierno: Antivirales presentación comprimidos y jarabes para tratamiento ambulatorio de Influenza.

Tratamiento del dolor en Cuidados Paliativos: Para administración según indicación médica en pacientes ambulatorios principalmente analgésicos mayores y menores, antiinflamatorios, etc.

Medicamentos Oftalmológicos: Con indicación por especialista Oftalmología, UAPO.