MUNICIPALIDAD DE TRAIGUEN
REGION DE LA ARAUCANÍA
C H I L E

APRUEBA PLAN DE SALUD MUNICIPAL AÑO 2021 DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE TRAIGUÉN.

DECRETO ALCALDICIO EXENTO Nº 2583.
Traiguén, 02 DIC. 2020

V I S T O S:

- El Articulo N° 12 de la Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud, del 13.04.1995 y su Reglamento.
- El Decreto Alcaldicio Exento N°438 de fecha 27.02.2015 que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud de la Municipalidad de Traiguén.
- El Certificado N° 1654/2020, que en sesión extraordinaria N° 176 de fecha 25.11.2020, en acuerdo N° 06, el Concejo Municipal acuerda por unanimidad, aprobar el Plan de Salud Municipal año 2021 (PLASAM).
- El DFL 1–2006 del Ministerio del Interior, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades con relación al DFL (1) 1-3063/80 de Servicios Traspasados.

C O N S I D E R A N D O:

- Que, es la herramienta operativa usada para el despliegue de actividades sanitarias de APS.
- Que, recoge las orientaciones sectoriales como también, las particulares del contexto local y las expectativas y necesidades de su población a cargo, para cada año, metas sanitarias, PAC, entre otras.

D E C R E T O:

1. **APRUÉBASE**, el Plan de Salud Municipal año 2021 del Departamento de Salud Municipal de Traiguén.
2. **TÉNGASE,** como parte integrante del presento DECRETO, el Plan de Salud Municipal año 2021 del Departamento de Salud Municipal de Traiguén.
3. **PUBÍQUESE,** el presente Decreto y Plan adjunto en el Sistema de Transparencia Activa Municipal.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE

MUNICIPALIDAD DE TRAIGUEN SECRETARIA MUNICIPAL

MARIO ADRIASOLA CAULIER
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD TRAIGUEN ALCALDE

RICARDO SANHUEZA PIRCE
ALCALDE DE TRAIGUÉN

RSP/MAC/PMO/svh
Distribución
- Control Interno
- Oficina de Personal DSM
- Oficina de Finanzas DSM
- Archivo Oficina de Partes

I. MUNICIPALIDAD DE TRAIGUEN DIRECTOR DEPTO. SALUD RURAL

MUNICIPALIDAD OFICINA DE PERSONAL DEPTO. SALUD MUNICIPAL TRAIGUEN

MUNICIPALIDAD
DE TRAIGUÉN

DEPARTAMENTO
DE SALUD
MUNICIPAL

PLAN DE SALUD

2021

COMUNAL

INDICE

Presentación de Plan de Salud	3
Diagnostico General de la Comuna de Traiguén	5
Antecedentes Históricos	6
Diagnóstico de Salud del sector Rural	7
Postas de Salud Rural	10
Estaciones Medico Rurales	10
Tipo de Atención	11
Derivación de Pacientes del sector Rural	11
Salud Municipal Comunal	12
Población Percapita	12
Estructura Organizacional del Departamento de Salud	13
Departamento de Salud Municipal	14
Red Asistencial	14
Sectorización	14
Dotación del Departamento de Salud	16
Canasta de Prestaciones año 2020	18
Programas en Ejecución en el Departamento de Salud	23
Plan de Participación Social	23
Programa de salud de Pueblos Indígenas Pespi	25
Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil	27
Programa de Estimulación Temprana	28
Programa Espacio Amigable	29
Sistema de Protección Social	30
Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile crece Contigo	30
Prais	31
Programa de Atención Integral de Salud Familiar	32
Programa Elige Vida Sana	38
Programa Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa	40
Programas Odontológicos	42
Programa de Capacitación	44
Informe sobre Proyectos de Inversión del Departamento de Salud de Traiguén	45
Metas Sanitarias	49
Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud	50

Plan de Contingencia e Instructivo para la atención Primaria- Contingencia Covid 19 Departamento de Salud Municipal de Traiguén. 54
Ciclo Vital del niño y la niña 55
Ciclo Vital Adolescente 57
Ciclo Vital Adulto y Persona Mayor 57
Red APS 58
Control de Personas con Patologías Crónicas 58
Paciente en Tratamiento Anticoagulante oral TACO 60
Empam- Emp 60
Inmunizaciones, Entrega de Pacam y Tratamiento Farmacológico 61
Atención Domiciliaria 61
Curación Avanzada de ulcera de pie Diabético 63
Atención de Urgencias Dentales 65
Postas en Salud Rural 66
Definición Paciente Sospechoso 67
Reutilización de Elementos de Protección Personal 68
Recomendaciones Generales Minsal 68
Protocolo para la Atención Kinésico en contingencia Covid 19 69
Medidas para dar cumplimiento al Plan de atención Nutricional prioritario en contingencia 71
Otras Acciones en salud de pacientes crónicos descompensados – embarazadas – menores con bajo peso 73
Funcionamiento del SOME DSM Traiguén en contingencia 74
Protocolo para atención dental COVID-19 75
Tratamiento de especialidad Victoria 80
Tratamiento de especialidad Temuco 82
Anexo N° 1: Ante-Proyecto Presupuesto Salud 2021
Anexo N° 2: Resolución Exenta N° 2323 Aprueba Dotación APS año 2021
Anexo N° 3: Certificado CC.MM. /N°1645/2020
Anexo N° 4: Presentación PLASAM 2021 en Concejo Municipal

PRESENTACION DEL PLAN DE SALUD

El Plan de Salud Comunal, es una importante herramienta de gestión que define las estrategias y prioridades para la Red de salud de la comuna, formulado por la Dirección de Administración de Salud, se enmarca en las políticas locales establecidas en el plan de desarrollo comunal (PLADECO) y en el cumplimiento de las normas y programas impartidos por el Ministerio de Salud.

De acuerdo a lo establecido en artículo 58 de la Ley 19.378 las entidades administradoras de Salud Municipal cada año deberán formular un proyecto de Programa de Salud Municipal. Este proyecto deberá enmarcarse en las normas técnicas del Ministerio de Salud y deberá contener los lineamientos generales para la salud de la comuna, dotación de los recursos humanos, programación de actividades, metas y plan de trabajo.

El presente documento, corresponde a una actualización del Diagnóstico de Salud Comunal, y su plan de trabajo forma parte del Sistema Integrado de Planificación Territorial, que busca tener un diagnóstico integrado y planificación desde la propia comuna.



El Plan de Salud describe la población que se encuentra a cargo del Departamento de Salud Municipal de la comuna de Traiguén y su información orienta las prioridades establecidas para la gestión de los cuidados y atenciones dirigidos a los usuarios y familias que habitan en el sector rural de la comuna.

La actualización de información respecto a indicadores de Salud señalados en el Diagnóstico se ha realizado a través de revisión directa en los registros estadísticos locales (REM), estadísticas nacionales desde el MINSAL e INE.

El Plan de Salud 2020, pone como eje principal la Calidad de la Atención, poniendo a disposición todas las competencias Humanas y Técnicas de cada uno de las personas que cumplen funciones en la red de salud comunal a pleno servicio de nuestros usuarios a fin de contribuir a la mejor calidad de vida de los usuarios del sector rural de la comuna de Traiguén.

DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA COMUNA DE TRAIGUÉN

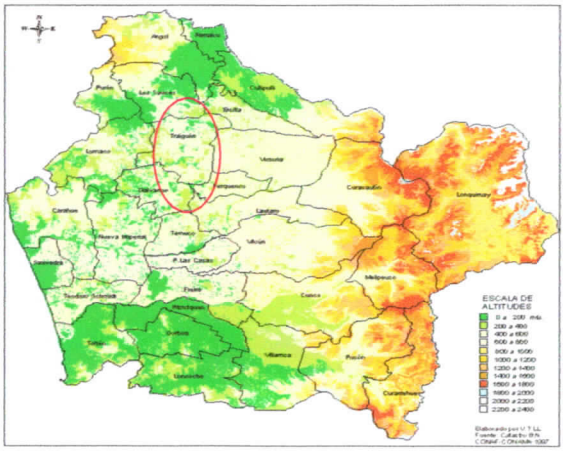
Traiguén, se encuentra ubicada en la provincia de Malleco, Región de la Araucanía, a 68 Km. de la Ciudad de Angol y a 89 Km. de Temuco. Su nombre significa en mapudungun 'salto de agua'.



Desde los inicios de su fundación, la ciudad se caracterizó por su dinamismo económico, lo cual significó que rápidamente la zona fuera conocida por el empuje, en la ardua tarea de implementar nuevos avances tecnológicos.

La ciudad se conoce históricamente como 'El Granero de Chile', en consideración a la gran producción triguera registrada a fines del siglo XIX y a comienzos del XX. Esto significó que ya en 1889 llegara a estas tierras el ferrocarril, además, se instaló en esos años el primer banco de La Frontera, de José Bunster, junto a otras casas financieras que establecieron sus sucursales en Traiguén.

Hoy la ciudad es conocida en el exterior por su importante producción forestal y hasta hace poco tiempo por la industria del mueble, pues se elaboraban en la zona artículos de calidad, que encontraban acogida en los mercados nacionales e internacionales (Fábrica de Muebles Traiguén)



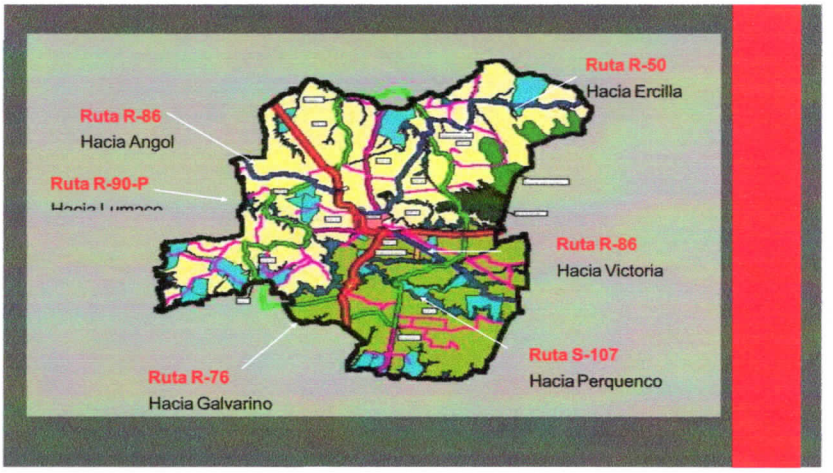
ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La historia de Traiguén se encuentra muy relacionada al proceso de incorporación de las tierras de 'La Frontera' al Estado chileno a fines del siglo XIX. Por lo tanto, como muchas ciudades de La Araucanía, Traiguén nació como un fuerte militar, una avanzada del Ejército de Chile para asentarse en esta zona del país.

El 2 de diciembre de 1878 se fundó el fuerte de Traiguén por el coronel Gregorio Urrutia, asentándose esta división en los dominios del gran Quilapán, quien diez años atrás había impedido que el Ejército lograra su cometido en el área.
Ya en el año 1879 se instaló el telégrafo en el sector, lo que permitió una rápida comunicación con otras zonas del país. Asimismo, junto a los militares llegaron cientos de personas con el ánimo de instalarse en el sector. La gente empezó a trabajar en la ganadería y la agricultura
En 1883, José Bunster instala un molino de cilindros que operaba con energía hidroeléctrica, siendo el primero en su tipo en Sudamérica. Por lo demás, permitió proveer de luz eléctrica a un importante número de familias.

En 1901 comenzó a operar la primera locomotora eléctrica en Sudamérica, bajo la administración de Juan Widmer y que hoy se ubica frente a la Estación de Ferrocarriles.A comienzos del siglo XX, la comuna se caracterizó por su prosperidad, lo cual significó que la zona atrajera a un alto número de inversionistas de distintas partes que vieron en estas tierras una buena alternativa para hacer riqueza, lo cual redundó en un abundante comercio y dinámica vida económica

RED VIAL



DIAGNÓSTICO DE SALUD SECTOR RURAL

El Departamento de Salud de la Municipalidad de Traiguén, es responsable de la atención primaria de la población de los sectores rurales de nuestra comuna, inscrita y validada a través del sistema de inscripción Per cápita de FONASA, dependiente administrativamente de la Municipalidad de Traiguén y Técnicamente del Ministerio de Salud.

Según la definición dada en la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la **Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud** (OMS) la atención primaria de Salud (APS) corresponde a 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 y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. De acuerdo a lo anterior la APS se enmarca en una serie de acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación.

Con el fin de acercar lo más posible la atención de Salud a la población, el Equipo Médico del Departamento de Salud Municipal, se traslada diariamente a 6 Postas de Salud Rural con Técnico Enfermeria Nivel Superior residente en forma permanente en el sector y 8 Estaciones Médico Rurales a través de la realización de Rondas Médicas.

La dotación de funcionarios del establecimiento se programa anualmente según la realidad epidemiológica, población beneficiaria, infraestructura y recursos económicos existentes y se rige principalmente por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley Nº 19.378.

Los Recursos Económicos que permiten el buen funcionamiento del Departamento de Salud corresponden al Percápita, aporte estatal en base a la población inscrita y validada por el fondo Nacional de Salud FONASA, al Aporte Municipal, y a un aporte económico complementario que realiza el Ministerio de Salud, a través de convenios que vienen a reforzar en forma muy importante los recursos y programas existentes, tanto para actividades de salud, como para RRHH y mejoramiento del equipamiento e infraestructura.

La capacitación del Personal también está regida por la Ley 19.378, a través de un Programa Anual de Capacitación elaborado por el equipo y aprobado tanto por el Servicio de Salud como por el Concejo Municipal.

Las actividades son ejecutadas de acuerdo a un Plan de Trabajo elaborado en forma anual por el equipo de salud que contemplan acciones de Fomento, Prevención y Protección de Salud, dentro de estas actividades se incluye la atención clínica de pacientes, por morbilidad, controles de salud, individuales, familiares y trabajos comunitarios que permiten la participación de la comunidad, fomentando el autocuidado y hábitos de estilos de vida saludables, adoptando el Modelo de Salud con Enfoque Familiar. Este plan de trabajo se realiza en base a las orientaciones Técnicas y metodológicas emanadas desde el Ministerio de Salud, y de acuerdo a las metas Sanitarias a nivel nacional, regional y local, dentro de esto se incluyen:

- Metas Sanitarias Ley 19.813
- Indicadores de Índices de Actividad en la Atención Primaria de Salud Municipal (IAAPS)
- Áreas de influencia de los sectores dependientes del Departamento de Salud.
- Población asignada
- Diagnóstico de Salud de la población asignada

INDICADORES DEMOGRAFICOS COMUNA DE TRAIGUEN 2016 *

Población de ambos Sexos	**19,771**
Hombres	**9.931**
Mujeres	**9.840**
Indice de masculinidad (Nacional 98)	**100,92**
Indice de vejez (Nacional 52,5)	**63,13**
Indice de dependencia (Nacional 44)	**47,41**
Población de menores de 15 años (NACIONAL 20, 19%)	**19,23 %**
Porcentaje de población de 65 y más años (Nacional 15,32%)	**14,09 %**

*Fuente: Proyección 213-2020 INE

La comuna de acuerdo a la proyección INE 2017 cuenta con una población de 19.771 habitantes de ambos sexos. Los hombres de acuerdo a la proyección INE son 9931 habitantes y constituyen mayor número que las mujeres quienes de acuerdo a la proyección corresponden a 9840. Por lo anterior el índice de masculinidad de la comuna es de 100.92, sobre el nacional que es de 98.

En relación al porcentaje de la población menor de 15 años esta corresponde a un 19,23% siendo inferior al corte nacional de 20,19 % y el porcentaje de población de 65 años y más es de 14,09% en la comuna inferior al corte nacional de 15,32 %.

El índice de vejez es de un 63,13 mayor que el índice nacional ubicado en el 52,5 , esto refleja que Traiguén como comuna tiene un mayor número de habitantes longevos , en la población mayor de 65 años el índice de dependencia es de 47,41 mayor al nacional donde el índice es de 44.

INDICADORES DE ESTADISTICAS VITALES COMUNA DE TRAIGUEN 2018 **

Natalidad (número de nacidos vivos)	**236**
Tasa de Natalidad (tasa x 1,000 habitantes- Nacional 14,15% al 2014)	**12,01**
Mortalidad General (número de defunciones)	**169**
Tasa de Mortalidad (tasa x 1,000 habitantes – Nacional 5,72 % al 2014)	**8,44**
Mortalidad Masculina (tasa x1,000 hombres)	**9,21**
Mortalidad Femenina (tasa x 1,000 mujeres)	**7,94**
Indice de Swaroop (>65)	**77,55**
Mortalidad Infantil (tasa x 1,000 nacidos vivos – Nacional 7,2 al 2014)	**4,09**
Mortalidad de 20 a 44 años (tasa x 1,000 habitantes)	**1,12**
Mortalidad de 45 a 64 años (tasa x1,000 habitantes)	**5,63**

** Elaboración DEIS, base de datos preliminares nacimientos y defunciones.

La Natalidad (número de nacidos vivos) en la comuna de Traiguén corresponde a un total de 236 nacidos vivos, con una tasa de natalidad (tasa x 1000 habitantes) de 12,01% inferior al corte nacional de 14,15 % al 2014. Al contrario la mortalidad (número de defunciones) en la población fue de 169 defunciones, dando como resultado una tasa de mortalidad de 8,44% mayor al corte nacional de 5,72% al 2014. De este total de defunciones la mortalidad masculina (tasa x1000 hombres) fue mayor a la mortalidad femenina (tasa x1000 mujeres), siendo la primera de 9,21% y la segunda de 7,94%.

El índice de Swarrop (>65), tasa empleada en demografía y epidemiologia para comparar la mortalidad entre poblaciones con diferentes estructuras por edades, en la comuna este índice en la población pertenecientes a los rangos de mayores de 65 años fue de 77,55%. En lo que respecta a la mortalidad infantil (tasa x 1000 nacidos vivos) esta fue de 4.09% menor que el porcentaje nacional de 7,2% al año 2014. Y la mortalidad de 20 a 44 años (tasa x 1000 habitantes) dentro de ese rango de edad fue de 1,12% y la mortalidad de 45 a 64 años (tasa x 1000 habitantes) dentro de ese rango de edad fue de 5,63 %, siendo mayor las defunciones en este segundo rango etario.

INDICADORES DE MORTALIDAD DE LA COMUNA DE TRAIGUEN 2018

CAUSA DE DEFUNCION DE GRUPOS ESPECIFICOS - CIE 10 - AÑO 2018

Neoplasias Digestivas	19
Enfermedades Cerebrovasculares	16
Gripe y Neumonía	14
Enfermedades Isquémicas del corazón	9
Enfermedades del Hígado	7
Traumatismos de la Cabeza	6
Enfermedades Respiratorias Inferiores Crónicas	4
Enfermedades Hipertensivas	4
Lesiones por Otras Causas Externas	3
Otras Enfermedades Pulmonares Intersticiales con fibrosis	2
Lesiones Múltiples	2

** Elaboración DEIS, base de datos preliminares nacimientos y defunciones.

Las principales causas de mortalidad en la comuna de Traiguén son las neoplasias digestivas y las enfermedades Cerebrovasculares, seguida de las enfermedades del aparato respiratorio como son la Gripe, Neumonía, en menor grado las otras patologías mencionadas.

POSTAS DE SALUD RURAL

"Las Postas de Salud Rural tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales con pertinencia cultural, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el auto cuidado de la salud; promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad, en el ejercicio de sus derechos así como su acceso al sistema de protección social."

ESTACIONES MÉDICO RURALES

No son establecimientos por sí mismos. Corresponden a estrategias de trabajo; actualmente esta estrategia es aplicada en pocos lugares como consecuencia de la disminución de la ruralidad en el país. Son estrategias de intervención dependientes de un Consultorio, CESFAM, PSR y ocasionalmente de un Servicio de Salud. Funcionan por medio de atenciones que otorga el equipo de salud de un consultorio o una Posta a las poblaciones usuarias, en zonas de máxima dispersión, en locales provistos por la comunidad. Son asistidos por rondas de profesionales o técnicos en forma periódica.

TIPO DE ATENCION:

Abordaje a través del ciclo vital con los distintos programas:

- Programa infantil y adolescente, incluido el programa de estimulación temprana (sala de estimulación)
- Programa de la mujer
- Programa cardiovascular
- Adulto y adulto mayor
- Salud mental
- Programa especial de salud y pueblos indigenas
- Programa nacional de inmunizaciones
- Programa de salud escolar
- Programa nacional de alimentacion complementaria
- Programa odontológico
- Programa de promocion de la salud
- Programa PASMI
- Programa Vida Sana
- Programa Postrados
- Programa Espacio Amigable para Adolescentes

DERIVACION DE PACIENTES DESDE EL SECTOR RURAL:

Los pacientes cuyos problemas de salud requieren de la intervención de otros profesionales especialistas, exámenes u otros procedimientos curativos que no correspondan al nivel primario de atención deben ser referidos a otros centros de salud mediante una Interconsulta. Estos centros de salud corresponden a:

- **HOSPITAL TRAIGUEN:** derivación de Urgencias, exámenes de laboratorio, consultorías de salud mental, consultas de alto riesgo obstétrico.
- **HOSPITAL VICTORIA:** Derivación para partos, consultas y procedimientos de especialidades.
- **HOSPITAL ANGOL:** Derivación para consultas y procedimientos de especialidades.

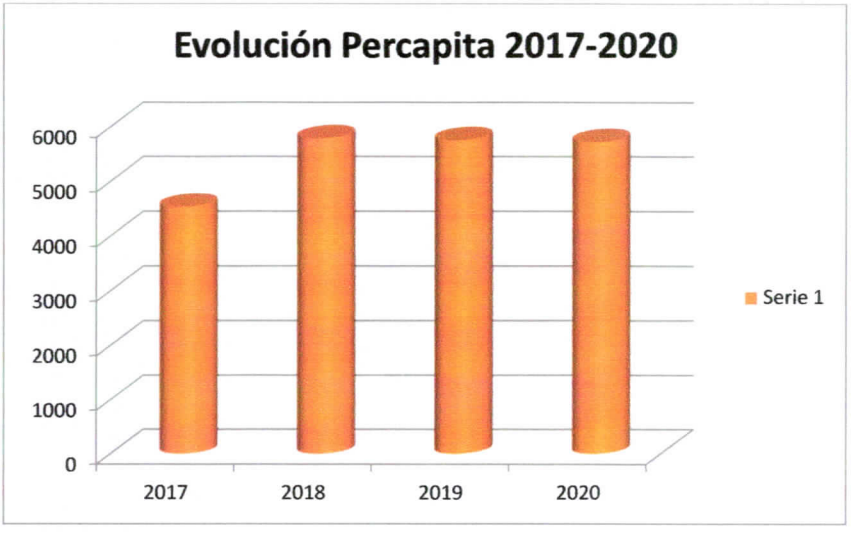
Además de otros establecimientos privados en caso de compra de servicios de Procedimientos de Imagenología. (Temuco, Los Ángeles, Angol)

Para este efecto existe una plataforma computacional en red que permite la solicitud y derivación de horas de Interconsultas para diferentes procedimientos y especialidades denominado sistema de Referencia y Contrarreferencia (RF-CRF), esta plataforma permite realizar un seguimiento respecto al estado de tiempos de espera, determinar los principales problemas de salud de la población rural beneficiaria, las especialidades con mayor demanda y la respuesta del especialista que queda en la ficha electrónica creada para cada paciente en el establecimiento donde es derivado.

SALUD MUNICIPAL COMUNAL

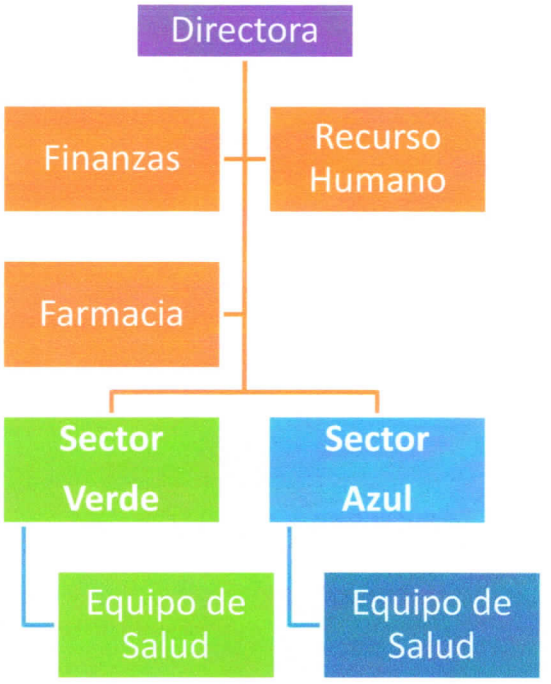
Población Percapita

El financiamiento del Departamento de Salud está dado principalmente por la población que se encuentra inscrita en el establecimiento de salud, lo que se denomina población percapita y que es validada por FONASA, en el mes de Agosto del año anterior, lo que permite asignar los recursos y fijar las metas para cada comuna.
Actualmente FONASA ha reconocido a 5.716 personas válidamente inscritas para el año 2020.



Estructura Organizacional del Departamento de Salud

Dando cumplimiento a lo establecido en el art. 56 inciso 2° de la Ley N° 19.378, el cual consagra la necesidad de las Entidades Administrativas de definer una estructura Organizacional a la luz del plan de Salud Comunaly el Modelo de Atención definido por el Ministerio de Salud y, además con el afán de distribuir adecuadamente las tareas y competencias por cada área de trabajo, se ha determinado el siguiente organigrama institucional:



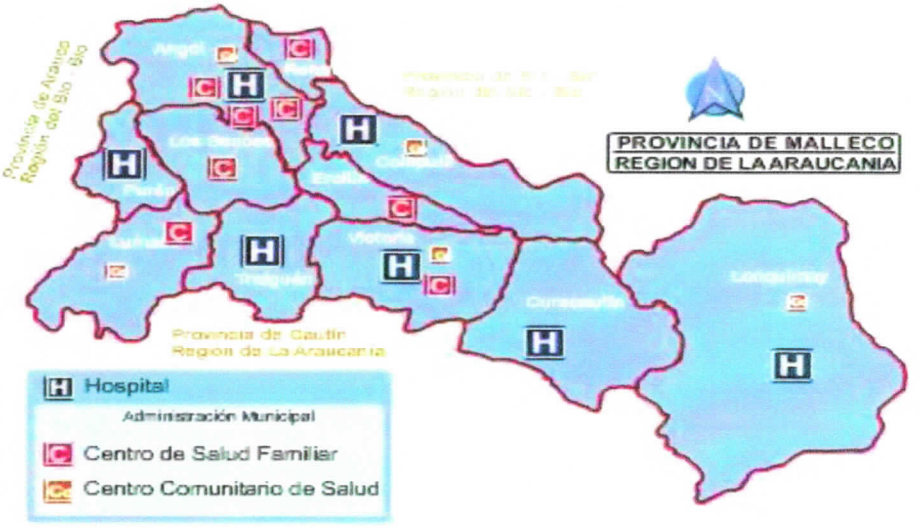
1. DEPARTAMENTO DE SALUD

El Departamento de Salud Municipal desde el año 1987 depende administrativamente de la municipalidad y técnicamente del Servicio de Salud Araucanía Norte (SSAN), existiendo continua coordinación con el Hospital local, tiene como población a cargo, los usuarios del sector rural de la comuna.

1.1 Red Asistencial

Con el fin de llevar a cabo el Modelo de Atención Integral, se plantea un Modelo de Gestión en Red basado en fortalecer la Atención Primaria de Salud con el Modelo de Salud Familiar y potenciar la articulación de la Red Asistencial, de acuerdo a las necesidades locales.

A continuación, se presenta el mapa de la Red asistencial de la provincia de Malleco.



1.2. SECTORIZACIÓN

Es la subdivisión de un área geo demográfica, de acuerdo a ciertos criterios como: dispersión geográfica, diagnostico epidemiológico, tamaño de población, redes comunitarias, etc. para obtener unidades más pequeñas que representan características semejantes, lo cual facilita su conocimiento y favorece una relación más cercana entre la población que allí habita y quienes requieren trabajar con ellas.

Para la reforma de salud es un instrumento de gestión relevante en la puesta en marcha del Modelo de Atención de Salud Familiar.
El enfoque centrado en la familia permite el abordaje biopsicosocial, la continuidad y la integralidad de las acciones.

Objetivos:

- Mejorar la accesibilidad y continuidad de la atención de los usuarios y sus familias
- Favorecer la oferta de la atención integral, de calidad técnica y humana
- Mejorar y aumentar la resolutividad de los establecimientos de salud (ES)
- Mejorar la satisfacción de los usuarios y sus familias con la atención de salud en el nivel primario

¿Qué implica la sectorización?

Para los equipos:

Al reducir la población a cargo los establecimientos logran una correlación más equilibrada entre:

- Conocimiento de la comunidad y su hábitat
- Proximidad, continuidad y compromiso mutuo
- Funcionalidad y calidad operativa de los equipos
- Manejo de un volumen suficiente de oferta y demanda de servicios en su área de referencia

En resumen: Permite una mayor proximidad y conocimiento del individuo, su familia, su comunidad y su entorno, facilitando así una correlación equilibrada entre demanda y capacidad de respuesta, mejor uso de los recursos y el desarrollo de acciones preventivas y promocionales.

De acuerdo a la información levantada por el equipo del departamento de salud en el mes de mayo y los establecimientos dependientes (06 PSR, 08 EMR y 01CECOSF) la sectorización comunal quedó subdividida de la siguiente manera: Sector Azul PSR: Molco, Aniñir y Quecheregua), EMR: Chanco, Reducción Contreras, Terpelle, Quino y Providencia y el Sector Verde PSR: Quilquen, Didaico y Temulemu, EMR: Colpi, La Unión, Pichipantano y CECOSF Pantano. Cada sector cuenta con su coordinador y un equipo de cabecera.

La sectorización permite una mayor presencia del equipo humano en el territorio, pudiendo aumentar en algunas postas la cantidad de rondas, y proteger agenda de profesionales para visitas domiciliarias, realización de talleres, y trabajo en planes de intervención.



Dotación del Departamento de Salud

Se entiende por dotación el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora require para su funcionamiento.

La dotación considerada para desarrollar las actividades de salud para el año 2021 fijada, considera los siguientes aspectos:

a. La población beneficiaria.
b. Las características epidemiológicas de la población referida en la letra anterior.
c. Las normas técnicas que sobre los programas imparta el Ministerio de Salud.
d. La estructura organizacional definida de conformidad al artículo 56.
e. El número y tipo de establecimiento de atención primaria a cargo de la entidad administradora.
f. La disponibilidad presupuestaria para el año respectivo.

Categoría	Profesión	N° Horas semanales	N° de Funcionarios
A	Médico	88	2
	Cirujano dentista	88	2
	Quimico farmaceutico	44	1
B	Asistente Social	88	2
	Educadora Diferencial	44	1
	Enfermero/a	132	3
	Kinesiólogo/a	44	1
	Matron/a	88	2
	Directora	44	1
	Nutricionista	44	1
	Ing. Administración	44	1
	Ing. Comercial	44	1
	Psicólogo	44	1
	Profesional	22	1
C	TENS	792	18
	TANS	88	2
	TONS	88	2
D	Auxiliar Paramédico	44	1
E	Administrativos de Salud	88	2
F	Conductores	308	7
	Auxiliar de servicio	88	2
Total Horas		2.354	54

CANASTA DE PRESTACIONES AÑO 2020 DECRETO MINSAL

Las acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, está contextualizado en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, como parte de las redes integradas de Servicios de Salud basadas en atención primaria, que integra un conjunto de prestaciones contenidas en los programas de salud para las diversas etapas o necesidades de las personas en su curso de vida, conforme a continuación se indican:

I. SALUD DEL NIÑO

Control de salud del niño sano.
Evaluación del desarrollo psicomotor.
Control de malnutrición.
Control de lactancia materna.
Educación a grupos de riesgo.
Consulta nutricional.
Consulta de morbilidad.
Control de enfermedades crónicas.
Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
Consulta kinésica.
Consulta y consejería de salud mental.
Vacunación.
Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Atención en domicilio.
Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

II. SALUD DEL ADOLESCENTE

Control de salud.
Consulta morbilidad.
Control crónico.
Control prenatal.
Control de puerperio.
Control de regulación de fecundidad.
Consejería en salud sexual y reproductiva.
Control ginecológico preventivo.
Educación grupal.
Consulta morbilidad obstétrica.
Consulta morbilidad ginecológica.
Intervención Psicosocial.
Consulta y/o consejería en salud mental.
Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
Atención a domicilio.
Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

III. SALUD DE LA MUJER

Control prenatal.
Control de puerperio.
Control de regulación de fecundidad.
Consejería en salud sexual y reproductiva.
Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45-64 años.
Educación grupal.
Consulta morbilidad obstétrica.
Consulta morbilidad ginecológica.
Consulta nutricional.
Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.

IV. SALUD DEL ADULTO

Consulta de morbilidad.
Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las Salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
Consulta nutricional.
Control de salud.
Intervención psicosocial.
Consulta y/o consejería de salud mental.
Educación grupal.
Atención a domicilio.
Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
Curación de pie diabético.
Intervención grupal de actividad física.
Consulta kinésica.

V. SALUD DEL ADULTO MAYOR

Consulta de morbilidad.
Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
Consulta nutricional.
Control de salud.
Intervención psicosocial.
Consulta de salud mental.
Educación grupal.
Consulta kinésica.
Vacunación anti-influenza.
Atención a domicilio.
Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
Curación de pie diabético.

VI. SALUD ORAL

Examen de salud odontológico.
Educación odontológica grupal.
Consulta odontológica de urgencia.
Exodoncia.
Destartraje y pulido coronario.
Obturaciones temporales y definitivas.
Aplicación de sellantes.
Pulpotomías.
Barniz de flúor.
Endodoncia.
Rayos X dental.

VII. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: Consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.

Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
Tratamiento de Erradicación de Helicobacter pílory.

VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

Educación grupal ambiental.
Consejería familiar.
Visita domiciliaria integral.
Consulta social.
Tratamiento y curaciones. Extensión horaria.
Intervención familiar psicosocial.
Diagnóstico y control de la tuberculosis.
Exámenes de laboratorio básico

PROGRAMAS EN EJECUCIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL 2020.-

La participación de la comunidad es relevante, si queremos desarrollar un enfoque de determinantes sociales y de mejoramiento de equidad. La incorporación de diagnósticos participativos que recogen la opinión y priorización de salud desde la perspectiva de la comunidad contribuye al desarrollo de este enfoque y a avanzar en la pertinencia de las acciones de salud. La experiencia señala que para obtener mejoría en las condiciones de salud de la población es necesario sumar al diagnóstico técnico, el diagnóstico desarrollado por la comunidad.

Los procesos de planificación participativa tienen la garantía de integrar las necesidades sentidas y/o reales de la población y generar un proceso de construcción conjunta de soluciones con mayor sostenibilidad a las intervenciones diseñadas. El Diagnóstico Participativo abre esta puerta y posibilita a los equipos locales de salud el desarrollo de estrategias pertinentes.

El diagnóstico participativo, permite llegar a "las causas de las causas" de las condiciones de salud de la población, por lo tanto, además de ser una metodología, es un instrumento político que permite que la población asuma concientemente sus problemas, se empodere para enfrentar su realidad, en su relación con el Estado y para el desarrollo de un trabajo comunitario en su territorio o localidad.

De esta forma un ejercicio participativo en las etapas de planificación del Plan Comunal de Salud permitirá integrar y consolidar la mirada epidemiológica social y la mirada de los pobladores que colectivamente reconocen en su realidad los efectos en su salud y la forma de abordarlos, generando un proceso sinérgico de soluciones.

Plan de Participación Social Establecimientos de Atención Primaria 2020

Servicio de Salud	Araucanía Norte
Comuna	TRAIGUEN
Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD

Diagnóstico Participativo Fecha realización: oct-18		**RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL**	
Problemas Identificados / Factores Protectores de Salud	**Clasificación del problema (1,2)**	**Objetivos**	**Actividades**
Falta de conocimiento de la medicina mapuche en algunos sectores rurales	Salud de las personas	Complementar medicina occidental con la medicna mapuche.	Secado de hierbas medicinales en la EMR de Reduccion Contreras
PANDEMIA COVID -19 CORONA VIRUS	COMUNICACIÓN CON LA COMUNIDAD	Orientar a los usuarios sobre la modalidad de atencion de salud en pandemia Covid -19	Dispensacion de hierbas medicinales en la EMR de Reduccion Contreras
			Elaboracion y difucion de material prevencion de covid-19 por equipo de salud mental del DSM Traiguen.
			Creacion de grupo whatsapp PCR
		Diseñar materiales educativos y preventivos de covid-19	Creacion de grupo whatsapp APS COVID-19 TRAIGUEN
			Confeccion de triptico que es el coroña virus
			Adquisicion de Kit educativo para usuarios DSM Traiguen
			Entrega de Kit educativo a usuarios DSM Traiguen
			Confeccion de Diptico sintomas del corona virus y uso de mascarilla por el cecosf pantano
			Difucion de material preventivo de covid-19 en postas de salud Rural
			Confeccionde triptico uso del cloro para desinfeccion
			Confeccion de manual para elaborar un escudo facial
			Entrega de medicamentos en domicilio
			Diagnostivo Participativo en Salud con dirigentes de sectores rurales

PROGRAMA DE SALUD DE PUEBLOS INDIGENAS – PESPI AÑO 2020.-

Objetivo General del Programa PESPI

Contribuir a la disminución de brechas de inequidad, en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.

El Ministerio de Salud implementa el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) desde el año 2000, definiendo tres principios que posteriormente se ven reflejados en la Política de Salud y Pueblos Indígenas (2006) y en la legislación vigente:

- **Enfoque de Equidad**
- **Participación Social Indígena**
- **Enfoque Intercultural en Salud**

PLANIFICACION AÑO 2020

LINEA DE ACCIÓN: EQUIDAD

COMP.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD / N° O META	MONTO SOLICITADO ($)
1.1	MEJORAMIENTO CALIDAD DE ATENCIÓN	Solicitud de ayuda social (Pañales, leche, medicamentos, pasajes, exámenes de alto costo, útiles de aseos personal u otros)	**$ 2.300.000**
1.2	FACILITADORES INTERCULTURALES	• Contratar 44 horas de Facilitador Intercultural para Cecosf Pantano. • Contratar 22 horas de Facilitador Intercultural para DSM Traiguén	**$ 8.257.627**
1.3	REGISTROS EN LA RED DE SALUD CON PERTENENCIA A PUEBLOS INDIGENAS (NORMA 820)	Contar con materiales de Escritorio para la ejecución del Programa Pespi (Resma, tinta, lápices, carpetas, archivadores, u otros)	**$ 0** Aporte Municipal
1.4		Encuentro de mujeres en el Hospital de Traiguén en el mes de marzo. Invitación a mujeres de Angol Participantes: 30 mujeres	**$ 200.000** (Recuerdos de la actividad) Fecha :marzo

LINEA DE ACCIÓN: INTERCULTURALIDAD EN SALUD

COMP.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD / N° O META	MONTO SOLICITADO ($)
2.1	DESARROLLO DE EXPERIENCIAS DE ATENCION INTERCULTURAL	Contratación de servicio de movilización: • Recolección de lawen • Traslado de Pacientes a agentes de medicina mapuche • Jornada Anual Programa Pespi • Movilización wetripantu Provincial • Traslado de Adultos Mayores de Pantano a pasantía Red Contreras • Reunion de mesas de experiencias (Icalma, Boyeco) • Otras	**$2.000.000**
2.2	DESARROLLO DE PROGRAMA DE CAPACITACION CON ENFOQUE INTERCULTURAL (A FUNCIONARIOS, DIRIGENTES, COMUNIDADES Y ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES)	• Reuniones de Adultos mayores cada 2 meses con planificación de talleres en alimentación saludable intercultural y talleres de estimulación cognitiva y motricidad	**$680.700** (alimentos y otros)
2.3	TRANSVERSALIZACION DEL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS PROGRAMAS DE SALUD (VIH/SIDA, TBC, SALUD MENTAL, OTROS).	• Taller "Cuidado en el embarazo, parto, puerperio y crianza de estimulación desde la cultura mapuche en escuelas de Pantano, Temulemu, Aniñir, y Molco. • Taller de Alcoholismo para la comunidad de Pantano y Aniñir • Talleres de Alimentación Saludable con pertinencia intercultural en Pantano, Colpi y Aniñir.	**$500.000**
2.4	EPIDEMIOLOGIA SOCIOCULTURAL	• Coordinación con el Hospital de Traiguén para Taller de Epidemiologia.	**$100.000** (coffe)

LINEA DE ACCIÓN: PARTICIPACION SOCIAL INDIGENA

COMP.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD / N° O META	MONTO SOLICITADO ($)
2.1	PROMOCION DE INSTANCIAS DE PARTICIPACION PROVINCIAL Y REGIONAL	Participar en Wetripantu Provincial y Comunal. Los recursos serán utilizados para alimentación y otros.	**$300.000**
2.2	PARTICIPACION DE DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS EN ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR ORGANIZACIONES INDIGENAS	• Inducción del Programa Pespi y rol de los facilitadores Interculturales a Funcionarios que ingresan a Trabajar al Dsm Traiguén durante el año 2020. • **Capacitación en cultura mapuche y Salud Intercultural** a funcionarios del DSM Traiguén (planta, Contrata y Honorarios)	**$1.000.000** (Expositor, coffe y almuerzo
	TOTAL PRESUPUESTO 2020		**$ 15.338.327**

PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL DE LA COMUNA DE TRAIGUEN (PASMI)

ANTECEDENTES

Este programa surge como extensión de Chile Crece Contigo, que contempla la problematización de la alta prevalencia de trastornos mentales en niñas y niños de Chile (27.8% en 4 a 11 años), a su vez, para la necesidad de disminuir las brechas en la entrega y recepción de tratamiento para abordar trastornos mentales y con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual para prevenir los trastornos mentales, como entregar la atención para su pronta recuperación, esto en términos de acceso, oportunidad y calidad de atención.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El presente programa, que comienza a implementarse desde enero de 2017 en el Departamento de Salud de Traiguén, está orientado a la atención y tratamiento integral de problemas/trastornos de salud mental en población infantil de cinco a nueve años de la Comuna de Traiguén. Para ello se refuerzan equipos de salud a disponibilidad en la red en la que está inserto PASMI y se trabaja de manera intersectorial, abordando al usuario como un sujeto inserto en un contexto en el cual se interviene desde un enfoque familiar-comunitario a través del tratamiento integral, con una visión sistémica y promoviendo la des-estigmatización y sensibilización acerca del trastorno mental, como también disminuir las brechas respecto a la entrega de tratamiento en salud mental en la población objetivo, atendiendo a sus redes vinculares directas e indirectas pertinentes dentro de su sistema, como lo son figuras paternales y otros vínculos familiares, como también individuos insertos en el medio dentro de establecimientos educacionales (profesores, educadores) y entre otros que guarden significancia. También se realiza difusión del programa, y talleres de sensibilización de los problemas de salud mental infantil, bienestar socioemocional, como también de habilidades parentales.

El trabajo que se realiza consiste en proveer atención psicológica en niñas y niños de 5 a 9 años, a través del tratamiento y/o prevención de trastornos mentales en niñas y niños, por medio de tratamiento integral, donde el ideal es la activación y utilización de redes locales para el trabajo interdisciplinario, donde también se realizan visitas domiciliarias a establecimientos educacionales u otras instituciones que aporten al diagnóstico y abordaje del tratamiento. Los y las usuarios/as son ingresados por derivaciones o por demanda espontánea y las sesiones se llevan a cabo en el Departamento de Salud Municipal de Traiguén.

Objetivo General:

- Aumentar la proporción (cobertura) de niñas/os de 5 a 9 años de la Comuna de Traiguén con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

Objetivos Específicos:

- Diagnosticar, ingresar y efectuar tratamiento integral a niñas y niños entre 5 a 9 años que presenten algún trastorno mental.

Requisitos:

- Pertenecer a FONASA
- Edad del usuario/a de 5 a 9 años.

PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA

Objetivo General

- Apoyar la implementación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo a nivel comunal, a través de la oferta local de intervenciones adaptadas para una adecuada estimulación del desarrollo a fin que los niños(as) puedan desplegar al máximo sus potencialidades y capacidades.

Objetivos Específicos

- Potenciar el máximo despliegue de las capacidades de niños(as) en primera infancia que se encuentran en condición de rezago, riesgo, retraso y/o riesgo BPS en su desarrollo.
- Facilitar la adecuada articulación de apoyos específicos que requieren niños(as) en primera infancia.
- Apoyar a las familias, especialmente madre, padre y/o adulto responsable, de niños(as) en primera infancia, para la adecuada atención, cuidado y estimulación de sus hijos e hijas.

SERVICIO ITINERANTE DE ESTIMULACION

Esta modalidad permite ofrecer experiencias de estimulación al desarrollo integral de niños/as beneficiarios que viven en el sector rural de la comuna de Traiguén.

Las experiencias de estimulación y planes de intervención se desarrollan en las Postas, Estaciones Médico Rurales o en los domicilios de los beneficiarios, se organiza en torno a un calendario que establece el trabajo en terreno. Se considera, de manera complementaria, la entrega de material educativo con recomendaciones o sugerencias de actividades para que los padres y madres realicen con sus hijos e hijas, en el periodo que transcurre entre cada visita de la modalidad. Se consideran demostraciones prácticas (modelaje) de las actividades de estimulación recomendadas.

Etapas del proceso de intervención:

- Ingreso
- Evaluación:
  - Evaluar contexto familiar del niño
  - Conocer detalles de la rutina del niño/a
  - Hipótesis diagnóstica
  - Vinculo terapéutico con el adulto y el niño/a
- Elaboración del plan de trabajo
  - Diseño del plan de intervención
  - Derivaciones a médico o especialistas (sólo niños con resultado retraso en el test)
- Ejecución plan de trabajo:
  - Ejecución de estimulación
  - Reunión con equipo cabecera (en caso necesario
  - Dar seguimiento a derivaciones
  - Conexión con instituciones que se requiera de la red
- Cierre

Otras actividades realizadas en Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil

- Actividades de Difusión (plazas ciudadanas, actividades de la red
- Visitas Domiciliarias Integrales (conocer en terreno prácticas de estimulación, fomentar actividades de estimulación)
- Talleres
  - Pautas de Crianza con pertinencia intercultural
  - Fomento Motor menores de un año
  - Fomento de Lenguaje menores de un año

PROGRAMA ESPACIO AMIGABLE PARA ADOLESCENTES COMUNA DE TRAIGUEN

El Programa Espacios Amigables para Adolescentes impulsado por el Ministerio de Salud para los centro de Atención Primaria del país, tiene el objetivo de mejorar la situación de salud de las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469 (adolescentes y jóvenes), especialmente en comunas con altas de embarazo adolescente, a través de estrategias que mejoren la oportunidad, el acceso, la continuidad y la calidad en la gestión de las atenciones a la población de mujeres y hombres entre 10 y 19 años.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, asignó a la Municipalidad de Traiguén los recursos para la implementación de este programa en el Departamento de Salud desde el año 2016 a través de un convenio de vigencia anual.

Durante El año 2020, por el contecto de pandemia se realizaron atenciones via remota, atenciones en domicilio y citación con las medidas de seguridad para administración de método anticonceptivo.

SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El Sistema de Protección Social es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles derechos sociales que les permitan finalmente reducir los riesgos en empleo, salud, educación y previsión, generando condiciones de mayor igualdad y oportunidades de progreso. A través de Mideplan, los ministerios de Educación, Salud, Vivienda, Trabajo, Cultura y Sernam, articulan y complementan los organismos públicos e impulsan servicios de mayor calidad para la atención de la población más pobre y con riesgo social del país.

El sector salud participa en varios programas de protección social de carácter intersectorial, entre ellos: Reforma Previsional, Chile Crece Contigo, Ingreso ético familiar.

SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL A LA INFANCIA "CHILE CRECE CONTIGO"

El Sistema de Protección Integral a la infancia Chile Crece Contigo (ChCC), tiene por objeto ofrecer un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales dirigidos a igualar oportunidades de desarrollo en niños, niñas, sus familias y comunidades.

En su diseño mismo Chile Crece Contigo ha sido definido como una red integrada de servicios que opera en el territorio municipal en la cual cada sector pone a disposición del sistema su oferta programática en materia de primera infancia.

Chile Crece Contigo es una Red intersectorial que busca la articulación e integración de los servicios a favor del desarrollo infantil con el objeto de responder oportuna y pertinentemente a las necesidades de cada niño, niña y su familia.

En el caso del sector salud, se introducen importantes modificaciones a los antiguos programa de salud de la mujer y el niño, para desarrollar un nuevo "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial" (PADBP) que se implementa en las redes asistenciales y constituye la puerta de entrada y eje del sistema. A su vez se fortalece el rol de salud pública promoviendo la intersectorialidad y las acciones territoriales en el ambiente que viven los niños y niñas.

El seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas mediante el PADBP establece nuevas actividades a realizar en cada control de salud, desde la gestación y hasta los 4 años de vida postnatal.

PRAIS

El Programa de Reparación y Atención Integral en Salud, es la respuesta del Sector Salud al compromiso de REPARACIÓN asumido por el Estado con las víctimas de represión política, brindando atención en lo biopsicosocial.

La reparación ha de ser un proceso de reconocimiento de hechos conforme a la verdad, a la dignificación moral de las víctimas y a la consecución de una mejor calidad de vida para las familias directamente afectadas.

Se debe comprender en el sistema de salud público que estos beneficios constituyen un derecho histórico, moral y sanitario de las victimas reconocidas y no son una dadiva, recompensa o privilegio.

Los beneficiarios PRAIS que se controlan en Postas y Estaciones Medico Rurales de la comuna de Traiguén corresponden a 68 , este dato corresponde a los pacientes que se han derivado a Consultas médicas de Especialidad , exámenes y procedimientos de la Subred Victoria.

ROL DEL ENCARGADO PRAIS

- Detectar posibles beneficiarios, recepcionar, informar y orientar a cerca del sistema de salud en general y del establecimiento en que se desempeña.
- Derivar al Equipo PRAIS del Servicio de Salud cuando corresponda.
- Mantener una coordinación permanente con el equipo especializado del Servicio de Salud.
- Facilitar acceso y oportunidad de la atención reparatoria en salud a los beneficiarios de este Programa.
- Coordinación regular y permanente con las agrupaciones de usuarios del programa.

QUIENES SON BENEFICIARIOS

- Presos políticos y torturados incluidos en el Informe Valech y sus familiares.
- Familiares de DD.DD y Ejecutados políticos, individualizados en el Informe Rettig.
- Exonerados Políticos, calificados por el Ministerio del Interior y sus familiares.
- Exiliados por motivos políticos y sus familiares.

BENEFICIOS GENERALES:

- Atención gratuita en salud en el sistema público a toda persona que posea su tarjeta PRAIS, según disponibilidad.
- Acceso a la atención por parte de los profesionales integrantes del equipo PRAIS, fundamentalmente a los usuarios que presenten secuelas de represión política.

BENEFICIOS ESPECIFICOS DE ACUERDO A CONDICIONANTES:

- Paños Adultos: Indicación de médico y/o profesional tratante
- Suplementos alimenticios (Ensure, Glucerna) Indicación de médico y/o profesional tratante.
- Devolución de Pasajes: para pacientes en control médico y/o psicológico con profesionales de PRAIS, a partir de la 2º sesión.
- Medicamentos: devolución total y/o parcial para compra de medicamentos extrasistema (máx. $35,000) y compra de medicamentos extra sistema que el paciente deba tomar de forma permanente con indicación medica
- Exámenes: devolución total y/o parcial para la compra de exámenes de difícil resolución en el extrasistema. (máx. $50,000)
- Ayudas Técnicas: entrega en comodato de silla de rueda, bastones, burrito o colchón anti escaras para pacientes con indicación médica y que no sean considerados por GES.

PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la Modernización de la Atención Primaria e incorporando la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud decide impulsar el **Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.**

Objetivo General:

- Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud, apoyando con la entrega de recursos anuales, exclusivamente para el plan de mejora de aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa; evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivos Específicos:

- Evaluar la evolución del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, detectadas con "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria"
- Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.

Autoevaluación MAIS Instrumento de autoevaluación actualizado al año 2020 EJE PROMOCIÓN			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad, integralidad y Centrado en las personas	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	Existencia de guías anticipatorias para el embarazo (Chile Crece Contigo u otra elaborada localmente).	Logrado
		Entrega de guía anticipatoria con educación a embarazadas del establecimiento de atención primaria.	Logrado
		Existencia de guías anticipatorias con consejo breve a padres de niños/as menores de 1 año, en lactancia materna y cuidados del crecimiento y desarrollo.	Logrado
		Entrega de guía anticipatoria con consejo breve a padres de niños/as menores de 1 año del establecimiento de atención primaria.	Logrado
		Existencia de guías anticipatorias con consejo breve a padres de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años, en alimentación saludable.	Logrado
		Entrega de guía anticipatoria con consejo breve a padres de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años, en crecimiento y desarrollo.	Logrado
		Existencia de guías anticipatorias para adultos entre 25 y 64 años, en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco y actividad física.	Logrado
		Entrega de guía anticipatoria con consejo breve a adultos entre 25 y 64 años, en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco y actividad física.	Logrado
	Estimular la participación y rol que juega la comunidad local y el Intersector en lo que respecta a promoción de salud.	Proporción de actividades realizadas del Plan de Trabajo con el Intersector, relacionadas con las orientaciones de escuelas promotoras de salud y en sintonía con el Plan de Salud Comunal y Plan de Educación Municipal.	Logrado
		Instalación de mesa de trabajo de promoción de salud en cada sector, en conjunto con el Intersector y por cada 5.000	NO APLICA

		inscritos (por ejemplo, Comisión Mixta Salud Educación, COMSE)	
		Formulación del Plan Trianual de Promoción de Salud, donde se verifique la participación de la comunidad, el intersector y se verifique acciones que incluyan todos los establecimientos de aps comunales.	Logrado
		Existencia de proyectos comunitarios en promoción de salud.	Logrado
EJE PREVENCIÓN			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad	Proporcionar consejerías, durante todo el ciclo vital del individuo y familiar, para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	Realizar consejerías a adolescentes con control Joven Sano en el establecimiento de atención primaria, escuela u otro espacio	Logrado
		Realizar consejerías a mujeres bajo control en el establecimiento de atención primaria.	Logrado
		Realizar consejerías a adultos bajo control , en el establecimiento de atención primaria	Logrado
		Realizar consejerías a adultos bajo control , en el establecimiento de atención primaria	Logrado
Centrado en las personas	Articular un conjunto de acciones específicas, durante todo el ciclo vital del individuo y familia, para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	Lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes, considerando lo alcanzado en los dos últimos años (hoy Meta Sanitaria).	Logrado
		Adolescentes asisten a control de salud integral (Joven Sano)	Logrado
		Mujeres con EMP y PAP realizado inscritas en el establecimiento de atención primaria. (según metas sanitarias e IAAPS)	Logrado
		Hombres con EMP inscritos en el establecimiento de atención primaria. (según meta IAAPS)	En proceso
		Adultos mayores con EMPAM inscritos en el establecimiento de atención primaria (según IAAPS)	En proceso
		Existencia de Plan de Cuidado del cuidador en el establecimiento de salud.	Logrado
EJE ENFOQUE FAMILIAR			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad	Acompañar y asistir a las familias durante la	Existencia de documento, guía de abordaje o protocolo para	Logrado

	experiencia de crisis normativas y no normativas, con el fin de que puedan abordar estas fases de manera exitosa para ellas.	asistir a familias que estén atravesando alguna crisis normativa	
		Existencia de documento, guía de abordaje o protocolo para asistir a familias que tengan o hayan tenido algún integrante hospitalizado (considerando lo anterior como crisis no normativa), según diagnóstico de salud de su establecimiento.	Logrado
		Familias inscritas evaluadas bajo criterios definidos por el establecimiento y/o comunas (mediante mecanismo de screening)	849 familias evaluadas
		Planes de Intervención a familias evaluadas como de riesgo.	Logrado
Integralidad	Proporcionar apoyo y abordaje a familias con factores de riesgo leve a moderado, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades instaladas	Existencia de sistema/protocolo instalado para realizar estudios de familia y planes de abordaje.	Logrado
		Existencia de pauta de visita domiciliaria integral	Logrado
		Existencia de talleres para personas con patología crónica no cardiovascular	En proceso
		Existencia de talleres para personas con patología crónica cardiovascular	En proceso
EJE CALIDAD			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad	Asegurar el acceso y la oportunidad de atención a los usuarios de los establecimientos de atención primaria.	Plan de gestión de la demanda	Logrado
		Interconsultas emitidas por el establecimiento, calificadas como P1 y evaluadas antes de 10 días en el nivel secundario.	Logrado
Integralidad	Desarrollar una cultura de calidad y mejora continua en el establecimiento de salud, con el fin de abordar los constantes nuevos desafíos que exige la salud pública hoy.	Existencia de planes de mejora continua que aborde problemas pesquisados en Diagnósticos Participativos, OIRS, encuesta de satisfacción usuaria, análisis de coberturas, resultados, entre otros.	Logrado
		Existencia de un plan de acción destinado a disminuir las hospitalizaciones de la población inscrita menor de 65 años.	Logrado
Centrado en las personas	Procurar la entrega de servicios de salud de calidad a la población inscrita en el establecimiento.	Existencia de plan de mejoramiento continuo en base a resultados de encuestas de satisfacción usuaria, realizadas por externos	Logrado
EJE INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad	Abordar, desde un enfoque intersectorial, el estado de salud y	Existencia de trabajo en Red, reflejado en atenciones que	Logrado

	bienestar de la población inscrita, en el marco de la Estrategia Nacional de Salud.	reciban las personas inscritas en el establecimiento.	
Integralidad	Identificar las instituciones que componen el Intersector del establecimiento de salud, con el fin de coordinar acciones efectiva con éste	Existencia de mapa del territorio incluyendo las instituciones que operan en él y los recursos (infraestructura u otros) disponibles en el sector en el cual esta.	100%
		Existencia de plan de trabajo anual con el Intersector que opera en el territorio local del establecimiento.	Logrado
EJE CENTRADO EN ATENCION ABIERTA			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad	Fomentar la relación y tránsito de los usuarios de la Red de Salud, desde el modelo hospitalario hacia el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.	Existencia de un plan de trabajo que establezca acciones de coordinación, mediante flujo de información periódica, de los egresos hospitalarios hacia los establecimientos de atención primaria.	Logrado
		Existencia de plan de cuidados para usuarios inscritos dados de alta hospitalaria por causa de IAM y/o AVE.	Logrado
Integralidad	Promover el fortalecimiento de la atención primaria poniendo énfasis en las acciones de promoción y prevención en personas con alto riesgo de hospitalización	Existencia de plan de cuidado ambulatorio a usuarios inscritos con problemas de salud que, al agravarse, corren alto riesgo de hospitalización.	Logrado
Centrado en las personas	Favorecer el abordaje ambulatorio y con enfoque familiar y comunitario a personas que tienen alto riesgo de agravar su situación de salud	Talleres o educaciones en domicilio a cuidados de personas con dependencia severa.	Logrado
		Visitas domiciliarias a personas con dependencia severa inscritas en el establecimiento	Logrado
EJE TECNOLOGIA			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad	Utilizar la tecnología en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, rehabilitación o cuidados de largo plazo. Se incluyen los medicamentos, los dispositivos médicos,	Existencia de reportes periódicos en relación a cumplimiento de IAAPS, metas sanitarias y/o programas de ciclo vital, basados en un software u otro similar.	Logrado
		Mecanismos para difundir los reportes de IAAPS, metas sanitarias y/o programas de ciclo vital, basados en alguna tecnología u otro método.	Logrado

Integralidad	los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como los sistemas organizativos dentro de los cuales se proporciona dicha atención sanitaria.	Existencia de plataforma informática que permita la coordinación del establecimiento con su red local y/o con la red del Servicio de Salud	Logrado
Centrado en las personas		Existencia de alguna TICs para la prevención y promoción de salud, a nivel individual o comunitario tales como: página web, blog, Facebook, Twitter, mensajería a celulares, etc.	Logrado
		Existencia de algún tipo de tecnología aplicada a la resolutividad (incluye telemedicina, equipamiento u otro)	Logrado
EJE PARTICIPACION			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad	Comprometer y desarrollar todos los esfuerzos necesarios para promover la participación social en salud como práctica habitual, reconociendo la importancia de su fomento y del trabajo colaborativo con la comunidad.	Existencia de plan de participación social en salud que contenga elementos de evaluación y construido con la comunidad	Logrado
		Actividades participativas de desarrollo territorial realizadas.	Logrado
		Encargado de participación con competencias ad/hoc certificadas.	Logrado
		Encargado/a de participación del establecimiento cuenta con, al menos, 22 hrs. semanales dedicadas al trabajo en participación social.	Logrado
Integralidad		Existencia de diagnóstico participativo por cada sector y/o equipo de cabecera, con participación comunitaria y enfoque intercultural, que incluya el análisis de problemas de salud en el sector, identificados por la comunidad.	Logrado
Centrado en las personas		Existencia y aplicación de protocolo de Buen trato al usuario (Ley de derechos y deberes)	Logrado
EJE DESARROLLO DE LAS PERSONAS			
Principio Irrenunciable	**Objetivo**	**Indicador**	**Cumplimiento**
Continuidad, integralidad y centrado en las personas	Trabajar en pos de la organización de las personas, su desempeño y desarrollo de competencias con énfasis en el fomento del capital humano y en la construcción de ambientes laborales orientados a la	Construcción consensuada de perfiles y roles de cargos directivos (director comunal de salud, director de establecimientos, equipo gestor, jefe del SOME, entre otros) Difundidos y conocidos por el equipo	Logrado
		Definición de la dotación por cada establecimiento necesaria para el desarrollo del Plan de	Logrado

	obtención de impacto sanitario, con visión de salud pública.	Salud Comunal, autorizada por el SS respectivo	
		Existencia de personas capacitadas en cursos de capacitación basados en el Modelo de Atención Integral de Salud	Logrado
		Diagnóstico del clima laboral para el desarrollo de planes anuales de mejoramiento del mismo	Logrado

PROGRAMA ELIGE VIDA SANA

En el marco de las prioridades programáticas enmarcadas del Ministerio de Salud, que relevan a la Atención Primaria como área pilar relevante de la salud pública, el Ministerio de Salud ha decidido aprobar el "Programa Elige Vida Sana" que es una intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles implementado con un enfoque comunitario e interdisciplinario, cuyo objetivo es contribuir a reducir los factores de riesgos de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población.

El presente año ha estado marcado por una pandemia, la cual ha limitado la intervención presencial con los usuarios, no así de manera remota, ya que se ido adaptando según contexto local.

El programa consiste en una intervención nutricional, que se apoya en actividad física y psicológica, orientada a instaurar estilos de vida saludables en la población beneficiaria del sistema público, que cumple con los criterios de inclusión del programa (de 0 a menores de 65 años, incluyendo a la embarazada). Se resguarda en un enfoque comunitario e interdisciplinario, con énfasis en las actividades presenciales usando los centros de salud, establecimientos educacionales u otras organizaciones.

La población viable de ingresar al programa está predefinida según los criterios de inclusión predeterminados por los lineamientos del programa los cuales son:

- Pertenecer al rango etario de 6 meses a 64 años
- Tener sobrepeso u obesidad
- No tener el diagnóstico de hipertensión y/o diabetes mellitus tipo 2, salvo menores de 15 años
- Ser beneficiario/a de FONASA
- Tener inscripción en centros de salud de Atención Primaria validados por FONASA.

OBJETIVO GENERAL

- Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación con la condición física, en beneficiarios de FONASA de 6 meses a 64 años de edad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Realizar sesiones de actividad física**, orientadas tanto a usuarios y usuarias ingresadas al programa como también beneficiarios indirectos, que son individuos que quieren participar de actividades no cumpliendo con los criterios de ingreso al programa. Se inician y finalizan con una evaluación individual que determinar el nivel de condición física y establece patrones de referencia que le permitan al sujeto observar en qué medida está alcanzando sus objetivos.
- **Ejecución de Círculos de Vida Sana**, que son talleres desarrollados por el equipo multidisciplinario (nutricionista psicólogo y profesional actividad física), con el propósito de reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una vida saludable, con entrega de herramientas para su sustentabilidad.
- **Consultas nutricionales de ingreso y de seguimiento**, que contempla las siguientes prestaciones, realizadas por profesional nutricionista:
  - Evaluar estado nutricional del usuario.
  - intervenciones de carácter motivacional.
  - Realizar plan de alimentación, estableciendo metas.
  - Establecer metas personales con el usuario.
  - Hacer seguimiento y control de las metas y del progreso en términos de estado nutricional.
- **Consultas psicológicas de ingreso y seguimiento,** que contempla las siguientes prestaciones, realizadas por profesional de la psicología:
  - Identificar el nivel de cambio se encuentra la persona a través del Modelo de Prochaska
  - Identificar con el usuario una meta personal.
  - Realizar intervención motivacional para apoyar el cambio de hábito.
  - Sospecha trastornos de salud mental comunes en APS (depresión, consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otros) y los que requieren especialidad: acompañar y monitorear la derivación a confirmación diagnóstica a profesionales de salud mental.
- **Actividades Recreativas Familiares**, los cuales son encuentros, eventos, jornadas masivas o Círculos de Vida Sana adicionales, que el equipo decida implementar para reforzar el cambio de hábito (ej. taller de cocina, huertos, cicletadas, corridas, trekking, entre otros), categoría donde se ejecutan 2 buenas prácticas al año, basadas en el objetivo del programa.

RECURSO HUMANO

Profesional	Horas contratadas
Nutricionista	18
Profesor de educación física	26
Psicólogo	18
Coordinación	10

Porcentajes de distribución

El programa posee una meta de 80 ingresos, distribuidos de la siguiente manera:

Población objetivo	Cupos	%
Embarazadas y mujeres en post parto hasta el 8º mes.	5	5%
6 meses a 5 años	30	30%
6 a 19 años	40	40%
20 a 64 años	25	25%

PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA.

Este programa fue implementado por el Departamento de Salud Municipal (DSM) de la comuna de Traiguén desde el mes de Julio del año 2018, debido a las necesidades observadas en los indicadores demográficos. Según el INE 2017 el índice de Adultos Mayores es de un 74,97%, mayor que el índice nacional ubicado en el 56,85%, esto refleja que Traiguén como comuna tiene un mayor número de habitantes longevos. Sumado a lo anterior en la población mayor de 65 años el índice de dependencia es de 24,3% mientras que el nacional es de un 16,6%.

El equipo del programa del "Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa" lo componen dos enfermeras, uno para atención domiciliaria del sector urbano y el otro para el sector rural; una kinesióloga y una podóloga, estas dos últimas para ambos sectores.

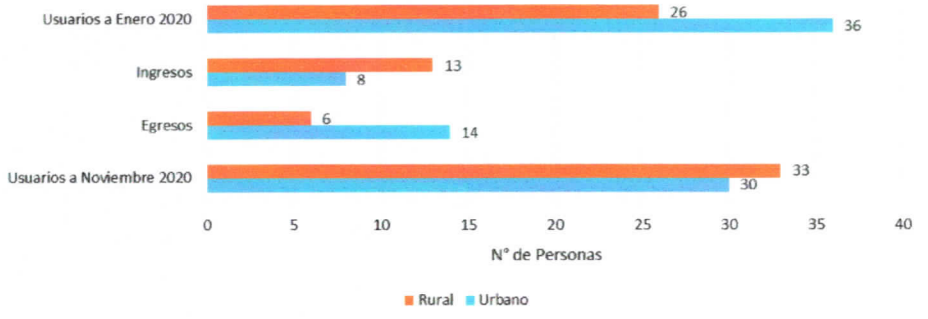
El objetivo de este programa es otorgar a las personas con dependencia moderada o severa, cuidador y familia, una atención integral en su domicilio, preocupándose del ámbito físico y emocional, buscando como fin último el favorecer la recuperación del usuario, mejorando la calidad de vida tanto de él como de su cuidador.

A continuación, se darán a conocer datos estadísticos del año 2020

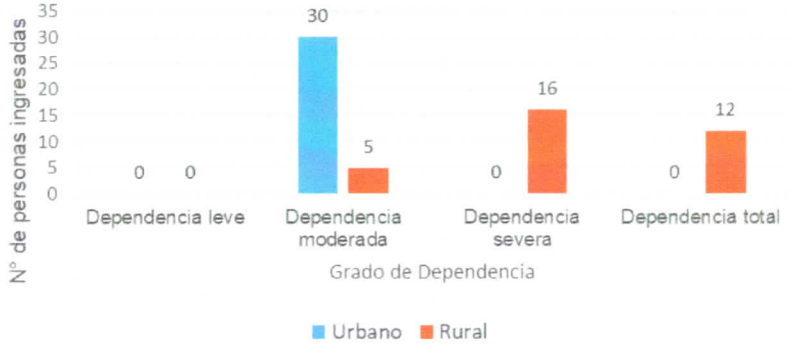
Ingresos y Egresos Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa. Según Sector (Urbano, Rural)
Periodo Enero - Noviembre 2020

	Usuarios a Enero 2020	Ingresos	Egresos	Usuarios a Noviembre 2020
Urbano	36	8	14	30
Rural	26	13	6	33

Número de ingresos y egresos Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa. Según sector.
Año 2020



Número de personas pertenecientes al Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa. Según grado de dependencia y sector.
Año 2020



PROGRAMAS ODONTOLÓGICOS

Los programas odontológicos tienen por propósito mejorar la salud bucal de la población beneficiaria del primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y /o rehabilitación protésica según dependa el caso.

Objetivo general:
Contribuir a mejorar el acceso a la atención odontológica en Atención Primaria de Salud de los grupos más vulnerables y con alta carga de enfermedad bucal.
Los programas odontológicos que se realizan en el Departamento de Salud Municipal de la comuna de Traiguén son:

Programa	Componente	Estrategia
Odontológico Integral	1.-Más sonrisas para Chile	1.1.-Atención odontológica Integral de mujeres de 20 años y más. De estas atenciones, al menos el 60% debe incluir rehabilitación protésica.
		1.2.- Auditorías clínicas al menos al 5% de las altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile.
	2.- Atención Odontológica integral a beneficiarios del Programa de Atención Domicilio a pacientes con dependencia severa	2.1.- Altas Odontológicas a beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a personas con dependencia severa
CERO (población en control con enfoque de riesgo odontológico)		1. Implementar un modelo de control de usuarios de acuerdo al tratamiento de patologías crónicas.
		2. Mejorar la eficiencia y efectividad de la atención de las personas en riesgo de patologías orales que se controlan en el nivel primario de atención.
		3. Determinar frecuencia de controles según riesgo.
		4. Contribuir a reducir la prevalencia e incidencia de las patologías orales más frecuentes en la población a través de la reducción de factores de riesgo, controles de higiene y hábitos saludables.
GES	1.- Atención Odontológica en Niños	1.1.- GES "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años"
	2.-Atención Odontológica en Embarazadas	2.1.- GES "Salud Oral Integral de la Embarazada"

	3.- Atención Odontológica de Urgencia	3.1.- GES "Urgencia Odontológica Ambulatoria"
	4.- Atención odontológica adulto de 60 años.	4.1- GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años"
Mejoramiento del acceso a la atención odontológica	1.- Resolución de especialidades odontológicas en APS.	1.1.- Endodoncias en APS en población de 15 años o más 1.2.- Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más
	2.- Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso.	2.1.- Clínicas dentales móviles para realizar actividades recuperativas en poblaciones de difícil acceso
	3.- Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF	3.1.- Apoyo odontológico a CECOSF (con y sin sillón dental).
	4.- Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto.	4.1.- Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación
Sembrando Sonrisas	1.- Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia.	2.1.- Consiste en la entrega del componente promocional a través de la intervención educativa en la comunidad (niños y niñas, madres, padres, apoderados) realizada con el apoyo y en coordinación con el equipo educacional del establecimiento. Considera la entrega de un set de higiene oral que corresponde a 4 cepillos y una pasta dental para párvulos.
	2.- Diagnóstico de salud bucal en población parvularia.	2.2- Consiste en la realización de un examen de salud bucal por el/la odontólogo/a en contexto comunitario (sala de clases u otra sala del establecimiento educacional), y registro del índice ceod por medio de la inspección visual con espejo.

	3.- Prevención individual específica en población parvularia.	Consiste en la aplicación de barniz de flúor, 2 veces al año, por el/la odontólogo/a, y/o asistente dental, y/o higienista dental en la sala de clases.

Actualmente, el equipo dental está conformado por tres cirujanos dentistas y tres asistentes dentales, los cuales son:

Cirujanos Dentistas	• Dra. Keila Garrido Sánchez • Dra. Romina Rodríguez Rathgeb • Dra. Daniela Verdugo Sánchez
Asistentes dentales	• Señora Yeny Hernández Méndez • Señorita Carla Briones Soto • Señorita Daniela Valenzuela Valenzuela

PROGRAMA DE CAPACITACION 2020

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2019 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE COMUNA DE

EJE ESTRATEGICO	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIAS							FINANCIAMIENTO			
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administ-rativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL	Gobierno Regional Asociado a Capacitación	Gobierno Municipal Aporte Municipal a Capacitación Funcionaria.	RECURSOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
EJE ESTRATEGICO N°7: INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD	**Técnicas de manejo de agresiones al personal de atención en establecimientos de salud**	Aplicar técnicas de manejo de conflicto con los usuarios en estados alterados o propensos a la agresión, reduciendo las posibilidades de agresión y reportar las agresiones producidas por usuarios cumpliendo con el protocolo establecido.	1	9	9	1	1	5	26	$102.000	$150.000	$0	$252.000
EJE ESTRATEGICO N°3: HABITOS DE VIDA	**Manejo de Estrés en tiempos de COVID**	Reconocer y comprender la importancia del clima laboral en el bienestar general del equipo y en el desempeño laboral. Desarrollar habilidades personales y de comunicación asertivas y de manejo de conflicto que les permita mejorar el trabajo en equipo, a fin de reducir los conflictos al interior del equipo.	1	9	9	1	0	0	20	$650.000	$150.000	$0	$800.000
EJES del N°1 al 10	Programa SIAD-APS Autogestionado (capsulas autoformacion)	sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rapida y eficiente	1	9	9	1	1	5	26	$0	$0	$0	$0
EJES del N°1 al 10	OTRAS CAPACITACIONES Y PERFECCIONAMIENTOS POR PROGRAMAS MINSAL - SSAI y GESTION LOCAL: Capacitaciones Emergentes sólo para cumplimiento de la Ley y su insidencia en la carrera, con pertinencia en la función y las necesidades del	Mejorar la calidad de la atencion; enricoherencia con los EJES ESTRATEGICOS Y sanitarios del MINSAL	1	9	9	1	1	5	26	$0	$0	$0	$0
EJES del N°1 al 10	Programa SIAD-APS Autogestionado (capsulas autoformacion)	sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rapida y eficiente	2	12	12	1	1	7	35	$0	$0	$0	$0
EJES del N°1 al 10	Programa Formación de Especialistas Nivel Atención Primaria de Salud FENAPS - componente Educación Continua.	Contribuir al fortalecimiento del recurso humano correspondiente a la Categoría 'A' regido por la citada Ley 19.378, mediante su acceso a programas de postgrados y educación continua en espacios docentes adecuados, que faciliten su desempeño en el cargo conforme a los cambios en las necesidades sanitarias de la población, promoviéndose además su permanencia en los establecimientos de salud municipal, mejorando la	2	12	12	1	1	7	35	$0	$0	$0	$0
TOTAL									0	$752.000	$300.000	$0	$1.052.000

INFORME SOBRE PROYECTOS DE INVERSION DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE TRAIGUEN

1. PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA

NOMBRE DEL PROYECTO: **REPOSICIÓN POSTA SALUD RURAL QUECHEREGUAS, TRAIGUÉN.**	
CÓDIGO BIP:	30126701-0
SUPERFICIE DEL PROYECTO:	351 m^2
BENEFICIARIOS:	847
ESTADO ACTUAL	-Con RATE RS de fecha 24.10.2019 por parte de MIDESO. -Se efectúa solicitud de recursos al Gobierno Regional mediante Ord.N° 2264 de fecha 28.10.2019. A la espera de pronunciamiento por parte del Gobierno Regional. -Este proyecto fue re postulado solicitando la suplementación de recursos con el fin de permitir asegurar la participación de oferentes en nuevos procesos de licitación. Nuevo monto de obras civiles $638.148.260



NOMBRE DEL PROYECTO: **REPOSICIÓN POSTA SALUD RURAL TEMULEMU, TRAIGUÉN.**	
CÓDIGO BIP:	30104322-0
SUPERFICIE DEL PROYECTO:	409 m2
BENEFICIARIOS:	1.260 personas
ESTADO ACTUAL	- Con propuesta de adjudicación derivado de proceso licitación en donde se presentó una oferta que cumplió con todos los requerimientos. - Se solicitó la suplementación de recursos al GORE mediante Ord.N°2037 de fecha 25.09.2019 para dar continuidad a la adjudicación con la empresa HP Constructora SPA Ltda por un valor de M$628.534 el cual supera el monto disponible en un 5,12% (M$ 30.626). - Con aprobación de la suplementación de recursos por parte del CORE con fecha 16.10.2019. Actualmente, se encuentra en proceso la modificación de convenio mandato lo cual tiene un plazo aproximado de 30 días corridos (fecha estimada semana del 18.11.2019).



NOMBRE DEL PROYECTO: **REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL ANIÑIR, TRAIGUÉN.**	
CÓDIGO BIP:	30433475 -0
SUPERFICIE DEL PROYECTO:	396 m2
BENEFICIARIOS:	726 Usuarios
ESTADO ACTUAL	- Proyecto con RATE FI por parte de MIDESO. - SSAN elabora respuesta a observaciones. Con fecha 05.11.2019 se gestiona ordinario de respuesta a observaciones emitidas por parte del analista de MIDESO.



NOMBRE DEL PROYECTO: **REPOSICIÓN ESTACIONES COMUNITARIAS DE SALUD RURAL COMUNA TRAIGUÉN.**	
CÓDIGO BIP:	30433475 -0
SUPERFICIE DEL PROYECTO:	120, 73 m2 por cada ECSR
BENEFICIARIOS:	948 Usuarios totales
ESTADO ACTUAL	-Proyecto con RATE FI. -Para dar respuesta a las observaciones realizadas el Servicio de Salud Araucanía se encuentra a la espera de "pronunciamiento de la unidad financiera respecto a la materialización de las iniciativas de inversión en comunidades indígenas" la cual afecta a las ECSR de Unión Temulemu, Pichi Pantano y Santos Huentemil. Dicho pronunciamiento fue solicitado al Gobierno Regional.



METAS SANITARIAS AÑO 2021

Nº	Indicadores	Numerador	Denominador	Propuesta
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor (90%)	N° de Niños (as) de 12 a 23 meses diagnosticados con Riesgo del Desarrollo Psicomotor Recuperados, periodo Enero a Diciembre 2021	N° de Niños/as de 12 a 23 Meses Diagnosticados con Riesgo en su primera evaluación del DSM de Enero a Diciembre del 2021.	90%
2	Cobertura de PAP (80%)	N° logrado de Mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a diciembre 2021	N° Mujeres 25 a 64 Años Inscritas Validadas para el año 2021	700
3,A	Cobertura en control odontológico en población de 0 a 9 años (35%)	N° de niños/as de 0 a 9 años con control odontológico, en el periodo enero a diciembre 2021	N° total de niños/as inscritos validados de 0 a 9 años 2021	35%
3.B	Línea base de niños y niñas de 6 años libres de caries	N° de niños/as de 6 años con ceod igual a 0 en el periodo de enero a diciembre a 2021	N° total de niños/as de 6 años inscritos validados para el año 2021	
4	Cobertura de tratamiento y evaluación en personas con DM 2 (28%)	N° Personas con DM 2 de 15 a 79 años con Hb A1c <7%, más N° de personas con DM tipo 2 de 80 y más años con HbA1c < 8% según último control vigente en los últimos 12 meses.	N° Total de Personas de 15 y más con DM 2 estimadas según prevalencia	27 %
4.B	Evaluación Anual de los Pies en personas con DM bajo control de 15 y más años (90%)	N° de personas de 15 y más años con DM 2 bajo control con evaluación de pie vigente, en los últimos 12 meses	N° de Personas 15 años y más con DM 2 bajo control	90 %
5	Cobertura efectiva de Hipertensión arterial (HTA) en personas de 15 y más años (43%)	N° Personas hipertensas de 15 a 79 años con PA <140/90 mmHg más N° de personas hipertensas de 80 y más años con PA <150/90 mmHg según último control vigente	Total de Personas hipertensas de 15 y más Años estimadas según prevalencia	43%
6	Lactancia materna exclusiva en niños/as al sexto mes de vida (60%)	N° de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME en el periodo de enero-diciembre 2021	N° de niños/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo de enero a diciembre del 2021	80 %
7	Participación Social (80%)	Plan de participación Social elaborado y funcionando participativamente. Se espera un cumplimiento anual de a lo menos un 80% de las actividades programadas	.	80 %

INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

El INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA, en adelante IAAPS, establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen anualmente a través de un **Decreto**, firmado por: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Desarrollo Regional, respectivamente.

A nivel local las metas de cumplimiento son negociadas entre los funcionarios y los Referentes técnicos del servicio de Salud Araucanía Norte. Son evaluados en forma trimestral y su incumplimiento implica rebajas al aporte estatal mensual (Per cápita).

			2020		
METAS			META	TOTAL	%
SECCION N° 1: DE ESTRATEGIA DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS)	**META N° 1**	**Porcentaje de Centros de salud autoevaluados mediante Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente**	100,00%	**2**	**100,00%**
	META Nº 2.1	**Nº establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes y sábados de 9 a 13 horas**	**100,00%**		
	META Nº 2.2	**Disponibilidad de Fármacos Trazadores**	**100,00%**		
SECCION N° 2: DE PRODUCCION	**META N° 3**	**Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año**	1,20	**5.716**	**1,00**
	META Nº 4	**Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).**	90,00%		**90,00%**

META Nº 5	**Tasa de Visita domiciliaria Integral**	0,22	**1.732**	**0,22**
META N° 6.1	**Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres y mujeres de 20 a 64 años**	25,00%	**3.610** **505**	**18,50%**
META N° 6.2	**EMP hombres y mujeres de 65 y mas años**	55,00%	**787**	**55,00%**
META N° 7	**Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.**	95,00%	**21**	**95,00%**
META N° 8	**Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años**	18,00%	**371**	**18,00%**
META N° 9	**Proporción de población de 7 a menos de 20 años con alta odontologica total.**	21,00%	**1.065**	**21,00%**

	META N° 10	**Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años**	17,00%	**272** **1.230**	**22,00%**
SECCION N° 3: INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA	**META N° 11**	**Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS**	**100,00%**		
	META N° 12	**Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso**	80,00%		**80,00%**
	META N° 13	**Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo**	90,00%		**90,00%**
	META N° 14	**Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.**	25,00%	**303** **501**	**25,00%**
	META N° 15	**Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años**	30,00%	**167** **608**	**27,00%**
	META N° 16	**Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial**	54,00%	**537** **1.151**	**48,00%**
SECCION	**META N° 17**		60,00%		**60,00%**

		Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita		**50**	
	META N° 18	**Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.**	60,00%	**92** **186**	**50,00%**

PLAN DE CONTINGENCIA E INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA - CONTINGENCIA COVID-19 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE TRAIGUÉN

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de la ciudad de Wuhan en China, reportaron un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida entre personas vinculadas a un mercado de productos marinos; de los 27 casos, 7 fueron reportados como infección respiratoria aguda grave. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron la identificación de un nuevo coronavirus (denominado transitoriamente como "2019-nCoV") como posible etiología.

Con la identificación de esta nueva cepa de corona virus, que no se había presentado anteriormente en humanos y que es causante de enfermedades que van desde el resfrío común hasta provocar enfermedades más graves como, insuficiencia respiratoria aguda grave. El 22 de enero del presente año se decreta alerta y refuerzo de la vigilancia epidemiológica ante el brote de covid-19. Desde esa primera alerta se ha trabajado en poder prepararnos para la emergencia sanitaria, que rápidamente se extendía por el mundo.

A raíz de la llegada a Chile de esta pandemia, se hace necesario adecuar protocolos usualmente usados en la atención de usuarios del sistema de salud, en todo nivel de complejidad. Cambiando la manera de agendar y atender a los mismos, así también surge la necesidad de priorizar las atenciones impostergables y resguardar al personal sanitario de nuestra red.

Objetivo General:

- Entregar recomendaciones a los Funcionarios del DSM de Traiguén, para la atención oportuna y eficiente de los usuarios y evitar contagio del COVID-19 de nuestros funcionarios de APS.

Objetivos Específicos:

- Establecer recomendaciones de priorización en la atención en los diferentes grupos etarios.
- Resguardar la Salud de los Funcionarios de APS.
- Evitar la descompensación de los usuarios con patologías crónicas en el contexto de la epidemia del COVID-19.
- Optimizar los recursos existentes en la red, en el escenario de pandemia.

Medidas Generales:

- Suspensión de entrega de horas para todos los usuarios de PSR y CESCOSF.
- Tener disponible una red telefónica para PSR, consultas (OIRS) y difundida a la comunidad, especialmente en pacientes que tengan dudas respecto a síntomas respiratorios. Esas llamadas serian atendidas por profesional de salud o TENS en

cada dispositivo de salud.

- Incorporar selector de demanda (causa respiratoria/no respiratoria) y generar flujos de transito de usuarios con enfermedades respiratorias.
- Habilitar un Sector por establecimiento (priorizar los que tengan mayor ventilación, según infraestructura del Centro) para la atención de pacientes sanos, el cual debe estar señalizado y ser de fácil identificación.
- Habilitar un Sector por establecimiento para la atención de posibles pacientes con COVID-19.
- Paciente sintomático se le debe entregar EPP (mascarilla y solicitar lavado de manos o uso de alcohol gel).
- Generar flujos de transito de usuarios con enfermedades respiratorias, habilitar un box para estas consultas y definir otro box para consultas generales, los cuales deben estar señalizados y ser de fácil identificación.

Dada la alta demanda de posibles consultas de morbilidad, reconvertir cupos de atenciones crónicas de médico. Absorber demanda de atenciones crónicas con el resto del equipo de salud.

- Se domiciliaría la Atención de APS de Crónicos No Compensados, Embarazadas, niños y Adultos Mayores.
- Designar profesionales para el seguimiento telefónico de los pacientes descompensados o que requieran mayor apoyo.
- Se suspende todo tipo de talleres y educaciones hasta nuevo aviso.
- Se reformula la atención a PSR, por calendario de Atención a Domicilio de acuerdo a prestaciones de Contingencia.
- Se prioriza la Campaña de Vacunación de la Influenza.
- Mantener atenciones de acuerdo al detalle por programa.
- Se Establece atención Odontológica solo **"Urgencias Dentales:"** son un conjunto de patologías buco máxilo faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provoca una demanda espontánea de atención.

I.- Ciclo vital del Niño y la Niña.

Actividad	Responsable	Registro	Lugar	EPP
Control diada	Matrón (a)	REM serie A 01 Sección A y B	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Bata Antiparras/Escudo Facial
Control de niño sano 1 mes	Médico	REM serie A01 sección B Y REM series A03 sección A.4	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Bata Antiparras/Escudo Facial

Control niño sano 2 meses	Enfermera	REM serie A01 sección B Y REM series A03 sección B.3	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Bata Antiparras / Escudo Facial
Control Niño sano 3 meses* (con rx alterada)	Médico	REM serie A 01 sección B	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Bata Antiparras / Escudo Facial
Control 4 meses	Enfermera	REM serie A01 sección B Y REM series A03 sección A sección A.1	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Bata Antiparras / Escudo Facial
Control niño sano 5 meses	Nutricionista	REM serie A 04 sección B	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Bata Antiparras/ Escudo Facial
Control 6 meses	Enfermera	REM serie A01 sección B y REM series A03 sección B.3	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Bata Antiparras / Escudo Facial
Clínica Lactancia Materna	Nutricionista	REM serie A04 sección M	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Bata Antiparras/ Escudo Facial
Vacunación PNI y Campañas	Enfermera	REM serie A 26 sección C	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Bata Antiparras/ Escudo Facial
Atención en Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil MADI-FIADI	Educadora Diferencial	REM series A05 sección F y F.1, REM series BM 18 sección G. REM series A26 sección G O planilla REM contingencia	Vía remota (llamado, mensajería, video llamada) Domicilio (sólo entrevista con familiares)	En caso de entrevista en domicilio mascarilla quirúrgica, guantes y uniforme.

***Nota** * Se debe resguardar la toma del examen radiografía de caderas al tercer mes de vida de las niñas y niños, para ello se recomienda citar de forma espaciada en horarios poco concurridos. Si es posible realizar el control médico con la correspondiente revisión del examen en el mismo día de la toma del examen sería muy oportuno, hasta nueva indicación.*

***Calendarización sujeto a modificación mensual.*

II.- Ciclo vital Adolescente

Actividad	Responsable	Registro	Lugar	EPP
Control de fecundidad MAC (urgencia e inicio)	Matrón (a)	REM serie A 01 sección A	Establecimiento	Mascarilla quirúrgica Guante de procedimiento Bata en caso de procedimientos (DIU). Antiparras / Escudo Facial

Idealmente extender recetas por periodos prolongados, atender solo los recambios de DIU, implantes sub-dérmicos y urgencias, si es estrictamente necesario. Para los controles realizar seguimiento telefónico. El/La usuaria que va a retirar anticonceptivos debe comunicarse previamente al teléfono PSR o DSM para evitar aglomeraciones y ser citado en un horario de menor concurrencia.

III.- Ciclo Vital Adulto y Persona Mayor.

i) ***Salud sexual y reproductiva***

Actividad	Responsable	Registro	Lugar	EPP
Control prenatal 1. Ingreso 2. 20 sem. 3. 25/30 sem. 4. 34/37 sem. 5. 40 sem.	Matrón (a)	REM serie A 01 sección A	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Bata Antiparras Escudo Facial
Exámenes* prenatales	Enfermera	REM serie A 26 sección C	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Bata Antiparras /Escudo Facial
Control de fecundidad. MAC (urgencia y recambio de dispositivo)	Matrón (a)	REM serie A 01 sección A	Establecimiento	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento Bata en caso de procedimientos (DIU) Antiparras / Escudo Facial

Nota* *Exámenes estrictamente necesarios, priorizando a las embarazadas, PAP suspendidos.*

Red APS.

NIVEL SECUNDARIO HOSPITAL ANGOL - VICTORIA:

- Los policlínicos de atención secundaria se suspenden, solo el Alto riesgo obstétrico y UPC priorizado por el equipo para los casos críticos.
- Ecografías: Ginecológicas, suspendidas, las obstétricas continúan, seleccionadas por el equipo de ARO.

NIVEL TERCIARIO:

- Se suspenden las cirugías programadas.
- Partos y cesáreas funcionando con normalidad en ambos hospitales (Angol-Victoria)

URGENCIA

Priorizar la Consulta de Anticoncepción de emergencia, Morbilidad Obstétrica, respecto a las urgencias ginecológicas se solicita informar a la población para evitar asistir de forma innecesaria al centro de salud.

Es importante que cada centro de salud pueda contar con teléfono de referencia para que las embarazadas puedan comunicarse con el/la Matrón/a y así evitar la exposición a urgencias por consultas que no necesitan acudir al hospital y/o PSR.

ii) ***Controles de personas con patologías crónicas (Controles críticos).***

Los siguientes controles de salud son caracterizados como críticos en contexto de paciente con enfermedades crónicas. Estos deben realizarse sin excepción a pesar de la contingencia COVID-19.

Su realización será a través de la metodología que se estime más apropiada para el caso (tele-asistencia, presencial y/o domiciliaria).

Actividad	Responsable	Registro	Lugar	EPP
Control crónico Paciente diabético sintomático o con inadecuado control metabólico (hemoglobina glicosilada mayor o igual a 10%).	Médico / Enfermera	REM serie A 01 sección C	Domicilio Tele-asistencia	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento Bata Escudo Facial/antiparras
Control Crónico Paciente diabético con hipoglicemia severa o hipoglicemia sintomática recurrente.	Médico / Enfermera	REM serie A 01 sección C	Domicilio Tele-asistencia	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento Bata Antiparras/Escudo Facial

Control Crónico Paciente diabético con Enfermedad Renal Crónica en etapa 4-5	Médico / Enfermera	REM serie A 01 sección C	Domicilio Tele-asistencia	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento Bata Antiparras/Escudo Facial
Control crónico Paciente que requiera de curaciones de pie diabético ulcerado, según recomendaciones expuestas en punto "Pie diabético ulcerado".	Enfermera	REM serie A 01 sección C	Domicilio Tele-asistencia	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento Bata Antiparras/Escudo Facial
Control crónico Paciente con crisis hipertensiva reciente para ajuste de tratamiento o inicio de este	Médico	REM serie A 01 sección C	Domicilio Tele-asistencia	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento Bata Antiparras/Escudo Facial
Control crónico Paciente con Insuficiencia cardíaca descompensada.	Médico	REM serie A 01 sección C	Domicilio Tele-asistencia	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento Bata Antiparras/Escudo Facial
Control crónico Pacientes con enfermedad respiratoria exacerbada.	Médico/ kinesiólogo	REM serie A 01 sección C	Domicilio Tele-asistencia	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento Bata y antiparras o escudo facial
Control crónico Pacientes con enfermedad respiratoria con disnea superior a la habitual (ej.; EPOC con insuficiencia cardíaca).	Médico/ kinesiólogo	REM serie A 01 sección C	Domicilio Tele-asistencia	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento Bata y antiparras o escudo facial
Paciente con enfermedad respiratoria y compromiso de conciencia reciente.	Médico	REM serie A 01 sección C	Domicilio Tele-asistencia	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento Bata y antiparras o escudo facial
Ingreso al PSCV, priorizando según criterio médico.	Médico / Enfermera	REM serie A 01 sección C	Domicilio Tele-asistencia	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento Bata y antiparras o escudo facial

***Todo paciente que sea citado de manera presencial a la posta correspondiente de su sector, será previamente resguardada tomando todas las medidas de protección necesarias (distancia social, de sanitización de dependencias, control de temperatura corporal, elementos de protección personal, lavado de manos, uso alcohol gel) que aseguren una atención de calidad sin aumentar el riesgo de contagio a diferentes infecciones.**

De manera excepcional durante la contingencia COVID-19, se sugiere diferir controles y distanciar su frecuencia en los siguientes casos:

- Pacientes pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) y Programa Respiratorio, crónicos compensados.
- Insuficiencia cardiaca controlada, sin síntomas agregados.

- Pacientes pertenecientes al PSCV y Programa Respiratorio, sin ajustes de tratamiento reciente, ni sintomáticos y sin antecedentes de complicaciones recientes (excepto pacientes diabéticos cuyo último examen hemoglobina glicosilada sea mayor o igual 10%.).
- Seguimiento telefónico para los pacientes compensados. Según cada caso a usuarios que requieran apoyo continuo. Para esta tarea el seguimiento lo puede realizar cualquier miembro del equipo clínico. Llamar a 10 o más pacientes diarios con registro en el libro diario de atenciones y ficha clínica por TENS.

En los casos anteriores, y en contexto de pandemia, se puede diferir el control y distanciar frecuencia de acuerdo a criterio del equipo clínico, insistiendo en la relevancia de mantener el tratamiento farmacológico.

ii.a) Paciente en tratamiento anticoagulante oral (TACO)

Aquellos usuarios que pertenecen al sector rural y utilicen TACO (AVK) se deben organizar la toma de muestra en su domicilio. La muestra debe ser trasladad al laboratorio del hospital Traiguén junto al carné de control de TACO. Luego el médico encargado realizará el ajuste de la terapia y finalmente los fármacos serán distribuidos al domicilio del usuario

ii. b) Empam – EMP

Actividad	Responsable	Registro	Lugar	EPP
*Control paciente que requieran actualización de EMPAM, según riesgo arrojado en control anterior.	Enfermera	REM serie A 02	Presencial y/o domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento
Control de paciente detectado que no tenga EMP actualizado y se encuentre en población objetiva.	TENS**/ Enfermera	REM serie A 02	Presencial y/o domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento

***Pacientes con EMPAM anterior con resultado de autovalente sin riesgo se citará de manera presencial en posta correspondiente, esto antes de asegurar y resguardar el lugar tomando todas las medidas de protección necesarias (distancia social, de sanitización de dependencias, control de temperatura corporal, elementos de protección personal, lavado de manos, uso alcohol gel) que aseguren una atención de calidad sin aumentar el riesgo de contagio a diferentes infecciones.**

****Los EMP serán realizados con apoyo mayoritario de TENS debido a que estos conocen de mejor manera su población y se encuentra de forma permanente en su posta ya designada.**

i) ***Inmunizaciones, Entrega de PACAM y tratamiento farmacológico.***

Actividad	Responsable	Registro	Lugar	EPP
Inmunización PNI Y campaña *	Enfermera / TENS	REM serie A 26 sección C Registro RNI	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento Bata Antiparras / escudo facial
Entrega de PACAM **	TENS	REM serie A 26 sección C	Domicilio	Evaluar riesgo según la distancia usar mascarilla quirúrgica y guantes de procedimiento. Bata y antiparras / escudo facial
Entrega tratamiento farmacológico***	TENS/ otros profesionales de la salud	REM serie A 26 sección C	Domicilio	Evaluar riesgo según la distancia usar mascarilla quirúrgica y guantes de procedimiento. Bata y antiparras o escudo facial

Notas:

** Particularmente vacuna de influenza y anti-neumocócica en población de riesgo.*

*** Para personas mayores la entrega de PACAM debe ser en su domicilio o ser entregado en establecimiento retirado por un familiar que no sea grupo de riesgo, en un horario de poca concurrencia.*

**** La interrupción de su tratamiento farmacológico puede exacerbar las condiciones de base y aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad.*

Insistir en la no suspensión del tratamiento farmacológico de uso crónico ya que podría producir descompensaciones, a no ser que sea una indicación por parte del equipo médico. Durante el plan de acción coronavirus COVID-19, de manera excepcional y de acuerdo a la realidad particular de cada establecimiento, se recomienda la entrega de medicamentos de uso crónico e insumos en cantidades equivalentes a la dosis necesaria hasta 90 días continuos de tratamiento.

iv) Atención Domiciliaria.

En el caso de los usuarios del programa de atención domiciliaria (dependencia severa), la indicación es mantener visitas de sobrevida y procedimientos en domicilio, además de los controles que requieran prioridad según criterio clínico.

Actividad	Responsable	Registro	Lugar	EPP
Inmunización PNI Y campaña	Enfermera / TENS	REM serie A 26 sección C Registro RNI	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Bata y antiparras o escudo facial
Visita de seguimiento o sobrevida*	TENS	REM serie A 26 sección C	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Bata y antiparras o escudo facial
Procedimientos en domicilio	Enfermera /TENS	REM serie A 26 sección C	Domicilio	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Bata y antiparras cuando sea necesario (riesgos de salpicaduras)

Nota *: *Según Manual Rem del año 2019, la Visita de seguimiento a personas con discapacidad severa: Esta actividad se refiere a las visitas de seguimiento para constatar el plan de cuidados (entregados por el cuidador) que reciben los pacientes que están en el Programa, las cuales deberán ser realizadas por algún integrante del equipo de salud tratante del paciente.*

Es indispensable evitar trasladar a los usuarios hacia las urgencias de los hospitales, sobre todo si se trata de procedimientos que se pueden realizar en el domicilio.
Cuando se realicen visitas domiciliarias independiente el motivo, realizar educación sobre higiene domiciliaria: Limpiar y desinfectar el hogar para remover microorganismos, incluidos objetos personales (celulares, computadores, otros).

Para dar una atención integral y optimizar los recursos disponibles, se sugiere aprovechar cada visita de tratamiento para realizar una valoración general del estado del usuario y su familia, con la finalidad de resolver o canalizar dichos requerimientos.

*: La Visita de seguimiento a personas con discapacidad severa se refiere a las visitas de seguimiento para constatar el plan de cuidados (entregados por el cuidador) que reciben los pacientes que están en el programa, las cuales deberán ser realizadas por algún integrante del equipo de salud tratante del paciente.
**: Instalación/cuidados de sonda vesical, sonda nasogástrica, curación, administración de medicamentos, etc.

Es necesario educar al usuario y su cuidador en la importancia de permanecer en sus hogares, limitando las visitas y contacto con personas enfermas.

Evitar trasladar a los usuarios hacia las urgencias de los hospitales, sobre todo si se trata de procedimientos que se pueden realizar en domicilio. Para esto se debe mantener una adecuada comunicación entre el usuario/cuidador y el equipo de salud. Aprovechar cada visita de tratamiento para realizar una valoración general del estado del usuario y su familia, con la finalidad de resolver o canalizar dichos requerimientos.

Cuando se realicen visitas domiciliarias independientes el motivo, realizar educación sobre higiene domiciliaria, dando énfasis a la importancia de esta.

Pasos:

- Previo a efectuar la desinfección se debe ejecutar un proceso de limpieza de superficies, mediante la remoción de materia orgánica e inorgánica, usualmente mediante fricción, con la ayuda de detergentes, enjuagando posteriormente con agua para eliminar la suciedad por arrastre.
- Una vez efectuado el proceso de limpieza, se debe realizar la desinfección de superficies ya limpias, con la aplicación de productos desinfectantes a través del uso de rociadores, toallas, paños de fibra o microfibra o trapeadores, entre otros métodos.
- Se recomienda el uso de hipoclorito de sodio al 0.1% (dilución 1:50) si se usa cloro doméstico a una concentración inicial de 5%. Lo anterior equivale a que por cada litro de agua se debe agregar 20cc de Cloro (4 cucharaditas) a una concentración de un 5%.

Curación Avanzada de ulcera de pie diabético.

Estado	Tamaño	Tipo de Tejido y Cantidad de exudado	Frecuencia Curación
Epitelización	0 cm	Epitelizado	Dar alta, control en 15 días vía telefónica
Colonización Baja	<2cm	100%tejido granulatorio, con exudado escaso	cada 14 días por Enfermera cada 07 días por TENS
	≥ 2c y < 5 cm	100% tejido granulatorio con exudado escaso	cada 10 días por Enfermera
	≥ 5cm	100% tejido granulatorio con exudado escaso-moderado	2 veces por semana 01 por TENS,

			segunda por Enfermera
Colonización Critica	Indistinto	> 1%- < 30% esfacelo/necrótico, exudado escaso-moderado	2 veces por semana por Enfermera
	Indistinto	>1%-<30% esfacelo/necrótico, exudado abundante. ≥ 30% esfacelo/ necrótico, exudado escaso moderado -abundante	2 veces por semana por Enfermera
Infectado	Indistinto	>25%-100% esfacelo con eritema de menos de 5 cm	Lunes, Miercoles y Viernes por Enferemera, TENS
	Indistinto	>25%-100% esfacelo con eritema de 5 o más cm	Lunes, Miercoles y Viernes por Enferemera, TENS

Curación avanzada de pie diabético: recomendaciones para determinar la periodicidad de la curación avanzada en personas con úlcera del pie diabético en atención primaria y secundaria de salud en contexto de pandemia sars-cov-2.

Fuente: Sociedad Enfermeras Latinoamericanas de Heridas/Fundación Instituto Nacional de Heridas.

Medidas estándares de curación de pie diabético

El protocolo de manejo de personas con úlcera de pie diabético que requiere curación en sala de procedimiento en atención ambulatoria o cerrada debe contar con las siguientes medidas.

A. ***Precauciones estándares, en particular:***

I. Higiene de manos: Lavado clínico /uso de alcohol gel.
II. Uso de equipo de protección personal (EPP): pechera plástica desechable manga larga de un solo uso, mascarilla quirúrgica (máximo 2 horas si no se humedece), antiparras, guantes de procedimiento.
III. Prevención de lesiones por objetos corto punzantes.
IV. Manejo de equipos y desechos de pacientes.
V. Uso de material clínico/dispositivos médicos reprocesados de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel.
VI. Correcto retiro de equipos una vez finalizada la atención:

1. Retiro de pechera
2. Retiro de guantes

3. Lavado de manos /higienización de manos
4. Sacar antiparras
5. Sacar mascarilla
6. Desechar equipos
7. Utilizar basurero con tapa de basura domiciliaria o según disposición de centro de salud.
8. Higienización de manos.
9. Las piezas EPP que puedan reutilizarse se deberán limpiar y desinfectar (ej: antiparras, escudo facial). El proceso consiste en: lavado bajo chorro de agua para remoción de detritus, uso de detergente neutro y limpieza en general para arrastre mecánico (esponja o paño) de todas las superficies. Posteriormente se desinfectara con aplicación de hipoclorito de sodio al 0,1% o alcohol al 70% por arrastre mecánico en todas sus superficies (cara interna y externa) con un paño o esponja limpio. Se dejaran secar al aire libre sobre un mesón u otra superficie seca y limpia.

Manejo de sala de procedimiento:

Limpiar por arrastre la superficie y aplicar posteriormente como desinfectante solución de cloro 1.000 ppm (0,1%) o alcohol 70% entre paciente y paciente.

v) ***Atención de Urgencias Dentales.***

- **Los diferentes servicios de urgencia en atención primaria deben continuar trabajando según el horario establecido en sus convenios.**
- **Reforzar los turnos con funcionarios del establecimiento cuando se requiera**
- Habilitar un espacio protegido para la atención de pacientes sintomáticos o sospechosos de COVID-19.
- Realizar aseo recurrente de los espacios de atención, según protocolo.
- Evitar en lo posible la toma de radiografías intraorales y preferir las radiografías extra orales.
- Utilizar EPP según generación o no de aerosoles durante la atención.
- Se utilizará uniforme clínico completo sólo en área clínica, debiendo cambiarse entre jornadas.
- Mantener catastro de pacientes con todos sus datos para seguimiento.

- Disponibilidad y uso de EPP. El equipo de protección personal (EPP) que debe utilizar el equipo odontológico que preste atención clínica SIN realizar procedimientos generadores de aerosoles incluye:

a. Guantes desechables e impermeables de látex o nitrilo y que cubran el puño.
b. Mascarilla quirúrgica o de procedimiento.
c. Protección ocular: antiparras o escudo facial.
d. Bata o delantal de manga larga y apertura posterior, impermeable y desechable para cada atención.
e. El usuario deberá realizar el lavado de manos previo y posterior a la atención. El equipo de protección personal (EPP) que debe utilizar el equipo odontológico que realice procedimientos generadores de aerosoles incluye:

- Guantes desechables e impermeables de látex o nitrilo y que cubran el puño.
- Respirador tipo N95, FFP2 o equivalente.
- Protección ocular: antiparras o escudo facial.
- Bata o delantal de manga larga y apertura posterior, impermeable y desechable para cada atención.

vi) ***Postas de salud Rural.***

- Las postas de salud rural deben permanecer abiertas en su horario establecido por el Municipio de Traiguén
- Se deben coordinar las atenciones en domicilio priorizadas por el TENS quien es que mejor conoce a su población, el día que corresponde a ronda a domicilio.
- Se deben priorizar las atenciones de morbilidad y controles que se mencionan en este protocolo.
- La entrega de medicamentos y productos alimentarios deben ser en domicilio prioritariamente.
- Durante la jornada habitual, se considera como "área limpia" su PSR, por lo que debe usar su traje clínico, el que deberá retirarse al terminar su jornada laboral.
- En caso de atención de consultas de usuarios deben utilizar mascarillas y bata; en caso de procedimientos, tales como curaciones y tratamiento inyectable revisar punto IV procedimientos en domicilio

vii) ***Otras consideraciones para los Equipos de Postas de Salud Rural.***

- El traslado del Equipo de Salud debe hacerse resguardando las Medidas de Seguridad, donde el vehículo será considerado como área sucia. Por lo que se recomienda realizar desinfección una vez al día consistente en Sanitización el que debe estar a cargo de la Municipalidad de Traiguén a las 17 horas de lunes a viernes. En estacionamiento de los vehículos del DSM.
- Uso de mascarilla de todas las personas que trasladen en los vehículos, incluido el conductor.
- El Equipo de Salud se deberá trasladar con su uniforme clínico y luego al regreso

deberá cambiarlo.

- A los pacientes de diálisis se les facilitara las EPP correspondientes.
- Los conductores deberán traer vestuario de recambio para cuando terminen su jornada laboral, se cambiará luego de entregar vehículo fiscal en el recinto.

Para la atención de pacientes sospechosos/confirmados de COVID-19 utilizarán mascarilla N95 y /o mascarilla quirúrgica, bata, guantes, antiparra o escudo facial, además proporcionará inmediatamente al paciente una mascarilla que cubra la nariz y boca. El control se realizará en el Box que se encuentra designado como Box de Aislamiento por Alerta Sanitaria Ante Brote COVID-19 en las PSR, CECOSF y EMR Dependientes del DSM de Traiguén Decreto Alcaldicio Exento N° 841 del 11 de marzo del 2020. Paralelamente contactará al SAMU del Hospital y notificará a la referente de epidemiología.



Definición Paciente Sospechoso:

A.- Viajeros: Paciente con enfermedad respiratoria aguda que presente fiebre o al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, y con historia de viaje o residencia en un país/área o territorio que reporta casos1 de COVID-19 (excepto Chile) durante los 14 días previos al inicio de síntomas, o bien:

B.- Contactos: Paciente con cualquier enfermedad respiratoria aguda, y con antecedentes de contacto con un caso confirmado o sospechoso de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas, o bien:

C.- Circulación local: Paciente con infección respiratoria aguda que sea residente o se encuentre de paso en una región con circulación comunitaria2 de SARS-CoV-2, y que presente fiebre (37,8°C) y al menos uno de los siguientes síntomas: odinofagia, tos, mialgias o disnea, o bien.

D.- Vigilancia: Paciente con infección respiratoria aguda grave (que requiere hospitalización).

CASO PROBABLE Caso sospechoso en que el análisis de laboratorio por PCR para COVID-19 resultó no concluyente.

CASO CONFIRMADO Caso sospechoso en que la prueba específica para COVID-19, resultó «positivo».



***Definición de caso de acuerdo a lo indicado por MINSAL al 23 de marzo. Se encuentra sujeto a actualizaciones.**

NOTA: No existe indicación del uso de EPP tales como: gorros, cubre calzado, mamelucos, buzos, doble guante, doble mascarilla, cubrir N95 o equivalente con una mascarilla quirúrgica, uso de antiparras bajo escudo facial. En suma, otras piezas de EPP y prácticas de uso, no recomendadas en los protocolos vigentes, no tienen efecto para la protección del equipo de salud. Por el contrario, algunos pueden aumentar el riesgo de infección por COVID-19, dado que hacen más complejo el proceso de retiro cuando se encuentran contaminados.

RESPECTO A REUTILIZACIÓN DE EPP:

Las piezas EPP que puedan reutilizarse se deberán limpiar y desinfectar (ej.: antiparras, escudo facial). El proceso consiste en: lavado bajo chorro de agua para remoción de detritus, uso de detergente neutro y limpieza en general para arrastre mecánico (esponja o paño) de todas las superficies. Posteriormente se desinfectará con aplicación de hipoclorito de sodio al 0,1% o alcohol al 70% por arrastre mecánico en todas sus superficies (cara interna y externa) con un paño o esponja limpios, distinto al usado en la limpieza y de uso para estos efectos. Se dejarán secar al aire libre sobre un mesón u otra superficie seca.

Una vez secos, se inspeccionarán para asegurar su integridad y transparencia en las zonas que deben tenerlas. Si hay alteraciones, se eliminarán. De no existir alteraciones, podrán ser utilizados por el personal clínico. (-Fuente: Circular C-37 Número 2 y Circular B-21 Número 5 del 3 de abril de 2020.

Recomendaciones generales MINSAL

- Realizar una limpieza del área clínica donde haya tenido contacto el paciente.
- Realizar limpieza continua de baños, frecuencia entre 6 a 8 veces al día (si se han realizado atenciones en el recinto).
- Realizar aseo terminal en las áreas de atención directa en forma diaria.
- Contar con insumos en box (mascarillas, guantes, alcohol-gel, etc.) y utilizar de acuerdo a recomendaciones.
- Los frascos de antisépticos deben almacenarse de acuerdo a su fecha de vencimiento, y su salida será dando prioridad a aquellos con mayor tiempo de

almacenamiento, para lo cual debe realizarse rotación de los productos, colocando adelante los envases con fecha más cercana a caducar.

- Los envases de Alcohol al 70% antiséptico para uso tópico, una vez abiertos deben ser usados dentro de un período máximo de 7 días, registrando en la etiqueta del envase la fecha de apertura del envase. (Recomiendo poner la fecha de vencimiento, puesto que no todos pueden conocer que su vigencia es de 7 días).
- El alcohol gel, clorhexidina y povidona yodada, pueden tener un período de duración máxma de 1 mes. (Se recomienda rotular al igual la fecha de apertura o de vencimiento en la etiqueta del envase una vez abierto).

Protocolo para la Atención Kinésica en Contingencia COVID-19

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	EPP
Rehabilitación usuarios con enfermedades cerebrovasculares (ACV)/traumatismos encefalocraneano (TEC)	— Priorizar la rehabilitación en APS, asegurando la disponibilidad de tratamiento, evitando secuelas permanentes y postración. — En la medida de lo posible, implementar un sistema de control kinésico telefónico o por videoconferencia.	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento Pechera Antiparras
Control a usuarios con enfermedades respiratorias crónicas exacerbadas: Asma bronquial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Fibrosis Pulmonar.	— Es importante que el tratamiento de la condición respiratoria sea el mejor posible y evitar enfermedades estacionales. — En caso de asma, recomendar contar siempre con inhaladores para crisis a disposición y conocer síntomas y el manejo de crisis asmática inicial. — Educar a usuario y cuidador sobre consultas al servicio de urgencias: o Si paciente presenta fiebre no prolongada, sin dificultad respiratoria y/o sin compromiso del estado general, se recomienda no concurrir a consultar a servicio de urgencias. o Consultar en servicio de urgencias si presenta aumento de requerimiento de terapia de rescate, compromiso del estado general, desorientación, confusión, dificultad de habla, color	Mascarilla quirúrgica Guantes procedimiento Pechera Antiparras

	azul de labios o dedos y/o dolor en el pecho.	
Control a usuarios con enfermedades respiratorias crónicas compensados: Asma bronquial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Fibrosis Pulmonar.	— Durante la contingencia COVID-19, se sugiere diferir controles y distanciar su frecuencia. — Realizar seguimiento telefónico para los pacientes compensados. — Las llamadas serán registradas en hoja de registro diario de atenciones del profesional y en ficha clínica por TENS. — En caso de requerir evaluación y/o tratamiento kinésico, este se realizará en el domicilio del usuario.	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Pechera Antiparras
Control a usuarios con enfermedades respiratorias agudas en niños y adultos: SBO, Bronquitis Aguda, Neumonia Adquirida en la Comunidad.	— El ingreso para tratamiento kinésico será indicado por el médico tras la evaluación. — Se realizará tratamiento kinésico en domicilio del usuario.	Mascarilla quirúrgica Guantes de procedimiento Pechera Antiparras
Visitas de Seguimiento Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	— Se mantendrá la atención en domicilio a población priorizada y seguimiento telefónico de usuarios con dependencia severa, para acompañamiento y pesquisa de patologías agudas y casos sospechosos por COVID-19. — En contexto del plan de acción COVID-19, se incluirá en grupos de atención domiciliaria a todo paciente con diagnóstico crónico que curse un cuadro de infección respiratoria, SARS-COV-2 u otros, que cumpla con uno o más de los siguientes criterios: o Paciente que requiere asistencia de profesional de salud frecuente, estable y sin cama disponible para hospitalización. o Alta precoz. o Población de alto riesgo.	Mascarilla quirúrgica Mascarilla N95 (en caso de usuarios con COVID-19) Guantes de procedimiento Pechera Antiparras Escudo Facial

MEDIDAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ATENCION NUTRICIONAL PRIORITARIO EN CONTINGENCIA:

- Durante la Contingencia se deben definir las acciones en Salud que requieren ser consideradas como prioritarias desde el punto de vista de la realidad local del DSM Traiguén, de manera de resguardar la salud del paciente y del personal de salud.

- La estrategia de atención en domicilio será considerada cuando se requiera de Índices específicos para la elaboración del Plan de tratamiento, lo que coincide con el primer control y permitirá la recopilación de antecedentes que orientaran las intervenciones futuras.

Para la modalidad de atención en Posta se requiere de una articulación especial con los Encargados de PSR, ya que deberá respetarse un sistema de agenda y de los implementos considerados en la normativa para la seguridad de la atención del paciente.

- Para la modalidad de atención en domicilio se requiere de previa planificación con el usuario o responsable del cuidado, disponer de vehículo si vivienda se ubica distante de Posta y de los implementos definidos en la normativa para la seguridad de la atención del paciente. Se deberá consignar en ficha clínica.
- Mantener el adecuado Flujo de Comunicación de parte de los TENS que se encuentran en el Sector Rural para informar de las necesidades de atención que se presentan junto al número de teléfono del usuario facilitara el contacto con el paciente.
- Mantener actualizado el Listado de pacientes prioritarios como son: 5° mes de vida, 3 años 6 meses, Pacientes Crónicos descompensados, Embarazadas, menores con Bajo peso.
- La atención nutricional será transversal a todos los sectores por lo que no discriminará el lugar de residencia del usuario. Todas las solicitudes serán canalizadas a través de la Nutricionista Nadia Molina Lagos vía telefónica o Whatsapp para su coordinación local.
- La atención Remota será vía Teléfono y su éxito dependerá de la conectividad que tenga el usuario, todos los contactos realizados donde se cumpla el Objetivo de la Llamada se deberán informar en una Bitácora de atención telefónica:

Día / Hora	Nombre	Sector	Teléfono	Motivo del Llamado	Objetivo Alcanzado	Duración de la llamada	Observación-Próximo contacto

- Ante 3 intentos de llamada fallida y si la condición del paciente lo requiere se deberá dejar en una planilla sus antecedentes para el cambio de modalidad de atención , esta planilla deberá indicar :

Nombre	Sector	Teléfono	Motivo del Llamado	Días y Hora de los 3 contactos realizados	Cambio de Modalidad de Atención

DE LAS ATENCIONES NUTRICIONALES VIA REMOTA:

- Cada atención remota efectuada deberá consignarse en Ficha Clínica para lo cual se deberá completar el siguiente formato digital que se anexara en la ficha clínica local:

CONSULTA NUTRICIONAL VIA REMOTA-TELEFONO (10 Minutos): **SECTOR:** _____
Nombre: _____ Fecha: _____ FONO: _____
Motivo: _____
Antecedentes de Importancia Nutricional: _____
_____
Plan / Acuerdos/Tratamiento: _____
_____

Fecha Próximo Control: _____ Nombre Profesional: _____

DE LAS ATENCIONES NUTRICIONALES VIA MENSAJERIA – WHATSAPP:

- Cada atención efectuada vía Mensajería – Whatsapp deberá consignarse en Ficha Clínica para lo cual se deberá completar el siguiente formato digital que se anexara en la ficha clínica local :

CONSULTA NUTRICIONAL VIA MENSAJERIA - WHATSAPP **SECTOR:** _____
Nombre: _____ Fecha: _____ FONO: _____
Motivo: _____
Antecedentes recopilados para orientar tratamiento Nutricional:
_____
Plan / Acuerdos: _____
_____
Existe acuerdo para mantener Contacto a través de esta modalidad: ---- SI ----NO
Nombre Profesional: _____

ACCIONES TELEFÓNICAS EN PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR EN APS EN EL CONTEXTO DE COVID-19

Definiciones:

LLAMADAS TELEFÓNICAS O VIDEO LLAMADAS: Se refiere al contacto efectivo (definido como el contacto directo y en tiempo real), vía llamada telefónica o video llamada, que realiza el equipo con las/os usuarios del programa de salud cardiovascular, este contacto debe ser realizado con un adulto responsable. La llamada telefónica o video llamada, deberá idealmente tener una duración de 10 minutos.

Las llamadas que no sean respondidas o en las cuales no se contacte a la persona, no podrán ser consideradas como llamadas efectivas, no siendo consideradas en este registro.

MENSAJERÍA DE TEXTO: Se refiere al contacto, vía mensaje de texto, ya sea SMS o whatsapp, que realiza el equipo con las/os usuarios del programa de salud cardiovascular. Este contacto debe ser realizado con un adulto.

Como condición para el registro, se considera un contacto efectivo cuando sean mensajes respondidos por las personas, idealmente que se aborden todos los aspectos que se requiere conocer de la persona. En el caso que no exista respuesta al mensaje, no podrán ser considerados como efectivos, por lo que no son acciones para este registro.

OTRAS ACCIONES EN SALUD DE PACIENTES CRONICOS DESCOMPENSADOS - EMBARAZADAS – MENORES CON BAJO PESO.

Modalidad a utilizar cuando se requiere evaluar Índices específicos para la orientación nutricional de inicio al menos en un control presencial y/o directo para recabar los antecedentes y entregar Plan de Acuerdos o Tratamiento.

El Lugar donde se puede realizar este será la Posta con Agendamiento de Hora para resguardar la integridad del paciente y de los funcionarios y/o en domicilio en ambos casos solo si se cuenta con los implementos para la seguridad de la atención.

CONSULTAS NUTRICIONALES DE ACUERDO A REALIDAD RURAL:

PRESTACIÓNES	Presencial	Telefónico
Consulta Nutricional 5° Mes	x (1 control año)	
Consulta Nutricional 3 a 6 meses	x (1 control año)	
Consulta Nutricional Déficit-Bajo Peso Menor 6 años	x	
Otras Consulta Nutricional 0-9 años		x
Consulta de Lactancia Materna	x	
Consulta Nutricional del Adolescente		x
Consulta Nutricional de Embarazadas	x (Ingreso)	x (Control)
Consulta Nutricional de Puérperas		x
Consulta Nutricional PSCV -Descompensados	x (Ingreso)	x (Control)
Consulta Nutricional PSCV Compensados		x
Otras Consultas Nutricionales		x

La Consulta Nutricional Vía teléfono solo será posible en la medida que se disponga de buena señal telefónica y el registro del número de teléfono en ficha sea el vigente. Una vez realizada esta se debe informar al TENS del sector para registro en ficha clínica.

También es importante el tipo de Teléfono y el plan que tenga contratado lo que permitirá él envió del material complementario que apoye la Consulta o intervención.

***OTRAS INICIATIVAS EN TRABAJO REMOTO*:**

- ✓ Elaboración de material Educativo para apoyo de la Consulta Nutricional en COVID 19
- ✓ Videos Educativos para difundir vía Mensajería

FUNCIONAMIENTO DEL SOME DSM TRAIGUEN EN CONTINGENCIA:

- ❖ La Dirección del DSM Traiguén Instruyo a todos los funcionarios que cumplen funciones en Postas Rurales que deben asegurar la Entrega de fármacos a Domicilio para lo cual se destinó vehículo y un calendario de salidas donde se incorporan las Postas y sus sedes (EMR) asociadas.
- ❖ Los Pacientes que se controlan en el nivel secundario por su patología requieren seguimiento en domicilio para asegurar la adhesión a su tratamiento y evaluación de su condición de salud, de acuerdo a su valoración puede requerir coordinar atención remota con especialista a través de SOME DSM Traiguén
- ❖ Durante situaciones de Contingencia queremos lograr que el 100% de nuestros pacientes dependientes de fármacos del Nivel secundario no interrumpan su terapia farmacológica para evitar la descompensación de sus patologías de base y la complicación de su salud.
- ❖ Cada TENS cumple con la Difusión respecto a la forma en que funcionará la solicitud de Fármacos a nivel secundario de manera de asegurar que los usuarios permanezcan en su domicilio y no concurran a los centros de derivación ya sea Hospital de Traiguén , Hospital de Victoria y Hospital Regional de Temuco.
- ❖ El listado de Pacientes que está en Control en el nivel Secundario debe estar Visible en cada Posta – EMR y debe contener datos críticos como son: Hospital donde se controla - Nombre Completo – Rut – Especialidad – Fecha en que Retira fármacos - Listado de fármacos que retira el que debe especificar dosis/horario. Esta información es clave en los establecimientos si se produce alta rotación de personal ya que evita errores en la entrega.
- ❖ Considerando la Contingencia No **es exigible** que el beneficiario tenga Receta vigente ya que SOME-DSM Traiguén vía Mail coordina la solicitud de receta a la especialidad cuando corresponda ya que no se está realizando atención presencial.
- ❖ Cada TENS encargado de Programa debe cumplir con las normas del manejo de Fármacos de manera que el producto sea manejado y entregado de manera segura.

- Es responsabilidad de cada TENS Encargado por Decreto el asesorar y coordinarse con el funcionario que lo reemplaza, a la vez que debe tener visible el mapa de su sector para que el reemplazante puedaacudir a los domicilios, solo así se lograran un trabajo más eficiente.
- Las Derivaciones para atención de Especialidad que resulten de la atención diaria se deben ingresar a Plataforma dentro de los plazos establecidos.

PROTOCOLO PARA ATENCION DENTAL COVID-19

Actualmente hay un dilema respecto al tratamiento odontológico, principalmente por el riesgo de atender pacientes asintomáticos, potenciales transmisores de la enfermedad. Por una parte, los procedimientos odontológicos aumentan el riesgo de infección cruzada; mientras que, por otra parte, el bienestar de los pacientes se ve comprometido si no se administra el tratamiento y se podría considerar esto como una falta a la ética. En razón de lo anterior, es necesario modificar el enfoque de los tratamientos planificados y por consiguiente la actividad clínica debe cambiar para minimizar los procedimientos que pudieran significar contagios, como por ejemplo generación de aerosoles, los cuales deben darse dentro de un ambiente de prevención y control y, según algunas autoridades, tener en cuenta un enfoque para los casos de convalecencia de cohortes durante hasta 3 semanas desde el inicio de la enfermedad.

Es claro, en relación a los estudios que las formas de transmisión más comunes del nuevo coronavirus incluyen transmisión directa (tos, estornudos e inhalación de gotitas) y transmisión por contacto (con las membranas mucosas orales, nasales y oculares). Para el COVID-19, existe la posibilidad de autoinoculación, por lo cual las manos se consideran como un vector y están implicadas en la transmisión de infecciones respiratorias. Es muy frecuente tocarse la cara con las manos, por lo tanto, el riesgo de autoinoculación se debe tomar seriamente en cuenta. Según algunos estudios, se ha sugerido que aerosoles pueden transmitir el virus, como asimismo las gotas de saliva por personas que estornudan o tosen, considerando que el tamaño de partícula es generalmente de 1 a 5 mm y se propagan en un espacio de aproximadamente 1 a 2 m desde la fuente de infección; sin embargo, el aerosol puede viajar decenas de metros o más.

Por lo tanto, en relación a la atención Odontológica, principalmente debido a la aparición del COVID-19, es necesario modificar la forma en que se realiza la misma, considerando tanto los aspectos administrativos como los correspondientes a la atención propiamente tal. Es claro que el riesgo de infección de SARS-CoV-2 se da invariablemente en la atención odontológica y su entorno gracias a la especificidad de los procedimientos como ser cercanía a los pacientes, uso de turbinas, ultrasonido, exposición a saliva, sangre u otros fluidos, manejo de instrumentos afilados o cortopunzantes, y también en la toma de radiografías, en especial intraorales. Hay que considerar que las gotas más pequeñas de 10 um o menos o los residuos de partículas pequeñas de las gotas evaporadas, generalmente se transportan por el aire y permanecen durante un período prolongado y pueden asentarse en las áreas circundantes en la clínica.

Dado los conocimientos actuales, se puede concluir:

- La saliva ha sido confirmada como vía más frecuente de transmisión del virus en humanos.
- El virus se adhiere a la mucosa nasofaríngea donde existen receptores y comienza a replicarse de manera abrupta y progresiva en el tracto respiratorio superior en la fase de asintomático, de manera que se puede esparcir por el aire aún no presentando síntomas a diferencia de otros coronavirus beta como SARS cov-1 y MERS.
- Los odontólogos y personal de colaboración están altamente expuestos a los aerosoles generados en la cavidad bucal de los pacientes.
- Muchos procedimientos odontológicos tienen el potencial de causar aerosoles .(uso de turbina, jeringa triple, ultrasonido, etc)
- Todas las personas que conforman el equipo odontológico pueden infectarse por transmisión directa o indirecta, al tocar con la mano superficies contaminadas (fómites) y llevársela después a la cara, mucosa nasal, oral u ocular.
- Se debe tener en cuenta que la distancia de trabajo en odontología es muy reducida (menos de 1 metro), por lo que no podría mantenerse la "distancia física" recomendada por las autoridades (1,8 mt.).
- La distancia social ha sido hasta ahora una de las medidas más efectivas para la prevención del contagio.

Procedimientos de atención

Previo a realizar la atención, el o la asistente dental deberá realizar las siguientes preguntas a los pacientes:

a) ¿Tiene fiebre o ha tenido en los últimos 14 días?
b) ¿Ha tenido problemas respiratorios (incluyendo tos y dificultad respiratoria) en los últimos 14 días?
c) ¿Ha tenido dolor de garganta en los últimos 14 días?
d) ¿Ha estado en contacto con alguna persona con los síntomas anteriormente descritos? O con cuadro respiratorio agudo?
e) ¿Ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de coronavirus?
f) ¿A qué se dedica? ¿Trabaja en una residencia de adultos mayores? Hospital? Identificar posible trabajo de riesgo.

Independiente de la respuesta, ya sea si es asintomático o sintomático, se procede a planificar la atención odontológica y dado que es imposible tener certeza del estado del paciente respecto de COVID-19, se debe implementar el uso de EPP sugeridos, tanto para el odontólogo como para el personal, el paciente y cumplir con las medidas a continuación enunciadas.

Paciente

Información disponible para el paciente, y educación para correctas medidas de seguridad:

- No acudir acompañado salvo que sea menor de edad, adulto mayor o paciente con dificultades motoras o cognitivas, en este caso con un único tutor.
- Acudir con mascarilla y no retirarla hasta que se le indique en el interior del box de atención. - Lavarse las manos con agua y jabón 40 segundos en el lavamanos del baño de la clínica o limpiarse las manos con solución hidroalcohólica, alcohol gel, al llegar.
- Mantener, al menos, 1 metro de distancia con toda persona que se encuentre en la entrada o dentro de la clínica.

Personal

Al llegar al lugar de trabajo, se debe realizar un chequeo de la temperatura con termómetro.

- Cambiar su vestimenta normal o domiciliaria, por ropa clínica, incluye también a asistentes y Odontólogos.
- No se debe circular fuera del recinto clínico con vestimenta clínica.
- Protección ocular ajustada de montura integral o protección facial completa (pantalla).
- Uso de mascarilla quirúrgica.
- Gorro (todo el cabello debe estar cubierto y bien recogido).
- Limpiar / desinfectar el mostrador, escritorio y elementos de trabajo después de atender a cada paciente con desinfectante de superficies, puede ser amonio cuaternario, hipoclorito al 0,1%
- Destinar: un lápiz a cada trabajador, y uno de uso exclusivo para los pacientes (que se debe desinfectar después de cada uso, con el mismo spray desinfectante). Se han hecho estudios que revelan la transición del virus a través de los lápices. Los lápices deben ser de uso personal, lo que permitiría reducir el riesgo de contagio.

Pacientes previa atención dental

- Se pondrá un cartel informativo en la recepción con las indicaciones para los pacientes.

(lavado de manos previa atención dental, pelo tomado, se prohíbe el uso de celulares dentro del box dental y debe ingresar con mascarilla)

- Antes de la atención, se debe realizar un chequeo de la temperatura con termómetro sin contacto en los pacientes y de todos los miembros del equipo odontológico. Si los acompañantes de los pacientes, por ejemplo, padres de niños y niñas, ingresan a las salas de espera o salas de procedimiento, deben hacerlo con mascarillas y se debe controlar la temperatura de ellos. Permitir como máximo un acompañante.

- Indicar a los pacientes que ingresen en la clínica, para se hagan el lavado de manos de 40 segundos antes de sentarse en la sala de espera o el uso del gel hidroalcohólico. (si fuera un menor de edad también a su tutor legal).
- El paciente debe procurar realizar su higiene oral antes de llegar al establecimiento de salud para así evitar el uso del baño.

Recomendaciones sala de espera

- Distribuir las sillas o sillones de modo que sí coinciden pacientes en la sala de espera estén 2 metros de distancia. Reubicar el mobiliario de la clínica para mantener la distancia de seguridad. Se colocarán letreros y/o señaléticas que lo ilustren.
- Retirar de la sala de espera todas las revistas, los muebles o accesorios como mesitas, cafeteras, floreros, juguetes, etc. Es vital facilitar y agilizar la desinfección de la sala de espera y que haya el mínimo de cosas posibles a manipular.
- Si no se dispone de espacio, procurar en todo momento que no haya más de una persona en la sala de espera. Es mejor que los pacientes esperen fuera del box para respetar las distancias mínimas de seguridad y evitar el contagio.
- Indicar a los pacientes con exactitud dónde se deben sentar a esperar para mantener en todo momento la distancia de seguridad.

Atención dental con generación de aerosoles

- Al generarse aerosoles en la gran mayoría de tratamientos odontológicos, todo el material y equipos que se encuentran en la encimera, estanterías, carros, etc. que no están guardados van a ser contaminados.
- Planificar cada atención, disponiendo sólo lo necesario en las cubiertas de los muebles y organizado de manera eficiente con protocolo de ejecución, tanto por personal auxiliar como odontólogo.
- Se deberá desinfectar absolutamente todas las superficies y equipos con solución alcohólica al 70% u otro desinfectante como ácido hipocloroso o amonio cuaternario.
- Evitar abrir y cerrar cajones o armarios con los guantes contaminados.
- La planificación y organización limita el riesgo de contagio. También facilitará la limpieza y desinfección posterior al tratamiento.
- Dejar un espacio de tiempo de al menos 20 minutos entre pacientes para desinfección y limpieza.
- Limpiar piso con solución de hipoclorito al 0,1%.
- Deben estar desinfectados todos los equipos y superficies.
- Cubrir con papel alusa pantalla del computador, teclado, lámpara de polimerizar, cámara de fotos, etc. Estos elementos también deben ser desinfectados.
- Con el fin de poder mantener una correcta desinfección del box sin dañar equipos sensibles a productos químicos corrosivos.

- Considerar la aspiración de hipoclorito de mayor concentración por el eyector de saliva y/o hemosuctor, seguido por agua para evitar la regurgitación de hipoclorito.

Atención dental sin generación de aerosoles:

- Planificar cada atención, disponiendo solo lo necesario en las cubiertas de los muebles y organizado de manera eficiente con protocolo de ejecución, tanto por personal auxiliar como odontólogo.
- Espacio entre pacientes podría reducirse, cautelando lo suficiente para limpieza y desinfección.

Odontólogos y asistentes dentales

Dependiendo del estado o fase del virus y en general a futuro, se aplicarán los siguientes pasos:

- Deben hacer uso sistemático de Equipos de Protección Personal (EPP), en especial al realizar acciones clínicas que produzcan aerosoles:
  - Protección ocular ajustada de montura o protección facial completa (pantalla), mascarilla quirúrgica, N95 o superior.
  - Guante de procedimiento.
  - Delantales de manga larga impermeable
  - Gorros desechables.
  - Zapatos impermeables o cubre calzado.
- No tocarse los ojos, nariz o boca sin antes lavarse las manos.
- No utilizar joyas ni relojes.
- Se debe de cambiar el EPP entre cada paciente.
- Limpiar y desinfectar las manos y escudo facial entre cada paciente.
- Realizar la limpieza y desinfección del box con el EPP
- Colocar y retirar el EPP siguiendo el protocolo. El mayor riesgo de contagio se produce al retirarlo.
- Desinfección de las impresiones, sumergiéndolas en hipoclorito al 1%, alginato 10 minutos y siliconas 15 minutos, luego embolsar.
- Antes de comenzar, el paciente debe realizar un enjuague bucal durante 1 minuto con peróxido de hidrógeno al 1%. La clorhexidina no es eficaz frente al coronavirus.
- Siempre que sea viable, usar el aislamiento absoluto con dique de goma (reduce concentración de virus en aerosoles un 70%).
- Aire acondicionado apagado
- Trabajar siempre con la puerta cerrada del box.

HOSPITAL DE VICTORIA

TRATAMIENTOS DE ESPECIALIDAD

Tipo de Control que se realiza a este Nivel

Especialidades Médicas: Cardiología – Traumatología – Psiquiatría – Medicina Interna – Neurología – Urología - Pediatría.

CUANDO LA SOLICITUD DE TRATAMIENTO ES VIA TELEFONICA:

- La solicitud de envió de tratamiento como ya es de conocimiento de los funcionarios del DSM Traiguén la puede realizar el paciente, un familiar o el TENS Encargado dePosta-EMR al Teléfono del Hospital de Victoria: 45 2 55 59 47.
- Cuando se realiza la solicitud Telefónica se debe indicar nombre del paciente, número de teléfono y lugar al que se debe remitir el tratamiento, por protocolo corresponde que sea enviado a Hospital de la Comuna, ya que ellos tienen fluidez en viajes a ese establecimiento.
- Todo tratamiento solicitado a través de esta modalidad una vez que es recibido por el Hospital Comunal, la OIRS del Hospital de Traiguén realiza el contacto telefónico con el fono indicado en la solicitud para su entrega, si no logran contacto se comunican con SOME DSM Traiguén para coordinar su entrega.
- Existen pacientes con domicilio rural que no se controlan en PSR-EMR dependientes de la Municipalidad de Traiguén. Para estos casos cuando el contacto indica su domicilio rural, aun cuando se controlan en Hospital de Traiguén y no es posible el Contacto telefónico al Hospital de Traiguén, se coordina con la Dirección del DSM Traiguén para su colaboración en él envió del tratamiento

CUANDO NO ES POSIBLE LA SOLICITUD TELEFONICA:

- Esta solicitud es realizada por Pacientes Rurales que **NO LOGRAN** contacto telefónico y/o por TENS de PSR al fono SOME DSM Traiguén: 9 954 432 81.
- Esta solicitud se realiza a través de Mail a Jefe de SAU Hospital de Victoria, este mail debe contener datos precisos como RUT – Nombre – Posta y Especialidad-Fármacos que solicita. Importante preguntar si tiene receta vigente en la especialidad. Para mayor respaldo se realiza revisión en la Plataforma de controles de especialidad.
- Para él envió de estos Fármacos el Hospital de Victoria adjunta como respaldo el Mail de Solicitud de JEFE SOME del DSM Traiguén por lo que cuando llegan a la Comuna el Hospital de Traiguén llama directo al fono SOME DSM Traiguén para

su retiro.

- Toda Solicitud realizada al Hospital de Victoria es informada a través de Whatsapp - Foto al TENS de Posta para el registro y respaldo clínico. Así se evita duplicidad en la solicitud.

- La solicitud realizada por SOME DSM Traiguén es informada a Farmacia del DSM Traiguén para que estén atentos para el retiro de los fármacos en el Hospital de Traiguén y su posterior envío a Rural para ello se les informa Nombre del paciente –Rut - Sector – Especialidad de la que se solicitó tratamiento vía Whatsapp.

CUANDO NO TIENE RECETA VIGENTE:

- Existen pacientes que a la fecha no tienen Receta Vigente ,ya que se esperaba control de especialista para ajuste o revisión de exámenes , en estos casos se realiza coordinación desde SOME DSMTraiguén a Jefe SAU y/o Encargado GES a través de mail de solicitud .

- Una vez que el especialista despacha nueva receta electrónica esta tendrá vigencia y farmacia de Hospital de Victoria procede al envió de los fármacos que indica el especialista.

- Para la especialidad de Psiquiatría la coordinación se realiza con Ps Juan Pablo Moreno quien está incorporado al Whatsapp de Salud Mental de la Red, por esta vía se resuelven los requerimientos de este programa.

- Estos casos en espera de Nueva Receta de Especialidad son informados a Farmacia del DSM Traiguén para ello se les informa Nombre del paciente –Rut - Sector – Especialidad de la que se solicitó tratamiento vía Whatsapp.

CUANDO EL CONTROL DE ESPECIALIDAD ES VIA REMOTA:

El Hospital de Victoria está utilizando la Atención Vía remota de algunas especialidades, en estos casos.

- El paciente tiene generada una Interconsulta en Sistema referencia –Contra referencia. De acuerdo al Diagnóstico y la información que adjunta la derivación el especialista hace contacto TELEFONICO con el paciente y/o cuidador y realiza la Consulta Remota.
- Una vez realizada la Consulta el Hospital de Victoria informa al Encargado SOME DSM Traiguén a través de Mail la respuesta del Especialista y Plan de Tratamiento.
- El especialista realiza Despacho de receta a farmacia de Hospital de Victoria para que sea enviado a Hospital de Traiguén y posterior entrega al paciente.
- Toda la información que se genera es informada al TENS de la Posta donde es controlado el paciente para que se coordine la difusión de la misma con el Médico

que cubre las atenciones en el sector.

- Para la Especialidad de Psiquiatría, se coordina con Encargado de Salud Mental: Ps. Juan Pablo Moreno quien está incorporado a un Grupo de modalidad de Teletrabajo – Whatsapp Equipo de Salud Mental, lo que permite resolver recetas, controles, indicaciones de esta especialidad.

HOSPITAL DE TEMUCO

TRATAMIENTOS DE ESPECIALIDAD

Tipo de Control que se realiza a este Nivel

Especialidades Médicas: BRONCOPULMONAR

CUANDO LA SOLICITUD DE TRATAMIENTO ES VIA TELEFONICA:

- La solicitud de envió de tratamiento como ya es de conocimiento de los funcionarios del DSM Traiguén la puede realizar el paciente, un familiar o el TENS Encargado de Posta-EMR al Teléfono del Hospital de Temuco : 45 2 55 93 56 ,o mail : farmacia.hhha @ sur.cl.
- Cuando se realiza la solicitud Telefónica se debe indicar nombre del paciente, número de teléfono y lugar al que se debe remitir el tratamiento, por protocolo corresponde que sea enviado a Hospital de la Comuna, ya que ellos tienen los días martes despachos desde Temuco.
- Todo tratamiento solicitado a través de esta modalidad una vez que es recibido por el Hospital Comunal, la OIRS del Hospital de Traiguén realiza el contacto telefónico con el fono indicado en la solicitud para su entrega, si no logran contacto se comunican con SOME DSM Traiguén para coordinar su entrega.

CUANDO NO ES POSIBLE LA SOLICITUD TELEFONICA:

- Esta solicitud es realizada por Pacientes Rurales que **NO LOGRAN** contacto telefónico y/o por TENS de PSR al fono SOME DSM Traiguen : 995443281 , esta solicitud se realiza a través de Mail a Jefe de SAU Hospital de Temuco
- Este mail debe contener datos precisos como RUT – Nombre – Posta y Especialidad- Fármacos que solicita. Importante preguntar si tiene receta vigente en la especialidad. Para mayor respaldo se realiza revisión en la Plataforma de controles de especialidad.
- Para el envió de estos Fármacos el Hospital de Temuco adjunta como respaldo el Mail de Solicitud de JEFE SOME del DSM Traiguén por lo que cuando llegan a la Comuna el Hospital de Traiguén llama al DSM Traiguén para su retiro.
- Toda Solicitud realizada al Hospital de Temuco es informada a traves de Whatsapp - Foto al TENS de Posta para el registro y respaldo clínico. Así se evita duplicidad en la solicitud.

La solicitud realizada por SOME DSM Traiguén es informada a Farmacia del DSM Traiguén: Iris Saavedra –Yocelyn Toledo para que estén atentos para el retiro de los fármacos en el Hospital de Traiguén y su posterior envío a Rural, para ello se les informa Nombre del paciente –Rut - Sector – Especialidad de la que se solicitó tratamiento vía Whatsapp.

Orientación para el registro en tiempos de Covid, tomando las últimas recomendaciones emanadas por el ministerio e intentando resolver las dudas planteadas desde el modelo de agendamiento, registro RCE y registro REM.

Atención en establecimiento:

Esta actividad no contempla modificaciones, se debe priorizar las atenciones enviadas en protocolo de atención APS que fue remitida a principios del mes de abril y mantener el registro tanto en ficha clínica como REM.

Atención en domicilio:

Cuando algún participante del equipo acude a domicilio para realizar una actividad de las priorizadas en contingencia covid, se debe registrar la actividad que se acude a realizar, por ejemplo, una matrona que realiza control de diada, debe registrar la información tanto en ficha clínica como llenar el registro en REM A01 sección A y REM A05 sección E. El ideal para mantener un buen registro y no perder datos, es registrar esta como una visita agendándolo en RCE como visita con fines tto y procedimiento y desde ahí luego realizar la evolución en ficha clínica electrónica.

Atención por teleasistencia

Desde el ministerio se habilito una planilla para registro contingencia y para la cual también se crearon actividades en RCE y en agenda electrónica. Estas actividades son las siguientes:

Actividad	**Profesionales**
CONSULTA TELEFONICA	Médico
CONTROL TELEFONICO CARDIOVASCULAR	Médico - enfermera - nutricionista - otros
CONTROL TELEFONICO SALUD MENTAL	Médico - psicólogo
CONTACTO TELEFONICO SALUD MENTAL	Médico - psicólogo
CONTROL TELEFONICO	Médico - enfermera - matrona - otros
PAUTA CERO REMOTA	Dental
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL COVID-19	Dental
ATENCION DIMICILIARIA ODONTOLOGICA COVID-19	Dental
EDUCACION, PROMOCION REMOTA EN COVID-19	Dental

EDUCACION, PROMOCION REMOTA EN SALUD BUCAL	Dental
SEGUIMIENTO CLINICO REMOTO DE PACIENTES	Dental
CONTACTABILIDAD DE PACIENTES	Dental
VISITA DOMICILIARIA COVID-19	Dental
ATENCION POR MENSAJERIA DE TEXTO DE SALUD MENTAL	Médico - psicólogo
ATENCION POR MENSAJERIA DE TEXTO PSCV	Médico - enfermera - nutricionista - otros
CONTROL PRENATAL TELEFONICO	Matrona- Médico

Para estas actividades, se debe registrar solo en planilla de contingencia y no registrar en REM A.

Por ejemplo, el medico que realice una atención vía teléfono, debe marcar solo la actividad consulta telefónica y no llenar la actividad de consulta médica que va al registro del REM A, para así evitar duplicidad de actividades.

Atención telefónica no contemplada en planilla de contingencia:

Hasta ahora las actividades que no estén contempladas en planilla anexa deben tener un llenado en planilla local. Para ello está disponible en el RCE la actividad **"OTRAS CONSULTAS TELEFONICAS"**, **"CONSEJERIAS TELEFONICAS"** y **"OTROS SEGUIMIENTOS TELEFONICOS"** para todos los profesionales y es solo un registro local para mantener una estadística de lo realizado vía telefónica.

CONSIDERACIONES:

Es importante tener presente que existe un desfase de aproximadamente 8 días en el envío de los fármacos desde Hospital de Temuco y de 14 a 15 días desde Hospital de Victoria el que puede ser mayor cuando No Tienen Receta Vigente.

Se debe señalar que a pesar de la Contingencia han existido Controles y Consultas Presenciales en el Hospital de Victoria, para lo cual se hace exigible que al momento de asistir a la citación el paciente y su acompañante cumplan con las medidas de protección obligatorias las que son informadas al momento de entregar la citación, en el mes de abril fueron 3 atenciones. -

FINALMENTE, no existe protocolo desde minsal con respecto a los desechos de EPP en la APS. Por lo mismo, revisando algunos lineamientos, las acciones que estamos realizando para el desecho de los elementos de protección, es en bolsas de basuras negras de tamaño grande y ojala en un contenedor transitorio con tapa para luego su eliminación, las cuales antes de ser eliminadas en el contenedor que se encuentra ubicado en el DSM se desinfectan con una solución de hipoclorito de sodio, el cual maneja el chofer de cada vehículo.

MUNICIPALIDAD DE TRAIGUÉN
REGIÓN DE LA ARAUCANIA
DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL

AREA DE SALUD MUNICIPAL

ANEXO N°1:

I N G R E S O S AÑO 2021

	SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	DENOMINACION	
05					***TRANSFERENCIAS CORRIENTES***	***819.253***
05	**01**				**DEL SECTOR PRIVADO**	
05	**02**				**DEL GOBIERNO CENTRAL**	
05	**03**				**DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**	**819.253**
05	03	002	999		Otras Transferencias Corientes de la SUBDERE	9.110
05	03	006			Del Servicio de Salud	810.143
05	03	006	001		Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	687.280
05	03	006	002		Aportes Afectados	122.863
05	03	006	002	001	Desempeño colectivo y variable	69.800
05	03	006	002	004	convenio chile crece	13.300
05	03	006	002	005	Convenio Equidad segundos tens postas	39.763
05	03	006	003		Anticipo del Aporte Estatal	
05	03	100			De Otras Municipalidades	**157.974**
05	03	101			De la Municipalidad a Serv. Incorporados a su gestion	
08					OTROS INGRESOS CORRIENTES	**23.505**
08	01				RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	21.500
08	01	001			Reembolso Art. 4° Ley 19.345 Y Leyb19.117	1.500
08	01	002			Recuperacion art 12° ley 18196	20.000
08	99				Otros	2.005
08	99	001			Devoluciones y Reintegros no provenientes de Impuestos	2.000
08	99	999			Otros	5
15					Saldo inicial de CAJA	**500**
					TOTAL INGRESOS ...M$	**1.001.232**

GASTOS AÑO 2021

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACION	
21					*GASTOS EN PERSONAL*	**781.972**
21	**01**				**PERSONAL DE PLANTA**	**491.310**
21	**01**	**001**			**Sueldos y Sobresueldos**	**457.550**
21	**01**	**001**	**001**		**Sueldos base**	**149.000**
21	01	001	003	001	Asignación Profesional, Decreto Ley N°479 de 1974	0
21	**01**	**001**	**004**		**Asignación de Zona**	**22.200**
21	01	001	004	002	Asignac. De Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	22.200
21	**01**	**001**	**009**		**Asignaciones Especiales**	**9.000**
21	01	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	9.000
21	01	001	009	999	Otras Asignaciones Especiales.	0
21	**01**	**001**	**011**		**Asignación de Movilización**	**5.100**
21	01	001	011	001	Asignación de Movilización, Art. 97, letra b), Ley N°18.883	5.100
21	**01**	**001**	**028**		**Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores**	**36.000**
21	01	001	028	001	Asig. Por Desemp. En Condic. Difíciles, Art. 50, Ley N° 19.070	0
21	01	001	028	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.37	36.000
21	**01**	**001**	**031**		**Asignación de Experiencia Calificada**	**8.400**
21	01	001	031	001	Asignación de Perfeccionamiento, Art. 49, Ley N° 19.070	0
21	01	001	031	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	8.400
21	**01**	**001**	**039**		**Asignación de Responsabilidad Superior**	0
21	01	001	043		Asignación Inherente al Cargo Ley N° 18.695	0
21	**01**	**001**	**044**		**Asignación de Atención Primaria Municipal**	**149.000**
21	01	001	044	001	Asig. Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	149.000
21	**01**	**001**	**999**		**Otras Asignaciones**	**7.000**
21	**01**	**002**			**Aportes del Empleador**	**13.760**
21	01	002	001		A Servicios de Bienestar	4.160
21	01	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	9.600
21	**01**	**003**			**Asignaciones por Desempeño**	**58.090**
21	01	003	001	002	Bonificación Excelencia	**0**
21	**01**	**003**	**002**		**Desempeño Colectivo**	**51.000**
21	01	003	002	002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	27.000
21	01	003	002	003	Asignac.de Des.y Estímulo al Desemp. Colectivo, Ley N°19.813	24.000
21	**01**	**003**	**003**		**Desempeño Individual**	**7.090**
21	01	003	003	005	Asig. Por Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, ley 19.607	7.090
21	**01**	**004**			**Remuneraciones Variables**	**28.700**
21	01	004	005		Trabajos Extraordinarios	8.700
21	01	004	006		Comisiones de Servicios en el País	20.000
21	**01**	**005**			**Aguinaldos y Bonos**	**5.060**
21	01	005	001		Aguinaldos	0
21	01	005	001	001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	1.800
21	01	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	1.300
21	01	005	002		bono escolaridad	**1.290**
21	01	005	004		bonif. Adicional al bono de Escolaridad	**670**
21	**02**				**PERSONAL A CONTRATA**	**193.974**
21	**02**	**001**			**Sueldos y Sobresueldos**	**153.754**
21	**02**	**001**	**001**		**Sueldos base**	**73.254**
21	**02**	**001**	**004**		**Asignación de Zona**	**7.800**
21	02	001	004	002	Asig. De Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	7.800
21	02	001	009		Asignaciones Especial	**4.000**
21	02	001	009	007	Asig. Especial Transitoria art 45 ley 19.378	4.000

21	02	001	009	999	Otras Asignaciones Especiales.	0
21	**02**	**001**	**010**		**asig. Pedida de caja**	**0**
21	02	001	010	001	Asignación de Pérdida de Caja art 97 l. 18.883	0
21	**02**	**001**	**011**		**Asignación de Movilización**	**3.200**
21	02	001	011	001	Asignación de Movilización, Art. 97, letra b), Ley N°18.883	3.200
21	02	001	018		**Asignación de Responsabilidad Superior**	0
21	**02**	**001**	**027**		**Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores**	**7.000**
21	02	001	027	002	Asig. Por Desem. En Condic. Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	7.000
21	**02**	**001**	**042**		**Asignación de Atención Primaria Municipal**	**54.000**
21	02	001	042	001	Asignación de A. Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley N°19.378	54.000
21	**02**	**001**	**999**		**Otras Asignaciones**	**4.500**
21	**02**	**002**			**Aportes del Empleador**	**7.620**
21	02	002	001		A Servicios de Bienestar	3.120
21	02	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	4.500
21	**02**	**003**			**Asignaciones por Desempeño**	**20.050**
21	**02**	**003**	**002**		**Desempeño Colectivo**	**18.800**
21	02	003	002	002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	10.000
21	02	003	002	003	Asig. De Des. Y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	8.800
21	**02**	**003**	**003**		**Desempeño Individual**	**1.250**
21	02	003	003	004	Asignación de Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378	1.250
21	**02**	**004**			**Remuneraciones Variables**	**8.500**
21	02	004	005		Trabajos Extraordinarios	2.500
21	02	004	006		Comisiones de Servicios en el País	6.000
21	**02**	**005**			**Aguinaldos y Bonos**	**4.050**
21	**02**	**005**	**001**		**Aguinaldos**	**2.600**
21	02	005	001	001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	1.300
21	02	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	1.300
21	**02**	**005**	**002**		**Bono de Escolaridad**	**800**
21	**02**	**005**	**004**		**Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad**	**650**
21	**03**				**OTRAS REMUNERACIONES**	**96.683**
21	**03**	**001**			**Honorarios a Suma Alzada-Personas Naturales**	**90.683**
21	03	002			Honorarios Asimilados a Grados	0
21	03	004			Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo	0
21	03	005			Suplencias y Reemplazos	6.000
21	03	999	999		Otras	0
21	04				OTROS GASTOS EN PERSONAL	**5**
22					**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**211.930**
22	**01**				**ALIMENTOS Y BEBIDAS**	**2.000**
22	**01**	**001**			**Para Personas**	2.000
22	**02**				**TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO**	**6.000**
22	02	002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	4.000
22	02	003			Calzado	2.000
22	**03**				**COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES**	**22.000**
22	03	001			Para Vehículos	18.000
22	03	003			Para Calefacción	2.000
22	03	999			Para Otros (LEÑA)	2.000
22	**04**				**MATERIALES DE USO O CONSUMO**	**73.200**
22	04	001			Materiales de Oficina	7.600

22	04	002			Textos y Otros Materiales de Enseñanza	500
22	04	003			Productos Químicos	5.000
22	04	004			Productos Farmacéuticos	22.000
22	04	005			Materiales y Utiles Quirúrgicos	16.000
22	04	006			Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	100
22	04	007			Materiales y Utiles de Aseo	3.000
22	04	008			Menaje para Oficina, Casino y Otros	500
22	04	009			Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	3.000
22	04	010			Materiales para Mantenim. Y Reparaciones de Inmuebles	2.000
22	04	011			Repuestos y Acces. Para Manten. Y Repar. De Vehículos	8.000
22	04	012			Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	1.000
22	04	013			Equipos Menores	4.000
22	04	999			Otros	500
22	**05**				**SERVICIOS BASICOS**	**31.520**
22	05	001			Electricidad	18.000
22	05	002			Agua	1.000
22	05	003			Gas	1.000
22	05	004			Correo	5
22	05	005			Telefonía Fija	4.000
22	05	006			Telefonía Celular	5.000
22	05	007			Acceso a Internet	515
22	05	999			Otros	2.000
22	**06**				**MANTENIMIENTO Y REPARACIONES**	**13.300**
22	06	001			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	3.000
22	06	002			Mantenimiento y Reparación de Vehículos	4.500
22	06	003			Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	100
22	06	004			Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina	2.000
22	06	005			Mantenimiento y Reparación Maquinaria y Equipos. De Producción	2.000
22	06	006			Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	100
22	06	007			Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	1.000
22	06	999			Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	600
22	**07**				**PUBLICIDAD Y DIFUSION**	**6.500**
22	07	001			Servicios de Publicidad	500
22	07	002			Servicios de Impresión	6.000
22	07	999			Otros	0
22	**08**				**SERVICIOS GENERALES**	**34.000**
22	**08**	**002**			Vigilancia	3.000
22	08	007			Pasajes, Fletes y Bodegajes	5.000
22	08	999			Otros (laboratorios Basicos/ Comisión Intermediación)	31.000
22	**09**				**ARRIENDOS**	**8.000**
22	**09**	***003***			ARRIENDO DE VEHICULOS	5.000
22	**09**	***006***			Arriendo de Equipos Informáticos	3.000
22	**10**				**SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS**	**10.000**
22	**10**	002			Primas y gastos de Seguros	10.000
22	**11**				**SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES**	**2.200**
22	11	002			Cursos de Capacitación	2.000
22	11	003			Servicios Informáticos	100
22	11	999			Otros	100

22	**12**				**OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**3.210**
22	12	002			Gastos Menores	3.200
22	12	003			Gastos de Representación, Protocolo y Ceremonial	5
22	12	004			Multas, intereses y recargos	500
22	12	999			Otros	5
23					**PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**	**10**
23	**01**				**PRESTACIONES PREVISIONALES**	**10**
23	01	004			Desahucios e Indemnizaciones	10
29					**ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**5.290**
29	**03**				**VEHICULO**	**5**
29	**04**				**MOBILIARIO Y OTROS**	**3.000**
29	**05**				**MAQUINAS Y EQUIPOS**	**2.000**
29	05	001			Máquinas y Equipos de Oficina	200
29	05	002			Maquinarias y Equipos para la Producción	5
29	05	999			Otras	5
29	**06**				**EQUIPOS INFORMATICOS**	**275**
29	06	001			Equipos Computacionales y Periféricos	270
29	06	002			Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	5
29	07				PROGRAMAS INFORMATICOS	**10**
29	07	001			Programas Computacionales	5
29	07	002			Sistemas de Información	5
31					**INICIATIVAS DE INVERSION**	**25**
31	**01**				**ESTUDIOS BASICOS**	**5**
31	**02**				**Proyectos**	**20**
31	02	005			Equipamiento	5
31	02	006			Equipos	5
31	02	007			Vehículos	5
31	02	999			Otros Gastos	5
34					**SERVICIO DE LA DEUDA**	**2.000**
34	**07**				**DEUDA FLOTANTE (Deuda Corriente)**	**2.000**
35					**SALDO FINAL DE CAJA**	**5**
					TOTAL GASTOS.....M$	***1.001.232***



Gastos aporte municipal.

GASTOS AÑO 2021

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACION	APORTE MUNICIPAL
21					***GASTOS EN PERSONAL***	***24120***
21	**01**				**PERSONAL DE PLANTA**	**11160**
21	01	002	001		A Servicios de Bienestar	4160
21	01	004	006		Comisiones de Servicios en el País	7000
21	**02**				**PERSONAL A CONTRATA**	**13120**
21	**02**	**001**	**001**		conductor PANTANO	6000
21	**02**	**004**	**006**		Comisiones de Servicios en el País	4000
21	02	002	001		A Servicios de Bienestar	3120
21	**03**				**OTRAS REMUNERACIONES**	**64174**
21	**03**	**001**			**Honorarios a Suma Alzada-Personas Naturales**	60174
21	03	**001**	001		ADMINISTRATIVO MENSUAL $ 500.000.-	6000
21	03	**001**	002		TENS QUILQUEN MENSUAL $ 552.255.-	6630
21	03	**001**	003		TEC.INFORMATICO MENSUAL $ 277.000.-	3325
21	03	**001**	004		ASISTENTE SOCIAL MENSUAL $ 830.000.-	9960
21	03	**001**	005		INFORMATICO MENSUAL $ 200.000.-	2400
21	03	**001**	006		FACILITADOR INTERCULTURAL MENSUAL $ 308.400.-	3701
21	03	**001**	007		POSTRADOS KINESIOLOGA MENSUAL $ 900.000.-	10800
21	03	**001**	008		POSTRADOS ENFERMERA MENSUAL $ 925200.-	11103
21	03	**001**	009		PODOLOGA POSTRADOS MENSUAL $ 521.196.-	6255
21	04				**OTROS GASTOS EN PERSONAL**	**4000**
					Comisiones de Servicios en el País	3000
					Aguinaldos	1000
22					**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	
22	**02**				**TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO**	**6000**
22	02	002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	4000
22	02	003			Calzado	2000
22	**03**				**COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES**	**22000**
22	03	001			Para Vehículos	18000
22	03	003			Para Calefacción	2000
22	03	999			Para Otros (LEÑA)	2000
22	**05**				**SERVICIOS BASICOS**	**31520**
22	05	001			Electricidad	18000
22	05	002			Agua	1000
22	05	003			Gas	1000
22	05	004			Correo	5
22	05	005			Telefonía Fija	4000
22	05	006			Telefonía Celular	5000
22	05	007			Acceso a Internet	515
22	05	999			Otros	2000
22	**10**				**SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGURO**	**10000**
22	**10**	002			Primas y gastos de Seguros	10000
35					**APORTE MUNICIPAL REAL MANTENIEN**	**157974**
					TOTAL GASTOS.....M$	***157974***

ANEXO N°2:

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
AMV/BGC/PVV
Res. Ex. N° 443 09-11-2020

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2323

ANGOL, 11 NOV. 2020

CONSIDERANDO:

1. Oficio Ordinario N° E-143 de fecha 28 de Septiembre de 2020, emitido por el Alcalde de la comuna de Traiguén, dirigido al Director (s) del Servicio de Salud Araucanía Norte, mediante el cual remite propuesta de dotación del Personal de Atención Primaria Municipal año 2021, de la comuna de Traiguén.
2. Correo electrónico de fecha 28 de octubre de 2020, emitido por la Jefa (s) del Departamento de Atención Primaria, y dirigido a la abogada del Departamento de Atención Primaria, mediante el cual solicita emitir resolución exenta que apruebe la Dotación del Depto. de Salud Municipal de la comuna de Traiguén, enviada mediante Oficio Ordinario N° E-143 individualizado en el considerando N° 1 de la presente resolución.
3. Resolución Exenta N° 2259 de fecha 30 de octubre de 2020 del Servicio de Salud Araucania Norte, mediante la cual se aprueba dotación del personal de salud de la comuna de traiguen, año 2021.
4. Correo electrónico de fecha 06 de noviembre de 2020, emitido por la Jefa (s) del Departamento de Atención Primaria, y dirigido a la abogada del Departamento de Atención Primaria, mediante el cual solicita emitir resolución exenta modificatoria de la Dotación del Depto. de Salud Municipal de la comuna de Traiguén, en el sentido de reemplazar tabla de dotación año 2021.

Y VISTOS:

1. D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/1979, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. Decreto Supremo N° 140/2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Atención Primaria Municipal, artículos 10, 11, 12 y 56.
4. Decreto N° 94/2019 del Ministerio de Salud, que designa al Director Subrogante del Servicio de Salud Araucanía Norte.
5. Resolución N° 07/2019 de la Contraloría General de la República, que establece normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **REEMPLÁCESE** tabla del punto 1 de la parte resolutiva de la Resolución Exenta N° 2259 de fecha 30 de octubre de 2020 del Servicio de Salud Araucania Norte, por la siguiente:

CATEGORIA	HORAS SEMANALES	N° FUNCIONARIOS
A		
MÉDICO	88	2
CIRUJANOS DENTISTAS	88	2
QUIMICO FARMACÉUTICO	44	1
B		
MATRONA	88	2
ASISTENTE SOCIAL	88	2
ENFERMERA	132	3
NUTRICIONISTA	44	1
EDU. DIFERENCIAL	44	1
INGENIERO COMERCIAL	44	1

INGENIERO EN ADMINISTRACION	44	1
PSICOLOGO	44	1
KINESIÓLOGO	44	1
DIRECTORA	44	1
PROFESIONAL	22	1
C		
TENS	792	18
TANS	88	2
TONS	88	2
D		
AUX. PARAMÉDICO	44	1
E		
ADMINISTRATIVOS	88	2
F		
CONDUCTORES	308	7
AUXILIARES	88	2

2. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución a la Municipalidad de Traiguén.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SR. ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE

DISTRIBUCIÓN:
- MUNICIPALIDAD DE TRAIGUÉN / DSM TRAIGUÉN.
- SEREMI DE SALUD IX REGIÓN.
- OF. PARTES.

PANEL:
- DEPTO. ATENCION PRIMARIA SSAN.
- DEPTO JURIDICO S.S.A.N
- AUDITORIA SSAN.

ANEXO N° 3:

MUNICIPALIDAD DE TRAIGUÉN
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA
CHILE

CERTIFICADO CC. MM./N°1654/2020

MARIO ADRIASOLA CAULIER, Secretario Municipal de la Municipalidad de Traiguén, certifica:

Que, en Sesión Extraordinaria N° 176- de fecha 25.11.2020,

ACUERDO N° 06: El Concejo Municipal acuerda por unanimidad**, aprobar Plan de Salud Municipal Año 2021 (PLASAM).**

MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL TRAIGUÉN

MARIO ADRIASOLA CAULIER
SECRETARIO MUNICIPAL

Traiguén, Noviembre 2020.-

ANEXO N° 4:

PLASAM 2021

DSM Traiguén

1

Presentación del Plan de Salud



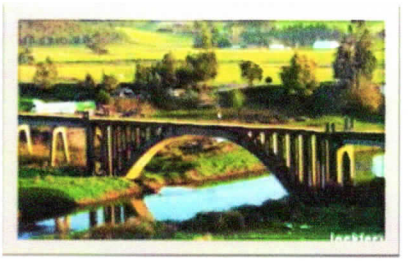


2

Diagnóstico general de la comuna de Traiguén



19.771 habitantes



3

Diagnóstico de salud sector rural

DSM Traiguén

- Responsable APS sector rural
- Depende administrativamente de la Municipalidad

Equipo de Profesionales

- Se trasladan a 6 Postas y 8 EMR según calendario

Recursos económicos

- Pér capita
- Aporte Municipal
- Convenios SSAN

4

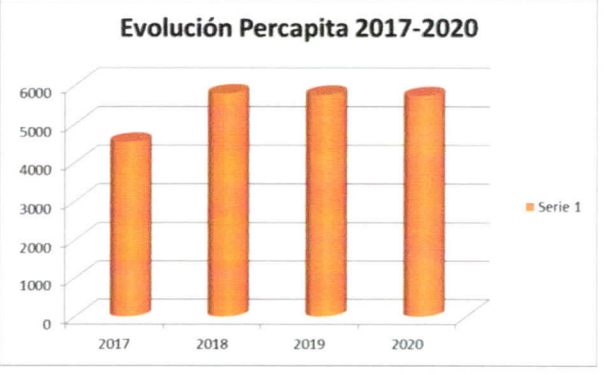
Recursos Económicos DSM Traiguén

- Pér Capita
- Aporte Municipal
- Convenios SSAN

5

Población Pér capita DSM Traiguén

5.716 personas inscritas validadas para el año 2020.



INGRESOS PERCAPITA PERCIBIDOS 2020: $669.769.008

6

Presupuesto DSM Traiguén

- Ingresos año 2020
- Ingresos Percibidos Aporte Municipal 2020
- Mayores Ingresos Aporte Municipal
- Ingresos año 2021

7

INGRESOS AÑO 2020

	SUB TITULO	ÍTEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACION	MONTO M$
05					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	719.850
05	01				DEL SECTOR PRIVADO	
05	02				DEL GOBIERNO CENTRAL	
05	03				DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	719.850
05	03	002	999		Otras Transferencias Corrientes de la SUBDERE	6.550
05	03	006			Del Servicio de Salud	713.300
05	03	006	001		Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	640.000
05	03	006	002		Aportes Afectados	73.300
05	03	006	002	001	Desempeño colectivo y variable	60.000
05	03	006	002	004	convenio chile crece	13.300
05	03	006	003		Anticipo del Aporte Estatal	
					De Otras Municipalidades	***137.500.-***
					Aumento por Pandemia	***10.000.-***
05	03	100			Aprobado por Concejo	***147.500.-***
05	03	101			De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su gestión	137.500
08					OTROS INGRESOS CORRIENTES	23.505
08	01				RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	21.500
08	01	001			Reembolso Art. 4° Ley 19.345 Y Leyb19.117	1.500
08	01	002			Recuperación art 12° ley 18196	20.000
08	99				Otros	2.005
08	99	001			Devoluciones y Reintegros no provenientes de Impuestos	2.000
08	99	999			Otros	5
15					Saldo inicial de CAJA	500
					TOTAL INGRESOS M$	881355

8

INGRESOS PERCIBIDOS APORTE MUNICIPAL

FECHA	DETALLE	MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	PRESUPUESTO VIGENTE	DEVENGADO	DEVENGADO ACUMULADO
02/03/2020	INGRESOS PERCIBIDOS	$ -	$ 137.500.000	$ 11.458.000	$ 11.458.000
09/04/2020	INGRESOS PERCIBIDOS	$ -	$ 137.500.000	$ 32.916.000	$ 44.374.000
05/05/2020	INGRESOS PERCIBIDOS	$ -	$ 137.500.000	$ 16.686.356	$ 61.060.356
29/05/2020	MOD. POR MAYORES INGRESOS PANDEMIA COVID -19	$ 10.000.000	$ 147.500.000	$ -	$ 61.060.356
24/06/2020	INGRESOS PERCIBIDOS	$ -	$ 147.500.000	$ 21.689.643	$ 82.749.999
01/10/2020	INGRESOS PERCIBIDOS	$ -	$ 147.500.000	$ 34.374.000	$ 117.123.999
23/11/2020	INGRESOS PERCIBIDOS	$ -	$ 147.500.000	$ 18.019.603	$ 135.143.602
25/11/2020	**SALDO POR INGRESAR PRESUPUESTO APROBADO 2020**				**$ 12.356.398**

9

MAYORES INGRESOS APORTE MUNICIPAL: HONORARIOS PRE Y POST NATAL, TELETRABAJO Y COVID-19

HONORARIOS PAGADOS 2020	PRE Y POST NATAL	$ 6.465.740
	TELETRABAJO (FUNCIONARIAS HIJO MENOR A 2 AÑOS	$ 1.104.510
	MEDICO COVID-19	$ 1.500.000
	VIATICOS	$ 920.076
	AGUINALDO FIESTAS PATRIAS	$ 602.277
	TOTAL PAGADO	**$ 10.592.603**
HONORARIOS POR PAGAR 2021	PRE Y POST NATAL	$ 7.379.452
	TELETRABAJO (FUNCIONARIAS HIJO MENOR A 2 AÑOS	$ 5.053.815
	MEDICO COVID-19	$ -
	VIATICOS	$ 980.000
	AGUINALDO FIESTAS PATRIAS	$ 550.000
	(FALTA REALIZAR MODIFICACION PRESUPUESTARIA POR MAYORES INGRESOS DESDE EL MUNICIPIO Y POSTERIOR TRASPASO) TOTAL POR PAGAR	**$ 13.963.267**

10

ANTE PROYECTO PRESUPUESTO AÑO 2021

	SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	DENOMINACION	
05					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	819.253
05	01				DEL SECTOR PRIVADO	
05	02				DEL GOBIERNO CENTRAL	
05	03				DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	819.253
05	03	002	999		Otras Transferencias Corientes de la SUBDERE	9.110
05	03	006			Del Servicio de Salud	810.143
05	03	006	001		Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	687.280
05	03	006	002		Aportes Afectados	122.863
05	03	006	002	001	Desempeño colectivo y variable	69.800
05	03	006	002	004	convenio chile crece	13.300
05	03	006	002	005	Convenio Equidad segundos tens postas	39.763
05	03	006	003		Anticipo del Aporte Estatal	
05	03	100			De Otras Municipalidades	157.974
05	03	101			De la Municipalidad a Serv. Incorporados a su gestion	
08					OTROS INGRESOS CORRIENTES	23.505
08	01				RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	21.500
08	01	001			Reembolso Art. 4° Ley 19.345 Y Leyb19.117	1.500
08	01	002			Recuperacion art 12° ley 18196	20.000
08	99				Otros	2.005
08	99	001			Devoluciones y Reintegros no provenientes de Impuestos	2.000
08	99	999			Otros	5
15					Saldo inicial de CAJA	500
					TOTAL INGRESOS ...M$	**1.001.232**

11

GASTOS AÑO 2021

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACION	APORTE MUNICIPAL
21					GASTOS EN PERSONAL	24120
21	01				PERSONAL DE PLANTA	11160
21	01	002	001		A Servicios de Bienestar	4160
21	01	004	006		Comisiones de Servicios en el Pais	7000
21	02				PERSONAL A CONTRATA	13120
21	02	001	001		conductor PANTANO	6000
21	02	004	006		Comisiones de Servicios en el País	4000
21	02	002	001		A Servicios de Bienestar	3120

12

21	03			OTRAS REMUNERACIONES	64174
21	03	001		Honorarios a Suma Alzada-Personas Naturales	60174
21	03	001	001	ADMINISTRATIVO MENSUAL $ 500.000.-	6000
21	03	001	002	TENS QUILQUEN MENSUAL $ 552.255.-	6630
21	03	001	003	TEC.INFORMATICO MENSUAL $ 277.000.-	3325
21	03	001	004	ASISTENTE SOCIAL MENSUAL $ 830.000.-	9960
21	03	001	005	INFORMATICO MENSUAL $ 200.000.-	2400
21	03	001	006	FACILITADOR INTERCULTURAL MENSUAL $ 308.400.-	3701
21	03	001	007	POSTRADOS KINESIOLOGA MENSUAL $ 900.000.-	10800
21	03	001	008	POSTRADOS ENFERMERA MENSUAL $ 925200.-	11103
21	03	001	009	PODOLOGA POSTRADOS MENSUAL $ 521.196.-	6255
21	04			OTROS GASTOS EN PERSONAL	4000
				Comisiones de Servicios en el País	3000
				Aguinaldos	1000

13

22	02			TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	6000
22	02	002		Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	4000
22	02	003		Calzado	2000
22	03			COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	22000
22	03	001		Para Vehículos	18000
22	03	003		Para Calefacción	2000
22	03	999		Para Otros (LEÑA)	2000

14

22	05				SERVICIOS BASICOS	31520
22	05	001			Electricidad	18000
22	05	002			Agua	1000
22	05	003			Gas	1000
22	05	004			Correo	5
22	05	005			Telefonía Fija	4000
22	05	006			Telefonía Celular	5000
22	05	007			Acceso a Internet	515
22	05	999			Otros	2000
22	10				SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGURO	10000
22	10	002			Primas y gastos de Seguros	10000
35					APORTE MUNICIPAL REAL MANTENIEN	157974
					TOTAL GASTOS.....MS	157974

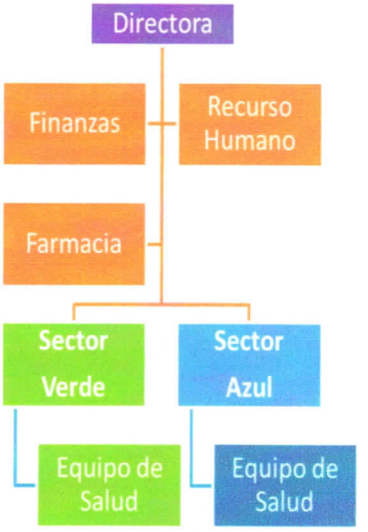
15

Convenios SSAN

PROGRAMA	RES. EX.	FECHA	PRESUPUESTO ASIGNADO ANUAL $
Programa De Formación de Especialistas en el Nivel de APS-FENAPS componente Educación Continua para la Comuna de Traiguén	1775	10/09/2020	1.573.123.-
Modificación de Convenio Programa Fortalecimiento de Recursos Humano en Atención Primaria	2313	10/11/2020	29.022.062.-
Mejoría de la Equidad en Salud Rural	511	18/03/2020	80.155.080.-
Apoyo Salud Mental Infantil	882	07/05/2020	5.792.372.-
Especial de Pueblos Indígenas	14	31/07/2020	332.143.565.-
Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF	509	13/03/2020	57.900.000.-
Espacios Amigables para Adolescentes	1347	14/07/2020	11.617.093.-
Odontológico Integral	508	18/03/2020	31.285.696.-
Convenio Interno N° 10 Programa de Capacitación y Formación de APS en la Red Asistencial.	932	12/05/2020	752.991.-
Convenio Programa Capacitación y Formación de Atención Primaria en la Red Asistencial – Desarrollo de Recursos Humanos APS – Estrategia Cursos y Diplomas	1895	25/09/2020	1.129.634
Resolutividad en Atención Primaria	891	08/05/2020	22.231.300.-
Elige Vida Sana	881	07/05/2020	16.808.741.-
Imágenes Diagnosticas en Atención Primaria	1154	09/06/2020	9.836538.-
Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica	2085	15/10/2020	39.638.559.-
Convenio Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónica	628	02/04/2020	1.530.024.-
Convenio Ges Odontológico	537	20/03/2020	2.966.667.-
Convenio Sembrando Sonrisas	545	20/03/2020	1.890.462.-
Convenio programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	510	18/03/2020	3.280.000.-
Convenio programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial	507	18/10/2020	14.327.222.-
Convenio de Transferencia Recursos APS Municipal, estrategia Nacional de trabalidad testeo y aislamiento Covid-19	J1-004546	04/09/2020	3.806.376.-
Convenio programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria	1473	04/08/2020	17.000.000.-
		TOTAL	684.687.505

16

Estructura Organizacional del DSM Traiguén



17

Dotación del DSM Traiguén

Categoría	Profesión	N° de horas semanales	N° de funcionarios
A	Médico	88	2
	Cirujano Dentista	88	2
	Químico Farmacéutico	44	1
B	Asistente Social	88	2
	Educadora Diferencial	44	1
	Enfermero/a	132	3
	Kinesiólogo/a	44	1
	Matrón/a	88	2
	Directora	44	1
	Nutricionista	44	1
	Ingeniero Administración	44	1
	Ingeniero Comercial	44	1
	Psicólogo	44	1
	Profesional Coord. CECOSF Pantano	22	1

18

Categoría	Profesión	N° horas semanales	N° Funcionarios
C	TENS	792	18
	TANS	88	2
	TONS	88	2
D	Auxiliar paramédico	44	1
E	Administrativos de Salud	88	2
F	Conductores	308	7
	Auxiliar de servicio	88	2
Total Horas		2.354	54

19

Concurso Planta al DSMTraiguén 2021

Categoría	Profesión	N° de horas semanales	N° de funcionarios
A	Médico	44	1
	Cirujano Dentista	22	1
	Químico Farmacéutico	44	1
B	Matrón /a	44	1
C	TENS	132	3

20

Programas Ejecutados Durante año 2020

21

Participación Social

Diseño, ejecución y evaluación de un plan de participación social, elaborado por el equipo de salud, del establecimiento o comuna, en conjunto con su comunidad, en reciprocidad con el modelo de Salud Familiar.

PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL FLEXIBILIZADO POR PANDEMIA COVID -19

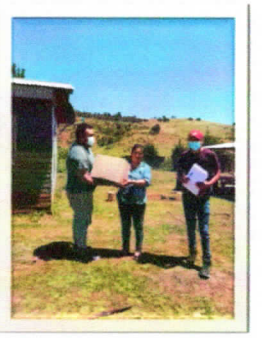


22

Programa PESPI

Disminuir las brechas de inequidad de los pueblos indígenas a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre los sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados que respondan a las necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos





Durante pandemia recursos utilizados para contratación de vehículo y entrega de ayudas sociales

23

Programa de apoyo a la salud mental infantil (PASMI)









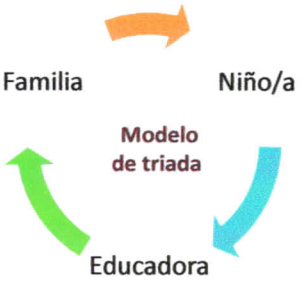
Box implementado para atenciones de urgencia de Salud Mental Infantil a población beneficiaria (5 a 9 años)

Durante pandemia atenciones remotas

24

Programa de Estimulación Temprana

Potenciar el máximo despliegue de las capacidades de niños/as en primera infancia (0 a 5 años) que se encuentran en condiciones de rezago, riesgo, retraso y/o riesgo biopsicosocial en su desarrollo.





25

Programa Espacio Amigable

Mujeres y hombres entre 10 y 19 años

Objetivo: Disminuir embarazo adolescente



Pandemia: Atención remota, atención en domicilio y citación para métodos anticonceptivos

26

Modelo de Salud Familiar



Proceso integral y continúo , que centre su atención en las personas y sus familias.

Sector Verde

Sector Azul

27

Programa Elige Vida Sana

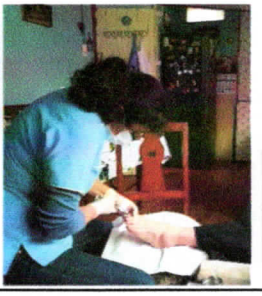


Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación con la condición física, en beneficiarios de FONASA de 6 meses a 64 años de edad.

28

Programa atención domiciliaria a personas con dependencia severa.

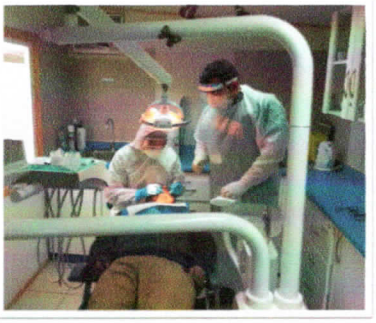
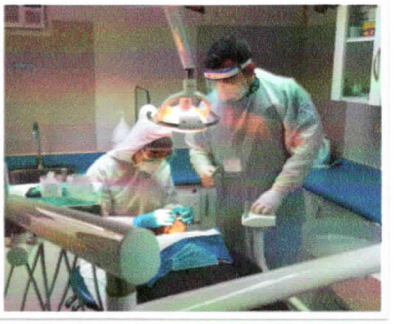
Otorgar a las personas con dependencia moderada o severa, cuidador y familia, una atención integral en su domicilio, preocupándose del ámbito físico y emocional, buscando como fin último el favorecer la recuperación del usuario, mejorando la calidad de vida tanto de él como de su cuidador.


29

Programas odontológicos

Mejorar la salud bucal de la población beneficiaria del primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y /o rehabilitación protésica según dependa el caso.

30

Plan de contingencia e instructivo para la Atención Primaria - contingencia COVID-19 Departamento de Salud Municipal de Traiguén

- Establecer recomendaciones de priorización en la atención en los diferentes grupos etarios.
- Resguardar la Salud de los Funcionarios de APS
- Evitar la descompensación de los usuarios con patologías crónicas en el contexto de la epidemia del COVID-19.
- Optimizar los recursos existentes en la red, en el escenario de pandemia.

31



32