AREA SALUD RURAL MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD DE TRAIGUEN
IX REGION DE LA ARAUCANIA
CHILE

APRUEBA PLAN DE SALUD MUNICIPAL AÑO 2022 DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE TRAIGUÉN (PLASAM).

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 2202

TRAIGUÉN, 20 MAY 2022

V I S T O S:

- Art. N° 12 de la Ley 19378 Estatuto de Atención Primaria de Salud de fecha 13/04/1995 y su Reglamento.
- El Decreto Alcaldicio Exento N° 438 de fecha 27/02/2015 que aprueba Reglamento de la carrera funcionaria regida por el Estatuto de Atención Primaria de Salud de la Municipalidad de Traiguén.
- La Resolución N° 6 de 2019, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón, de las materias de personal que se indican.
- El DFL. 1-2006 del Ministerio del Interior, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades en 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.
- El Acuerdo N° 14, de la Sesión Ordinaria N°16 de fecha 26.11.2021 en la cual se acuerda por unanimidad, se aprueba el Plan de Salud Municipal año 2022 (PLASAM).

D E C R E T O:

1. **APRUEBASE** el Plan de Salud Municipal año 2022 del Departamento de Salud Municipal de Traiguén.
2. **ADJÚNTESE** al presente Decreto, el Plan de Salud Municipal año 2022 del Departamento de Salud Municipal de Traiguén.
3. **PUBLÍQUESE** el presente Decreto y Plan adjunto en el Sistema de Transparencia Activa Municipal

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

MUNICIPALIDAD DE TRAIGUEN SECRETARÍA MUNICIPAL

MARIO ADRIASOLA CAULIER
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE TRAIGUEN ALCALDE

RICARDO SANHUEZA PIRCE
ALCALDE DE TRAIGUEN

RSP/MAC/CGCA/nos.
DISTRIBUCIÓN:
- CONTROL INTERNO
- OF. DE PERSONAL DSM
- OF. FINANZAS DSM
- ARCHIVO OFICINA DE PARTES

MUNICIPALIDAD DE TRAIGUEN OFICINA DE PERSONAL DEPTO. SALUD MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE TRAIGUEN Depto. Finanzas Salud Municipal

I. MUNICIPALIDAD DE TRAIGUEN CONTROL INTERNO

MUNICIPALIDAD DE TRAIGUÉN
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA
CHILE

CERTIFICADO CC. MM./N°160/2021

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

Que, en Sesión Ordinaria N° 16- de fecha 26.11.2021,

ACUERDO N° 14: El Concejo Municipal acuerda por unanimidad, **aprobar Plan de Salud Municipal Año 2022 (PLASAM).**

MUNICIPALIDAD DE TRAIGUEN
SECRETARIA MUNICIPAL

MARIO ADRIASOLA CAULIER
SECRETARIO MUNICIPAL

Traiguén, Noviembre 2021.-

PLAN DE SALUD COMUNAL 2022



DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE TRAIGUÉN

TRAIGUÉN DE TODOS **3**
PRESENTACION DEL PLAN DE SALUD **5**
MISIÓN 6
VISIÓN 6
DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA COMUNA DE TRAIGUÉN **7**
ANTECEDENTES HISTÓRICOS 8
ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS 9
ANTECEDENTES ECONÓMICOS 19
ANTECEDENTES DE EDUCACIÓN 21
INDICADORES DE ESTADISTICAS VITALES COMUNA DE TRAIGUEN 2018 22
DIAGNÓSTICO DE SALUD SECTOR RURAL **25**
SALUD MUNICIPAL COMUNAL **29**
DEPARTAMENTO DE SALUD **31**
RED ASISTENCIAL 31
SECTORIZACIÓN 32
DOTACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD 34
CANASTA DE PRESTACIONES DECRETO 29 DEL 24-03-2021 36
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DSM TRAIGUEN 2020-2022 ..... **42**
PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL 2021 ..... **48**
PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL APS 2022 ..... **49**
PROGRAMAS EN EJECUCIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD **50**
PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER 50
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LA INFANCIA 51
POBLACIÓN EN CONTROL DEL ADOLESCENTE 53
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE PERSONAS MAYORES 53
PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA DE LA COMUNA DE TRAIGUÉN 55
PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV) 59
PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIDAD 60
PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL DE LA COMUNA DE TRAIGUEN (PASMI) 61
FAMILIAS EN CONTROL DE SALUD FAMILIAR SECTOR RURAL 63
PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA 64
PROGRAMA ESPACIO AMIGABLE PARA ADOLESCENTES COMUNA DE TRAIGUEN 66
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL 67
PROGRAMA ELIGE VIDA SANA 68
PROGRAMAS ODONTOLÓGICOS 70
PROGRAMA DE REPARACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PRAIS) 74
PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR 76
PROGRAMA DE SALUD DE PUEBLOS INDIGENAS – PESPI AÑO 2021.- 86
PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION Y PLAN DE TRABAJO 2022 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE COMUNA DE TRAIGUEN 89
METAS SANITARIAS LEY 19.813 AÑO 2022 ..... **93**
INDICE DE ACTVIDADES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA 2022 ..... **95**

PLAN DE TRABAJO 97
INFORME SOBRE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE TRAIGUÉN 99
PLAN DE CONTINGENCIA E INSTRUCTIVO PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA - CONTINGENCIA COVID-19 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE TRAIGUÉN 103
PRESTACIONES DE PESQUISA COVID-19 DE DSM TRAIGUÉN 124
PROTOCOLO DE SALIDAS A TERRENO SECTORES RURALES DE LA COMUNA DE TRAIGUÉN 130
VIOLENCIA RURAL PRESENTE EN LA COMUNA DE TRAIGUÉN DURANTE EL AÑO 2021 138
PROPUESTAS A TRABAJAR 2022 139
COMPROMISO DEL PERSONAL DEL DSM PARA EL AÑO 2022 142
RESPONSABLES DE LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE SALUD 2022 143

TRAIGUÉN DE TODOS

Con una superficie de 908 km^2, es una comuna que alberga gran parte de la historia de nuestro país lo que se plasma en sus campos, calles de adoquines, construcciones personajes y tradiciones, entre tantas otras cosas.

A pesar de ser una de las comunas de menor tamaño de la región es donde están alguno de las principales características territoriales la convierten en una comuna de gran belleza natural, en el que han convivido distintas culturas, la Mapuche, con toda su fuerza histórica, como originarios del lugar y los que han venido posteriormente a unirse al desarrollo de la zona, como los inmigrantes Suizos, Franceses, Ingleses, Españoles, Portugueses, Austriacos y Rusos.

Algunas de estas bellezas naturales que potencian el Turismo son: Salto Quichamahuida, Balneario Los Maitenes, Quebrada Chufquén, Los saltos del Río Quino, Parque Bellavista de la familia Weber entre otros, siendo esta el mayor centro de confluencia turístico.

Nuestros datos comunales se pueden comprobar altos índices de vulnerabilidad. Uno de ellos es la tasa de pobreza por ingresos, que en Traiguén alcanza el 21% versus el promedio nacional de 8, 6% y el regional de 17,2%. Si se considera la pobreza multidimensional, llegamos a un 32% de la población de la comuna. Considerando además que nos encontramos en la Región con mayor Pobreza de Chile.

Es por eso que para el periodo 2022 hemos trabajado en crear un Plan de Salud que se proyecte en el tiempo y se adapte a las nuevas necesidades de la comuna y del país, que no tan solo beneficie al sector rural de la comuna, sino también al sector urbano y a las personas que componen el equipo de salud de APS.

El Plan de Salud Municipal es un diagnóstico actualizado de la población, que describe sus características y cambios en el tiempo, identifica los problemas de salud más relevantes y prioritarios y determina ámbitos y estrategias de acción para responder adecuadamente a las necesidades sanitarias detectadas de acuerdo a la realidad Epidemiológica de la actualidad entre otras.

Se utilizó información técnica disponible en fuentes oficiales como el Instituto Nacional de Estadísticas, el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud, resultados de la Encuesta CASEN, entre otros, así como también fuentes estadísticas propias y base de población bajo control de los distintos programas de salud y diagnostico participativo de los sectores rurales de atención en APS.

Una vez consolidada, la información se definió los ejes analizar: Gestión Sanitaria, Desarrollo Institucional, Gestión Financiera, Situación de Proyectos de APS (situación de infraestructura, Participación Social, Ejecución de los Programas, Situación Epidemiológica Actual y Análisis de la Contingencia Regional que afecta la Atención de Salud. Todos analizados desde una perspectiva de género e intercultural en el área de la salud.

Queremos que este Plan de Salud sea una herramienta para el fortalecimiento de la Atención Primaria favoreciendo la entrega de una atención oportuna, equitativa de calidad e igualdad de atención, centrada en

las personas y sus familias, que promueva la salud y prevenga la enfermedad, que considere el accionar del intersector y la participación de la comunidad, para con ello contribuir al bienestar y calidad de vida los usuarios de APS Municipal. Todo esto basado en el Modelo de Atención de Salud Familiar.

Carmen G. Correa Aranzaes

Directora de Salud 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 dentro de 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 2021, 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.

MISIÓN

"Contribuir a elevar el nivel de salud de la población de los sectores rurales de la comuna de Traiguén integrándolos a la red de atención que ellos requieren para la recuperación de la enfermedad y actividades de prevención y promoción de la salud.

Mantener un equipo de salud respetuoso, comprometido, dispuesto y actualizado en sus conocimientos, para acoger al usuario y cumplir los objetivos sanitarios en forma eficiente y eficaz."

VISIÓN

"Ser identificados por la comunidad como parte fundamental de una red de salud resolutiva, participativa, integradora y de excelencia"







DIAGNÓSTICO GENERAL DE LA COMUNA DE TRAIGUÉN

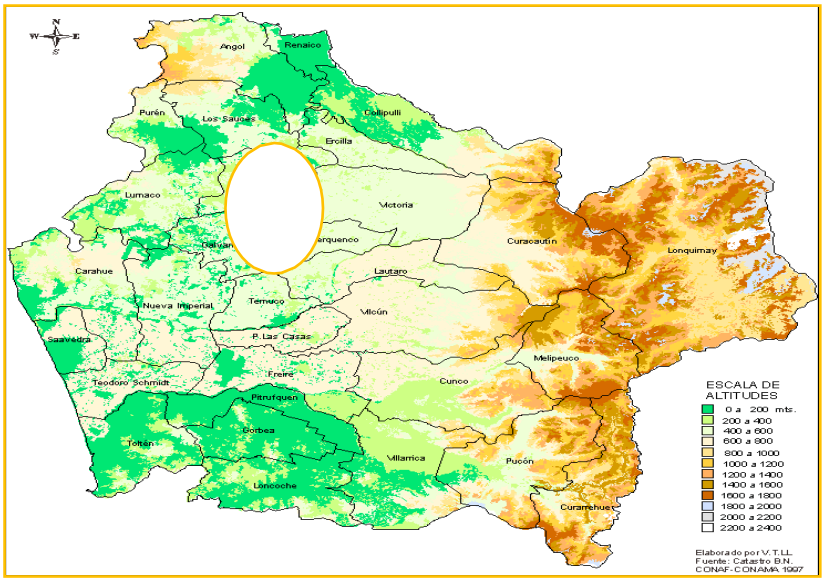
Traiguén, se encuentra ubicada en la provincia de Malleco, Región de la Araucanía, a 68 Km. de la Ciudad de Angol y a 89 Km. de Temuco. Su nombre significa en Mapudungun **'salto de agua'**.



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

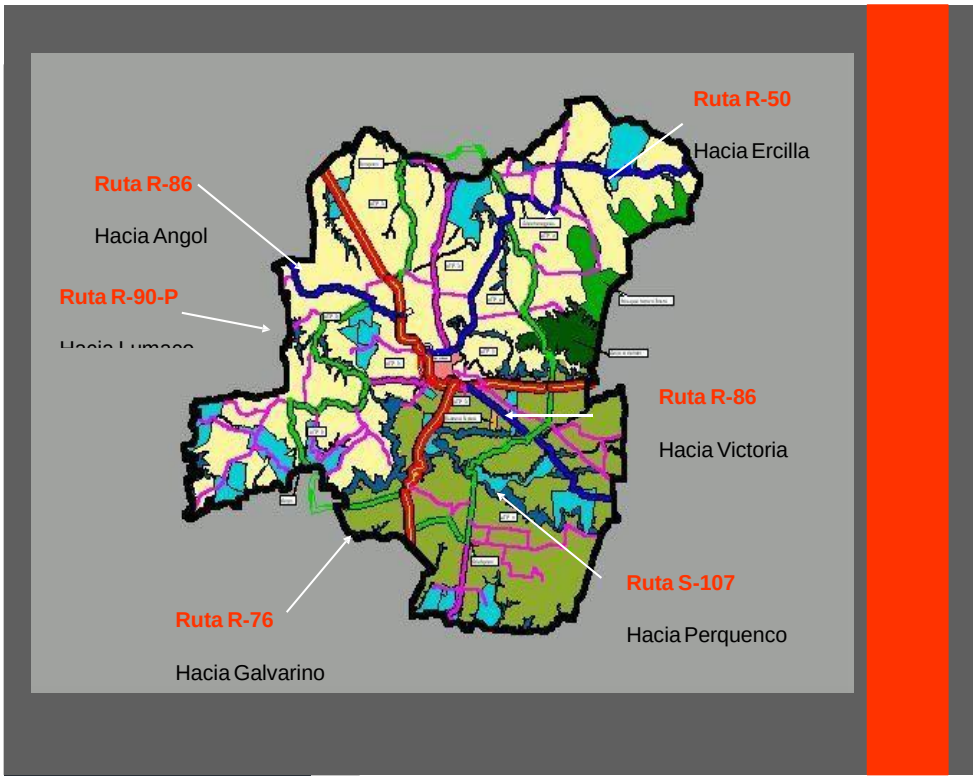
La historia de Traiguén se encuentra muy relacionada al proceso de incorporación de las tierras de 'La Frontera' al Estado chileno a fines del siglo XIX. Por lo tanto, como muchas ciudades de La Araucanía, Traiguén nació como un fuerte militar, una avanzada del Ejército de Chile para asentarse en esta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



ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS

Referido a los antecedentes demográficos de la comuna, a continuación se presentan una serie de antecedentes, gran parte de ello resultado del Censo año 2017 y también de otras fuentes de información. La población de Traiguén al año 2017 correspondía a 18.843 personas lo que implica un decrecimiento de 691 personas en los últimos 15 años, lo que representa una variación quincenal del -3,5% de crecimiento poblacional.

De acuerdo a aspectos sociodemográficos de la población, en 2017 vivían en Traiguén 9.019 hombres y 9.824 mujeres. Respecto de 2002, es posible apreciar que hubo un mayor crecimiento de mujeres que de hombres, con una mínima variación quincenal del 0,2% en las mujeres y un descenso del 7,3% en los hombres. En cuanto a la distribución, en 2017, el 52,1% de la población era femenina, situación similar a 2002, donde el 50,2% de la población eran mujeres, lo que implica una mayor feminización de la comuna.

En otro ámbito, en 2017 vivían en la comuna 5.534 personas adscritas al pueblo mapuche, representando el 29,4% de la población. Con respecto a 2002 se aprecia un cambio significativo, dado que en dicho año la población mapuche correspondía a 3.161 personas, lo que significa un incremento de 2.373 personas (75,1%), casi duplicándose con respecto a 2002. En cuanto a la importancia relativa de la población mapuche, en 2017

el 29,4% de la población se declaró pertenecer al pueblo mapuche, mientras que en 2002 está declaración representaba el 16,2% de la población comunal.

En lo que se refiere grupos etarios, en 2017 residían en la comuna 3.896 niños de 14 años o menos, 10.957 personas de 15 a 64 años y 3.990 adultos mayores de más de 65 años. Con respecto al año 2002 se aprecian diferencias, ya que la población infantil ha caído (-23,8%), la población adulta ha decrecido levemente (-4,2%) y la población de adultos mayores se ha incrementado en mayor medida (34,0%). En lo que se refiere a la distribución etaria, en 2017 el 20,7% de la población eran niños de 14 años o menos, el 58,1% personas de 15 a 64 años y el 21,2% adultos mayores de más de 65 años. Con respecto al año 2002 se aprecian diferencias en la composición de la población según grupo etario, ya que los niños representaban el 26,2%, aquellos con 15 a 64 años eran el 58,6% y los adultos mayores corresponden al 15,2%. Lo anterior refleja una disminución en la importancia relativa de los niños y un aumento de la presencia de adultos mayores.

Al analizar según el área de residencia, 14.350 personas residían en zonas urbanas y 4.493 personas residen en zonas rurales, observándose un crecimiento del 1,5% de la población urbana entre 2002 y 2017, pero con un descenso en la población rural (16,7%). Finalmente, según el área de residencia se aprecian variaciones menores, ya que en 2017 el 58,1% de las personas residían en zonas urbanas, mientras que en 2002 correspondían al 58,6%, lo que refleja cifras similares de urbanización a lo largo de los años.

Tabla: Distribución poblacional según segmentos sociodemográficos en Traiguén, 2002 y 2017.

	Traiguén		Variación 2002 - 2017	
	2002	2017	Relativa (%)	Nominal
Total	**19.534**	**18.843**	-3,5%	-691
Sexo				
Hombre	9.734	9.019	-7,3%	-715
Mujer	9.800	9.824	0,2%	24
Pueblos Originarios				
Mapuche	3.161	5.534	75,1%	2.373
Grupo Etario				
0 - 14	5.115	3.896	-23,8%	-1.219
15 - 64	11.442	10.957	-4,2%	-485
65 o más	2.977	3.990	34,0%	1.013
Zona de residencia				
Urbano	14.140	14.350	1,5%	210
Rural	5.394	4.493	-16,7%	-901

Fuente: Elaboración propia con base en datos del CENSO Abreviado, INE.

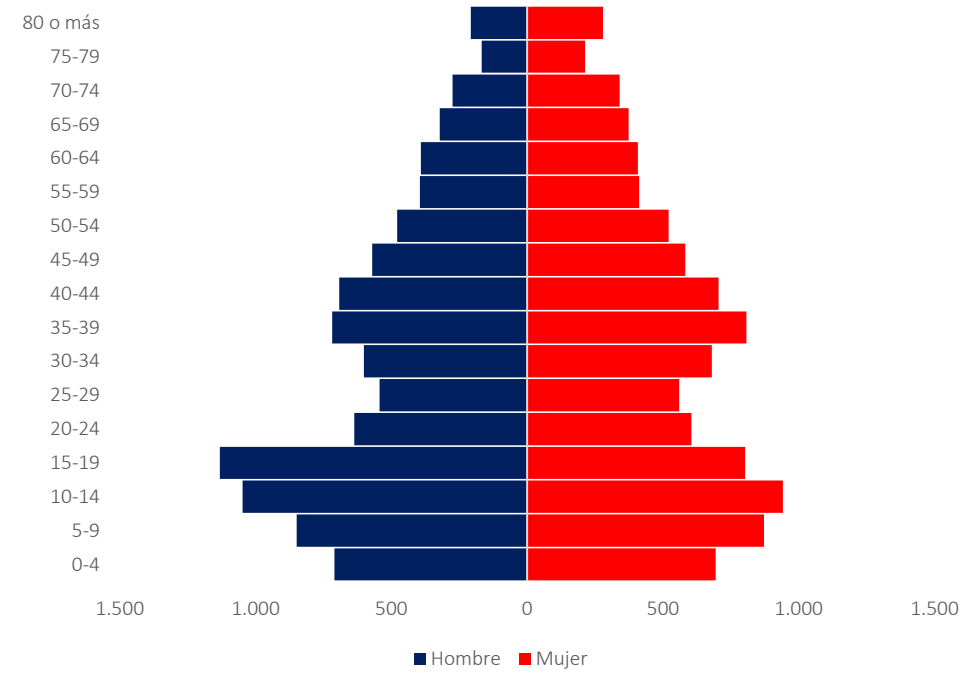
Pirámides Poblacionales

Como se ha señalado anteriormente, la composición de la población de la comuna de acuerdo a la distribución etaria ha sufrido variaciones relevantes entre 2002 y 2017. Lo anterior se refleja en detalle al visualizar las pirámides poblacionales para dichos años.

En 2002, se observa una pirámide poblacional progresiva, es decir, que presenta una base ancha reflejo de la presencia de niños y población más joven, frente a grupos etarios de mayor edad que tienen menor presencia, indicando una estructura de población sumamente joven y con expectativas de crecimiento, lo que puede ser indicio del resultado de una tasa de natalidad alta y una mortalidad concentrada en la parte superior producto de la edad. Lo anterior mostraba que, en 2002, Traiguén era una comuna con un gran número de personas que en los próximos años tendría edades más altas, lo que se reafirma en la pirámide poblacional de 2017.

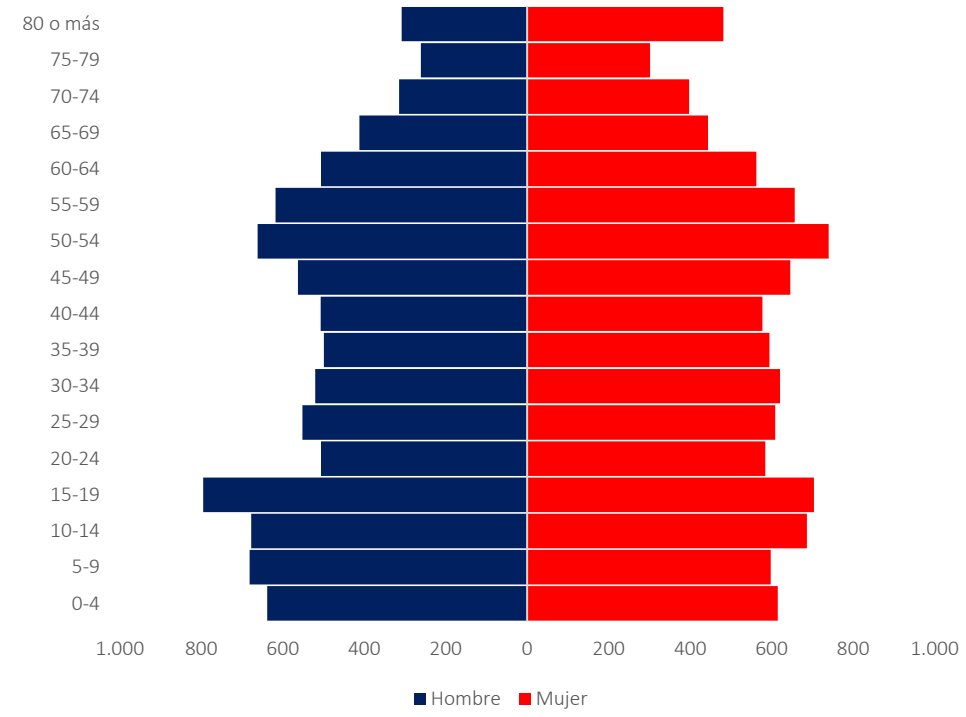
Por su parte, en 2017, se aprecia una pirámide poblacional que pasa de ser estacionaria (en la cual que no hay grandes diferencias entre los distintos grupos etarios del centro, lo que puede ser indicio de tasas de natalidad o la mortalidad similares) a una pirámide poblacional regresiva, que es más ancha en los grupos etarios centrales incrementándose en la parte superior lo que se puede deber al descenso en la natalidad, tasas de mortalidad controladas y mayor esperanza de vida lo que genera un envejecimiento constante de su población, por lo cual se plantea que en el futuro la población comunal comenzará a crecer a tasas más bajas mientras que la población de mayor edad seguirá incrementándose, reduciéndose el recambio generacional.

Gráfico: Pirámide poblacional Traiguén según sexo, 2002.



Fuente: Elaboración propia con base en datos CENSO 2002, INE.

Gráfico: Pirámide poblacional Traiguén según sexo, 2017.



Fuente: Elaboración propia con base en datos CENSO Abreviado 2017, INE.

Características de la población según sexo

En la comuna hay 9.824 mujeres y 9.019 hombres. Las mujeres representan el 52,1% de la población.

Por grupo etario, en los hombres hay mayor concentración de personas en el tramo de 14 años o menos (22,1%), 15 a 29 años (20,5%) y 45 a 59 años (20,4%), mientras que, en las mujeres, la distribución radica en 60 años o más (22,3% y), 45 a 59 años (20,8%). Lo anterior refleja una concentración de hombres en población más joven mientras que en los hombres se visualiza mayor presencia en tramos etarios más longevos.

En cuanto a la zona de residencia, tanto hombres como mujeres residen en zonas urbanas, existiendo un mayor número de hombres en zonas rurales que de mujeres.

De acuerdo a su parentesco con el jefe de hogar, el 38,7% de los hombres son jefes de hogar, el 31,6% hijos del jefe de hogar y el 8,6% cónyuge. En el caso femenino se aprecian diferencia, ya que el 28,4% son hijas del jefe de hogar, el 28,8% es jefa de hogar y el 25,6% son cónyuges. Lo anterior refleja las diferencias en los roles dentro de los hogares que experimenta cada persona según su sexo.

Por adscripción al pueblo mapuche, el 29,9% de los hombres es mapuche y el 28,9% de las mujeres se declara mapuche.

Por condición de actividad, el 46,4% de los hombres se encuentra trabajando, el 4,0% está buscando trabajo, el 25,6% está inactivo (no buscando trabajo) y el restante es menor de edad. Por el contrario,

en el caso femenino, el 27,6% está trabajando, el 2,4% está buscando trabajo y el 48,4% está inactiva, mientras que el restante es menor de edad. Lo anterior refleja las diferencias en la inserción al mercado laboral que enfrentan las mujeres.

Tabla: Distribución poblacional de hombres y mujeres de Traiguén según segmentos sociodemográficos, 2017.

Segmento sociodemográfico	Hombre		Mujer	
	Número	%	Número	%
Grupo Etario				
0 – 14	1.996	22,1%	1.900	19,3%
15 – 29	1.853	20,5%	1.898	19,3%
30 – 44	1.526	16,9%	1.794	18,3%
45 – 59	1.843	20,4%	2.043	20,8%
60 o más	1.801	20,0%	2.189	22,3%
Zona de residencia				
Urbano	6.619	73,4%	7.731	78,7%
Rural	2.400	26,6%	2.093	21,3%
Parentesco Jefe de Hogar				
Jefe/a de hogar	3.492	38,7%	2.831	28,8%
Esposo/a o conviviente	778	8,6%	2.511	25,6%
Hijo/a	2.851	31,6%	2.793	28,4%
Otro familiar	1.339	14,8%	1.317	13,4%
No familiar	559	6,2%	372	3,8%
Adscripción pueblo originario				
Mapuche	2.693	29,9%	2.841	28,9%
Condición de actividad				
Menor de 15 años	1.996	22,1%	1.900	19,3%
Ocupados	4.185	46,4%	2.715	27,6%
Desocupados	361	4,0%	235	2,4%
Inactivos	2.305	25,6%	4.757	48,4%
Total	**9.019**		**9.824**	

Fuente: Elaboración propia con base en datos del CENSO Abreviado, INE.

Características de la población según zona de residencia

En la comuna hay 14.535 que viven en zonas urbanas y 4.493 en zonas rurales. Los residentes rurales representan el 23,8% de la población. De acuerdo a su parentesco con el jefe de hogar, tanto en zonas rurales como urbanas en torno al 31%-34% son jefes de hogar.

Por grupo etario, en las zonas urbanas hay mayor concentración de personas en el tramo de 14 años o menos (21%), 60 años o más (21,2%) y 45 a 49 años (20,0%) mientras que, en las zonas rurales, la distribución radica en 45 a 59 años (22,7%), 15 a 29 años (21,1%) y 60 años o más (21,1%).

Por adscripción al pueblo mapuche, el 20,3% de los residentes en zonas urbanas se declara mapuche mientras que, en las zonas rurales, el 58,4% son mapuche, lo que refleja diferencias en la concentración de personas del pueblo mapuche según zona de residencia.

Por condición de actividad, en las zonas rurales, 31,2% se encuentra trabajando, el 2,0% está buscando trabajando, el 43,8% está inactivo y el 19,6% es menor de 15 años. Por el contrario, en las

zonas urbanas, el 38,3% está trabajando, el 3,5% está buscando trabajo y el 35,5% está inactiva, mientras que el restante es menor de quince años.

Tabla: Distribución poblacional de residentes urbanos y rurales de Traiguén según segmentos sociodemográficos, 2017.

Segmento sociodemográfico	Urbano		Rural	
	Número	%	Número	%
Sexo				
Hombre	6.619	46,1%	2.400	53,4%
Mujer	7.731	53,9%	2.093	46,6%
Grupo Etario				
0 – 14	3.017	21,0%	879	19,6%
15 – 29	2.803	19,5%	948	21,1%
30 - 44	2.624	18,3%	696	15,5%
45 – 59	2.864	20,0%	1.022	22,7%
60 o más	3.042	21,2%	948	21,1%
Parentesco Jefe de Hogar				
Jefe/a de hogar	4.919	34,3%	1.404	31,2%
Esposo/a o conviviente	2.436	17,0%	853	19,0%
Hijo/a	4.417	30,8%	1.227	27,3%
Otro familiar	2.049	14,3%	607	13,5%
No familiar	529	3,7%	402	8,9%
Adscripción pueblo originario				
Mapuche	2.912	20,3%	2.622	58,4%
Condición de actividad				
Menor de 15 años	3.017	21,0%	879	19,6%
Ocupados	5.497	38,3%	1.403	31,2%
Desocupados	507	3,5%	89	2,0%
Inactivos	5.092	35,5%	1.970	43,8%
Total	**14.350**		**4.493**	

Fuente: Elaboración propia con base en datos del CENSO Abreviado, INE.

Características de la población según adscripción al pueblo mapuche

En la comuna hay 5.534 mapuche y 12.686 sin adscripción a un pueblo originario. Los mapuche representan el 29,4% de la población. Por adscripción al pueblo mapuche, el 48,7% de los mapuche es hombre y el 51,3% son mujeres. Lo anterior es similar en la población sin adscripción.

Por grupo etario, en los mapuche hay mayor concentración de personas en el tramo de 14 años o menos (26,9%), 15 a 29 años (21,2%) y 30 a 44 años (18,7%), mientras que, en las personas sin adscripción, el 24,4% tiene más de 60 años y el 21,8% entre 45 a 59 años.

En cuanto a la zona de residencia, el 47,4% de los mapuche reside en zonas rurales, mientras que aquellos sin adscripción, sólo el 13,1% reside en zonas rurales.

De acuerdo a su parentesco con el jefe de hogar, el 29,4% de los mapuche son jefes de hogar, el 39,7% hijos del jefe de hogar y el 17,1% cónyuge.

Por condición de actividad, el 36% de los mapuche se encuentra trabajando, el 3,6% está buscando trabajando, el 35,4% está inactivo (no buscando trabajando) y el 25% es menor de quince años.

Tabla: Distribución poblacional de población mapuche y sin pertenencia a pueblo originario de Traiguén según segmentos sociodemográficos, 2017.

Segmento sociodemográfico	Mapuche		No pertenece a pueblo originario	
	Número	%	Número	%
Sexo				
Hombre	2.693	48,7%	6.005	47,3%
Mujer	2.841	51,3%	6.681	52,7%
Grupo Etario				
0 - 14	1.491	26,9%	2.164	17,1%
15 - 29	1.172	21,2%	2.472	19,5%
30 - 44	1.037	18,7%	2.191	17,3%
45 – 59	1.027	18,6%	2.764	21,8%
60 o más	807	14,6%	3.095	24,4%
Zona de residencia				
Urbano	2.912	52,6%	11.024	86,9%
Rural	2.622	47,4%	1.662	13,1%
Parentesco Jefe de Hogar				
Jefe/a de hogar	1.698	30,7%	4.513	35,6%
Esposo/a o conviviente	909	16,4%	2.307	18,2%
Hijo/a	1.974	35,7%	3.480	27,4%
Otro familiar	728	13,2%	1.708	13,5%
No familiar	225	4,1%	678	5,3%
Condición de actividad				
Menor de 15 años	1.491	26,9%	2.164	17,1%
Ocupados	1.813	32,8%	4.963	39,1%
Desocupados	172	3,1%	414	3,3%
Inactivos	1.973	35,7%	4.981	39,3%
Total	**5.534**		**12.686**	

Fuente: Elaboración propia con base en datos del CENSO Abreviado, INE.

Calidad de la vivienda

En 2017, de las viviendas con información un total de 4.571 viviendas contaban con tabique forrado (63%) como material de construcción para las paredes. Le siguen 1.166 viviendas con paredes construidas por albañilería (16,1%).

Respecto a 2002 se aprecia un aumento de todos los tipos de construcción, con un alza de 1.381 viviendas con tabiquería (43,3%) y 114 con viviendas con paredes de albañilería (10,8%), lo que refleja la importancia de viviendas con paredes de estos materiales.

Tabla: Número de viviendas según material de construcción de las paredes en Traiguén, 2002 y 2017.

Material de construcción de las paredes	N° de Viviendas		Variación 2002 - 2017	
	2002	2017	Relativa (%)	Nominal
Tabique forrado por ambas caras o sólo externo (madera o acero)	3.190	4.571	43,3%	1.381
Albañilería: bloque de cemento, piedra o ladrillo	1.052	1.166	10,8%	114
Hormigón armado	383	330	-13,8%	-53
Otros	647	164	-74,7%	-483
Sin información	483	1.026		

Total	**5.755**	**7.257**	**26,1%**	**1.502**

Fuente: Elaboración propia con base en datos CENSO 2002 y CENSO Abreviado 2017, INE.

Respecto del tipo de material de construcción de los techos, se aprecia que en 2017 había 5.494 viviendas con techos elaborados con planchas metálicas (75,7%) y 684 con tejas o tejuelas (9,4%). Con respecto a 2002, se aprecia un alza de 1.462 las viviendas con techos de planchas metálicas.

Tabla: Número de viviendas según material de construcción del techo en Traiguén, 2002 y 2017.

Material de construcción del techo	N° de Viviendas		Variación 2002 - 2017	
	2002	2017	Relativa (%)	Nominal
Planchas metálicas de zinc, cobre, etc. o fibrocemento	4.032	5.494	36,3%	1.462
Tejas o tejuelas de arcilla, metálicas, de cemento, de madera, asfálticas o plásticas	1.186	684	-42,3%	-502
Otros	54	47	-13,0%	-7
Sin información	483	1.032		
Total	**5.755**	**7.257**	**26,1%**	**1.502**

Fuente: Elaboración propia con base en datos CENSO 2002 y CENSO Abreviado 2017, INE.

En lo referido al material de construcción de los pisos de las viviendas se visualiza que 5.513 viviendas poseen pisos de radier o vigas de madera recubiertos de diversos materiales (76%), seguido por los pisos con baldosa de cemento. Respecto de 2002, se incrementó en 920 viviendas con pisos de radier o vigas de madera recubierto con distintos materiales y en 515 las viviendas con pisos hechos de baldosa de cemento.

Tabla: Número de viviendas según material de construcción del piso en Traiguén, 2002 y 2017.

Material de construcción del piso	N° de Viviendas		Variación 2002 - 2017	
	2002	2017	Relativa (%)	Nominal
Parquet, piso flotante, cerámico, madera, alfombra, flexit, cubrepiso u otro similar, sobre radier o vigas de madera	4.593	5.513	20,0%	920
Baldosa de cemento	165	680	312,1%	515
Otros	514	20	-96,1%	-494
Sin información	483	1.044		
Total	**5.755**	**7.257**	26,1%	1.502

Fuente: Elaboración propia con base en datos CENSO 2002 y CENSO Abreviado 2017, INE.

Finalmente, en lo relacionado a la forma de captación del agua pública, en 2017 había 4.966 viviendas con acceso a agua a través de la red pública (68,4%), 702 viviendas con acceso mediante pozo o noria (9,7%) y 181 viviendas recibiendo agua a través de camiones aljibe (3,9%). Con respecto a 2002, creció el número de viviendas con acceso a la red pública, mientras que se redujeron las viviendas que acceden a agua a través de pozos y ríos o vertientes.

Tabla: Número de viviendas en Traiguén según forma de acceso a agua potable, 2002 y 2017.

Forma de acceso a agua potable	N° de Viviendas		Variación 2002 - 2017	
	2002	2017	Relativa (%)	Nominal
Red pública	4.006	4.966	24,0%	960
Pozo o noria	802	702	-12,5%	-100
Río, vertiente, estero, canal, lago, etc.	464	267	-42,5%	-197
Camión aljibe		281		281
Sin información	483	1.041		
Total	**5.755**	**7.257**	**26,1%**	**1.502**

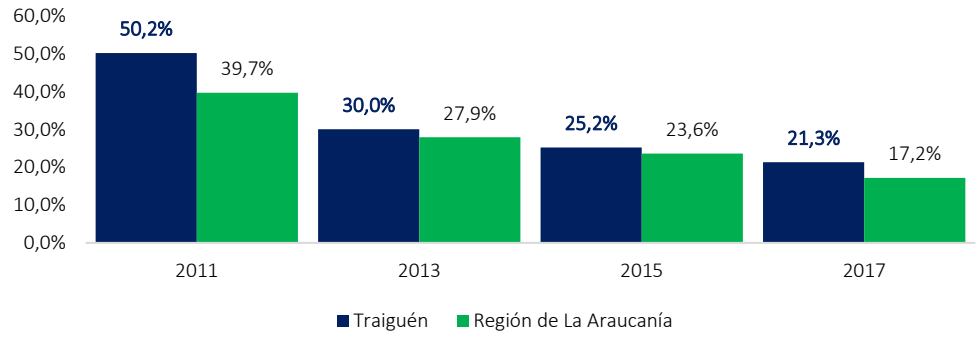
Fuente: Elaboración propia con base en datos CENSO 2002 y CENSO Abreviado 2017, INE.

Pobreza por ingresos

En lo que dice relación con la incidencia de la pobreza por ingresos se aprecia que a lo largo de los años ésta ha descendido de forma sistemática, reduciéndose del 50,2% en 2011 al 21,3% en 2017. Además, se visualiza que el porcentaje de población en situación de pobreza por ingresos es mayor a los resultados a nivel regional.

En términos nominales, en 2011 se estimaba que 9.907 personas se encontraban en situación de pobreza, reduciendo a 5.935 en 2013, 4.137 en 2015 y 3.422 en 2017. Esto implica una reducción de 6.485 personas en dicho período con una variación porcentual del -65,5%.

Gráfico: Evolución pobreza por ingresos en Traiguén, 2011 - 2017.

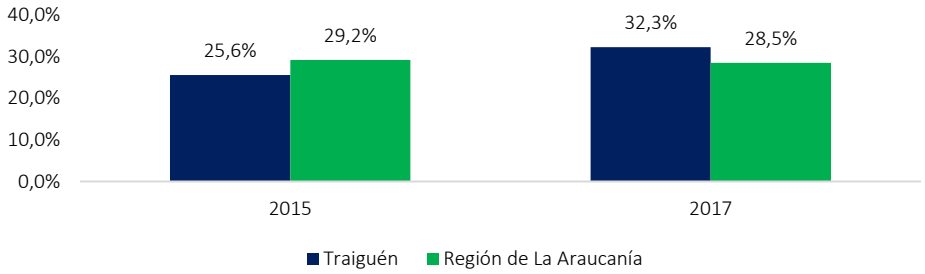


Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica, 2011 - 2017.

Pobreza Multidimensional

En cuanto a la población en situación de pobreza multidimensional, cuya medición comienza en 2015, se aprecia que en dicho año el 25,6% de la población de Traiguén se encontraba en esa situación creciendo al 32,3% en 2017. En términos nominales, en 2015 se encontraban 3.990 personas en situación de pobreza multidimensional que creció a 4.957 personas en 2017.

Gráfico 1. Evolución pobreza multidimensional en Traiguén, 2015 - 2017.



Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica, 2015 - 2017.

ANTECEDENTES ECONÓMICOS

Uno de los aspectos más relevantes para el desarrollo económico y social de las comunas considera la dinámica empresarial presente en el territorio, toda vez que es la generadora de puestos de trabajo para la ciudadanía, pagadora de impuestos para el Estado y una institucionalidad que permite el ingreso de tecnología a la sociedad.

De acuerdo a la información registrada en el Servicio de Impuestos Internos, para el año tributario 2017 se registraban 1.086 empresas en la comuna, con ventas avaluadas en 1.971.304 UF y con 2.376 trabajadores dependientes declarados.

En cuanto a número de empresas, los sectores con mayor presencia corresponden a Comercio (32,2%), Silvoagropecuario (30,9%), Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones (9,9%), e Industrias Manufactureras (6,5%).

Por su parte, en cuanto a las ventas generadas, los sectores con mayores ventas corresponden a Silvoagropecuario (58,5%) y Comercio (24,8%). Finalmente, en relación al número de trabajadores dependientes contratados, las principales ramas económicas corresponden a Silvoagropecuario (45,9%), Administración Pública (14,7%) y Servicios sociales y de salud (12,8%).

En síntesis, los principales sectores económicos de la comuna de acuerdo al número de empresas, ventas generadas y trabajadores dependientes contratados corresponderían a Comercio y Silvoagropecuario.

Tabla: Número de empresas, ventas (UF) y trabajadores dependientes en Traiguén según rama económica, 2017.

Rama económica	Número de Empresas	Ventas (UF)	Trabajadores Dependientes
Comercio	350	489.012	222
Silvoagropecuario	336	1.152.767	1.090
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	108	36.310	22
Industrias manufactureras	71	177.100	79
Otras actividades de servicios comunitarias, sociales y personales	54	37.934	17
Hoteles y restaurantes	52	26.244	14
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	47	24.313	11
Construcción	26	27.573	76
Otras ramas	26	0	845
Sin información	16	52	
Total general	**1.086**	**1.971.304**	**2.376**

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Servicio de Impuestos Internos.

En cuanto a los cambios de la matriz productiva de la comuna, se realiza un análisis comparativo respecto a 2010, se aprecia que se instalaron 96 más empresas que en dicho año con una variación relativa del 9,7%. El mayor crecimiento de empresas se presenta en Transporte, almacenamiento y comunicaciones con 39 nuevas, Otras actividades de servicios comunitarias, sociales y personales (30) y Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler (23). En términos relativos las mayores alzas se encuentran en Otras actividades de servicios comunitarias, sociales y personales (125%) y Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler (95,8%).

En lo referido a las variaciones en las ventas, la comuna aumentó en 404.389 UF sus ventas anuales, con un alza del 25,8%. Los sectores con mayor crecimiento nominal corresponden a Comercio (150.788 UF), Industrias Manufactureras (113.407 UF) y Silvoagropecuario (69.937 UF), mientras que en términos relativos destaca Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler (192,5%), Industrias manufactureras (178,1%) y Otras actividades de servicios comunitarias, sociales y personales (159,7%).

Tabla: Variación del número de empresas y ventas (UF) en Traiguén según rama económica, 2010 y 2017.

Rama económica	2010		2017		Variación 2010 - 2017	
	Número de Empresas	Ventas (UF)	Número de Empresas	Ventas (UF)	Empresas	Ventas
Comercio	347	338.225	350	489.012	0,9%	44,6%
Silvoagropecuario	375	1.082.830	336	1.152.767	-10,4%	6,5%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	69	26.212	108	36.310	56,5%	38,5%
Otras actividades de servicios comunitarias, sociales y personales	24	14.606	54	37.934	125,0%	159,7%
Industrias Manufactureras	59	63.693	71	177.100	20,3%	178,1%
Hoteles y restaurantes	45	16.615	52	26.244	15,6%	57,9%
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	24	15.175	47	24.313	95,8%	60,2%
Construcción	16	9.427	26	27.573	62,5%	192,5%
Otras ramas	20	0	26	0	30,0%	
Sin información	11	132	16	52	45,5%	-61,0%
Total general	**990**	**1.566.915**	**1.086**	**1.971.304**	**9,7%**	**25,8%**

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Servicio de Impuestos Internos.

Perfil de ocupación

Durante abril de 2017, se encontraban 6.900 personas ocupadas en Traiguén. Del total de ocupados, el 39,3% corresponde a mujeres. El 79,7% reside en zonas urbanas. El 26,3% se declaran adscritos al pueblo mapuche. El 35,5% cuenta con estudios medios completos y el 16,5% posee estudios superiores.

Tabla:1 Características sociodemográficas de los trabajadores de Traiguén, 2017.

Categorías	N° Ocupados	%
Sexo		
Hombre	4.185	60,7%
Mujer	2.715	39,3%
Zona		
Urbano	5.497	79,7%
Rural	1.403	20,3%
Adscripción Pueblo Originario		
Mapuche	1.813	26,3%
Grupo Etario		
15 - 29	1.344	19,5%
30 - 44	2.268	32,9%
45 - 59	2.359	34,2%
60 o más	929	13,5%
Edad Promedio	43,5	
Nivel Educacional		
Media incompleta o menos	3.234	46,9%
Media completa + Superior incompleta	2.450	35,5%
Técnico Nivel Superior completo	334	4,8%
Profesional completo o más	804	11,7%
Sin información	78	1,1%
Escolaridad Promedio	10,3	
Total	**6.900**	

Fuente: Elaboración propia con base en datos del CENSO Abreviado, INE.

ANTECEDENTES DE EDUCACIÓN

En la comuna de Traiguén se encuentran ubicados 33 establecimientos, de los cuales 12 corresponden a administración municipal y 8 particulares subvencionados. Asimismo, respecto del número de estudiantes, en la comuna se encuentran matriculados en 4.108 estudiantes, de los cuales 2.219 están matriculados en establecimientos municipales (54%) y 1.840 en establecimientos particulares subvencionados (44,8%).

Respecto de la zona donde se ubican, en las zonas rurales hay 10 establecimientos y 345 estudiantes, de los cuales 5 establecimientos son municipales (50%) y 85 son estudiantes en dependencias municipales (24,6%). Por su parte, en la zona urbana hay 23 establecimientos y 4.316 estudiantes, de los cuales 7 son establecimientos municipales (30,4%) y 2.134 estudiantes se encuentran matriculados en dichos establecimientos (49,4%).

Tabla: Número de estudiantes y establecimientos educacionales en Traiguén según dependencia administrativa y zona de ubicación, 2018.

Dependencia Administrativa	Urbano		Rural	
	Estudiantes	Establecimientos	Estudiantes	Establecimientos
Municipal*	2.134	7	85	5
Particular Subvencionado	1.600	4	240	4
Particular Pagado	49	1		
JUNJI	432	10	20	1
INTEGRA	101	1		
Total general	**4.316**	**23**	**345**	**10**

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Sistema General de Educación, MINEDUC.

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
Índice 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 diferente estructura 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.

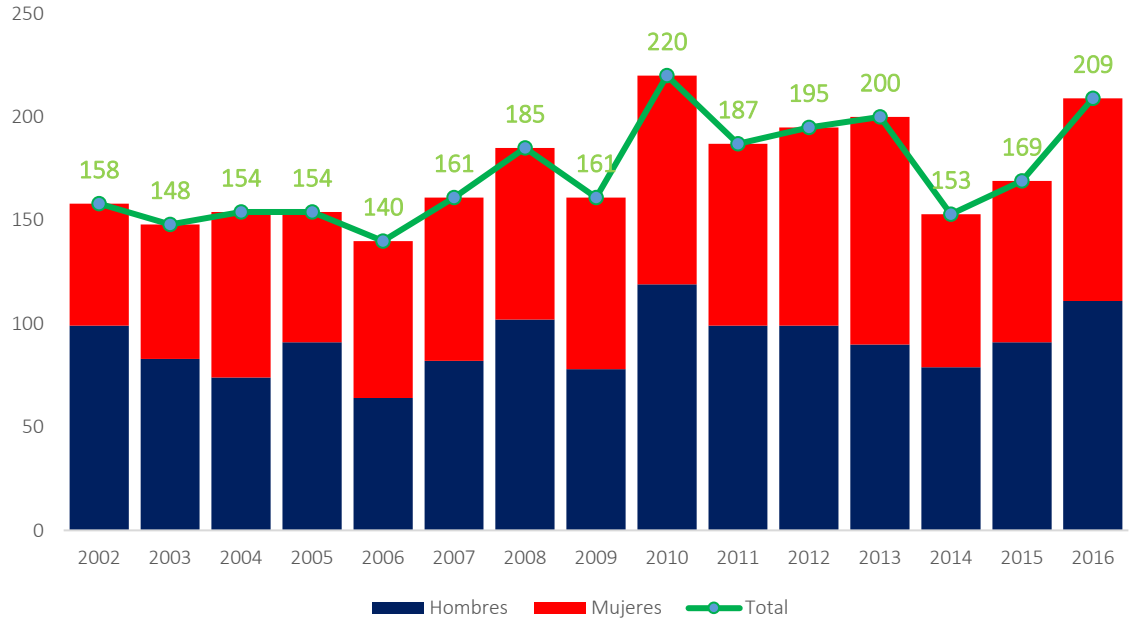
Defunciones

Otro elemento importante para la comuna corresponde al número de defunciones de los habitantes de ella. Es así, que en el gráfico 9 se visualizan las defunciones de residentes de Traiguén entre 2002 y 2016.

En primer lugar, entre 2002 y 2016 se produjeron 2.594 defunciones de residentes de la comuna. En segundo lugar, se aprecia que entre 2010 y 2016 el número defunciones creció en gran medida en comparación al año anterior.

Respecto de la distribución por sexo, en dicho período murieron 1.361 hombres y 1.233 mujeres, lo que implica que el 52,5% de las defunciones ocurrieron en hombres. Dicha proporción es una tendencia que se replica a lo largo de los años con una mayor proporción de defunción masculina que femenina, con excepción de los años 2004, 2006, 2009 y 2013.

Gráfico: Evolución número de defunciones en Traiguén según sexo, 2002 - 2016.

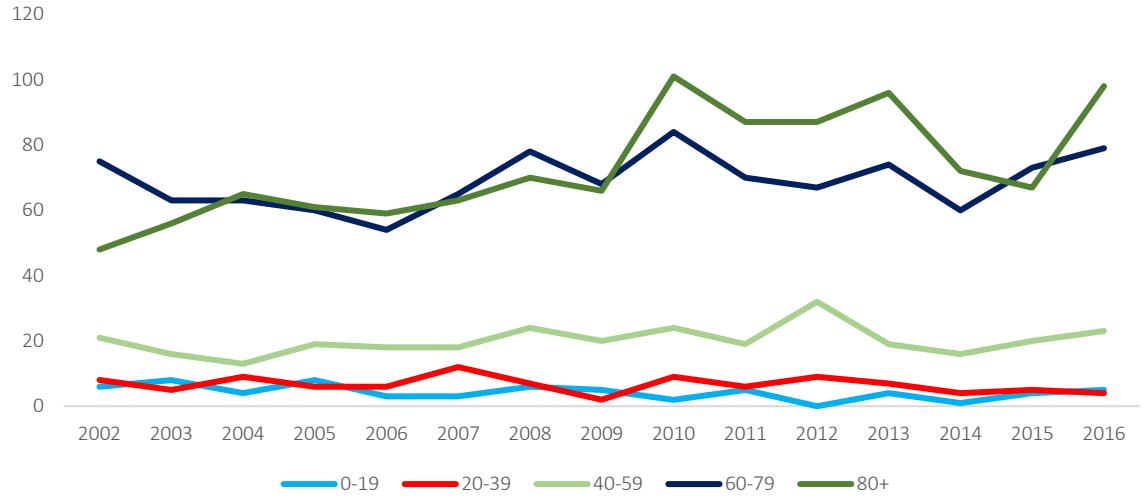


Fuente: Elaboración propia con base en Anuario de Estadísticas Vitales, INE.

Defunciones por grupo etario

Respecto de los grupos etarios, se aprecia que las defunciones ocurren en las personas con mayor edad, siendo los principales los grupos etarios de 60 a 79 años y de 80 años o más. En tercer lugar, se ubican las personas con 45 a 59 años.

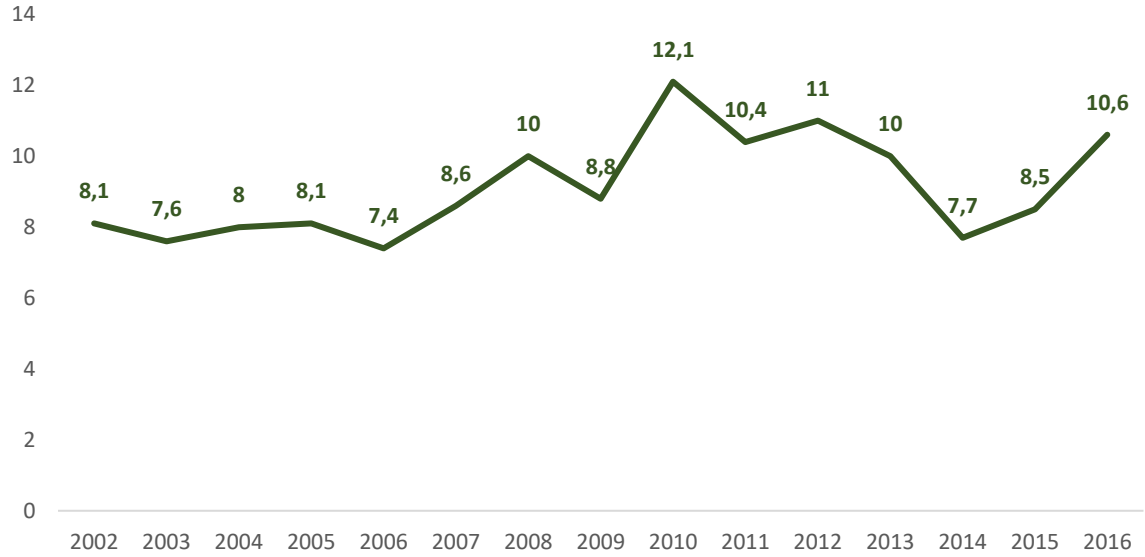
Gráfico: Evolución número de defunciones en Traiguén según grupo etario, 2002 - 2016.



Tasa de mortalidad adulta

En lo que respecta a indicadores analíticos, uno de los relacionados a defunciones corresponde a la tasa de mortalidad. Entre 2002 y 2016 la tasa de mortalidad de Traiguén es menor a la visualizada en La Araucanía.

Gráfico: Evolución tasa de mortalidad en Traiguén, 2002 - 2016.



Fuente: Elaboración propia con base en Anuario de Estadísticas Vitales, INE.

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 Enfermería 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 Per cápita, 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

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, Posta de Salud Rural 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 Indígenas.
- ✓ Programa Nacional de inmunizaciones COVID 19.
- ✓ Programa Nacional de Inmunizaciones.
- ✓ Programa de Salud Escolar.
- ✓ Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- ✓ Programa Odontológico.
- ✓ Programa de Promoción 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 Contra referencia (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 Per capita

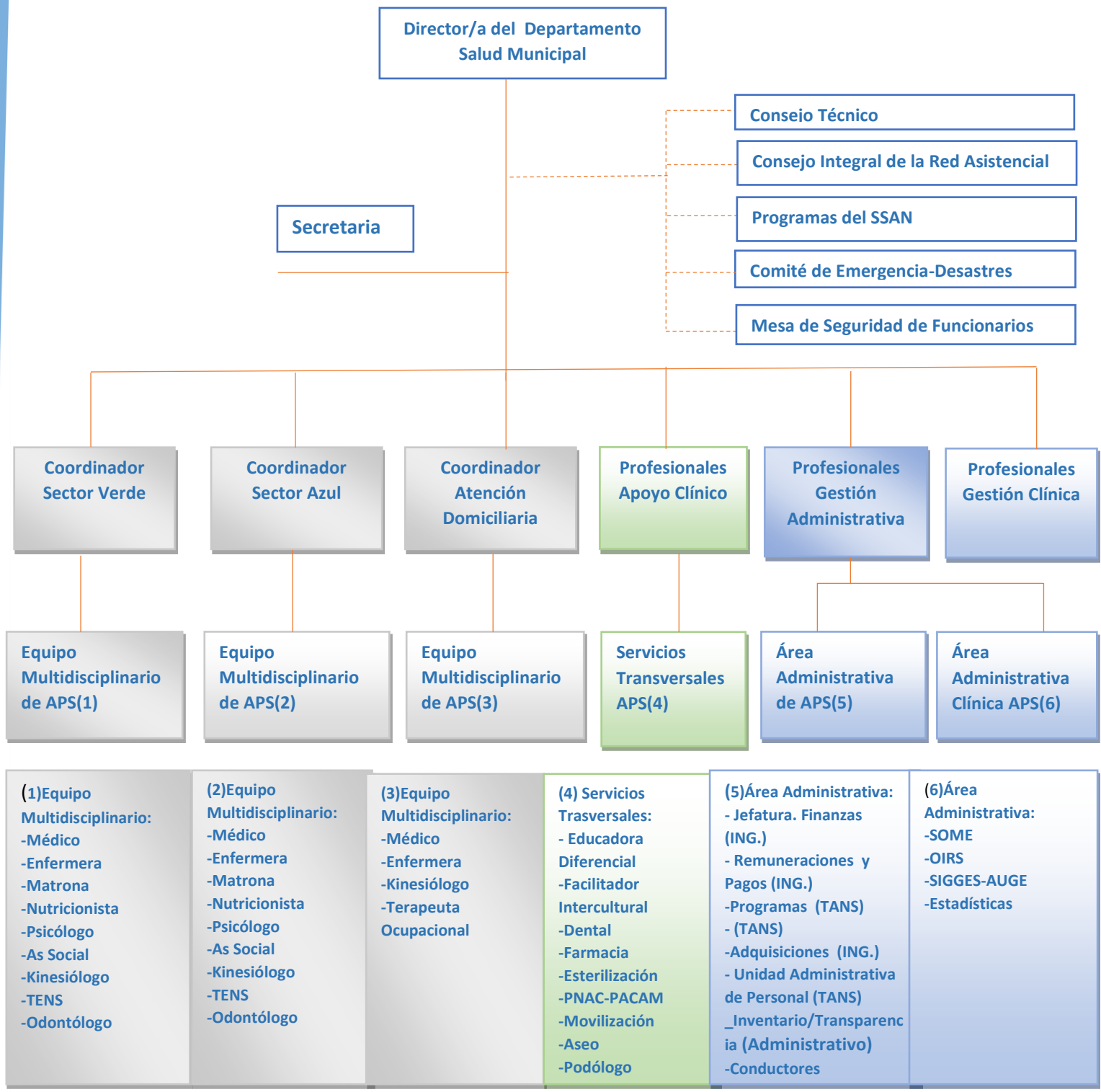
El financiamiento del Departamento de Salud está dado principalmente por la población que se encuentra inscrita en el establecimiento de salud, lo que se denomina población percapita y que es validada por FONASA, en el mes de Agosto del año anterior, lo que permite asignar los recursos y fijar las metas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

Actualmente FONASA ha reconocido a 5.608 personas válidamente inscritas para el Año 2022.



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 definir una estructura Organizacional a la luz del Plan de Salud Comunal y 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:


Director/a del Departamento Salud Municipal
Conseio Técnico
Consejo Integral de la Red Asistencial
Programas del SSAN
Comité de Emergencia-Desastres
Mesa de Seguridad de Funcionarios
Secretaria
Coordinador Sector Verde
Coordinador Sector Azul
Coordinador Atención Domiciliaria
Profesionales Apoyo Clínico
Profesionales Gestión Administrativa
Profesionales Gestión Clínica
Equipo Multidisciplinario de APS(1)
Equipo Multidisciplinario de APS(2)
Equipo Multidisciplinario de APS(3)
Servicios Transversales APS(4)
Área Administrativa de APS(5)
Área Administrativa Clínica APS(6)
(1)Equipo Multidisciplinario:
-Médico
-Enfermera
-Matrona
-Nutricionista
-Psicólogo
-As Social
-Kinesiólogo
-TENS
-Odontólogo
(2)Equipo Multidisciplinario:
-Médico
-Enfermera
-Matrona
-Nutricionista
-Psicólogo
-As Social
-Kinesiólogo
-TENS
-Odontólogo
(3)Equipo Multidisciplinario:
-Médico
-Enfermera
-Kinesiólogo
-Terapeuta Ocupacional
(4) Servicios Trasversales:
- Educadora Diferencial
-Facilitador Intercultural
-Dental
-Farmacia
-Esterilización
-PNAC-PACAM
-Movilización
-Aseo
-Podólogo
(5)Área Administrativa:
- Jefatura. Finanzas (ING.)
- Remuneraciones y Pagos (ING.)
-Programas (TANS)
- (TANS)
-Adquisiciones (ING.)
- Unidad Administrativa de Personal (TANS)
_Inventario/Transparencia (Administrativo)
-Conductores
(6)Área Administrativa:
-SOME
-OIRS
-SIGGES-AUGE
-Estadísticas

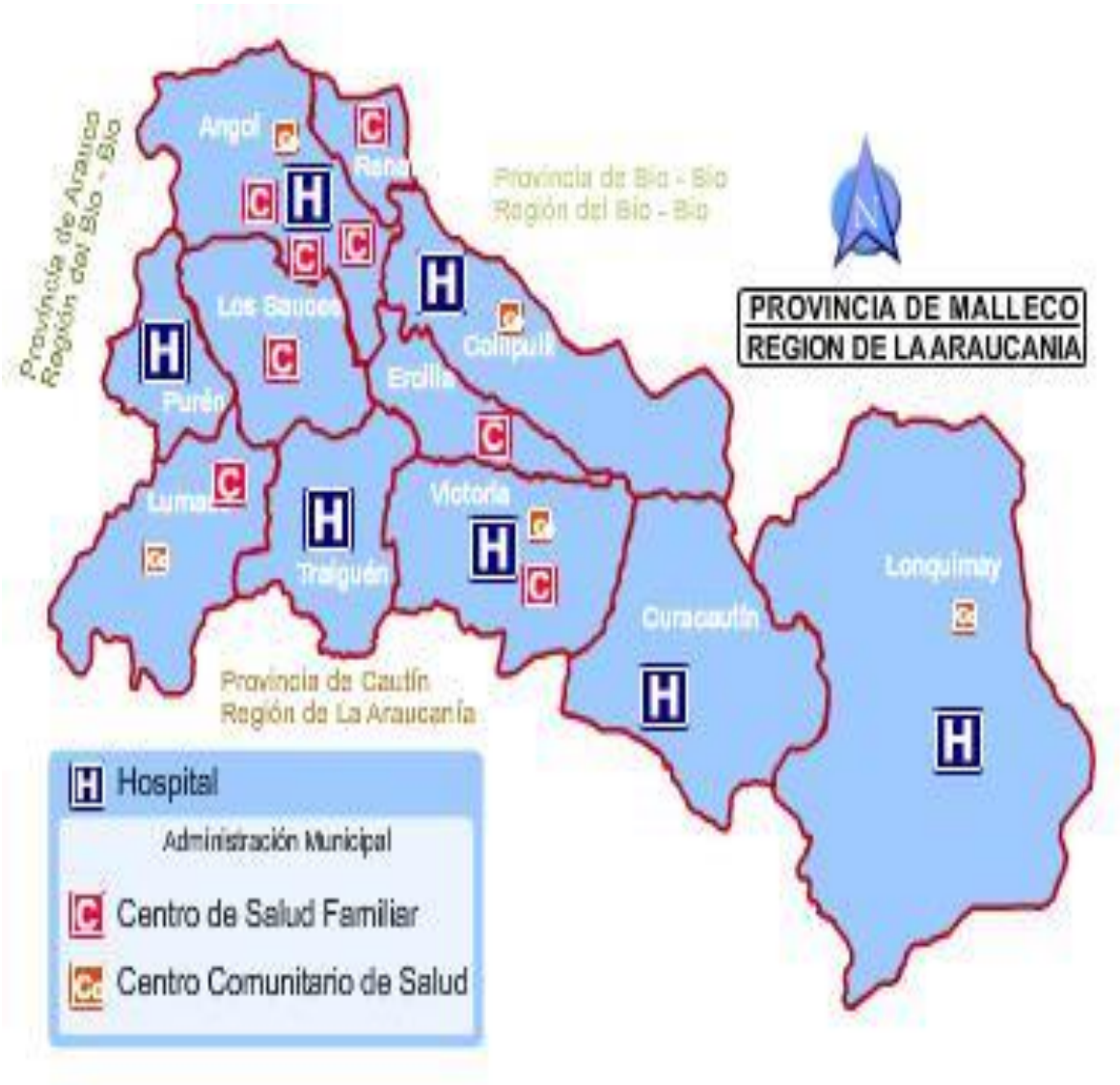
DEPARTAMENTO DE SALUD

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.

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.



SECTORIZACIÓN

Es la subdivisión de un área geo demográfica, de acuerdo a ciertos criterios como: dispersión geográfica, diagnóstico 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

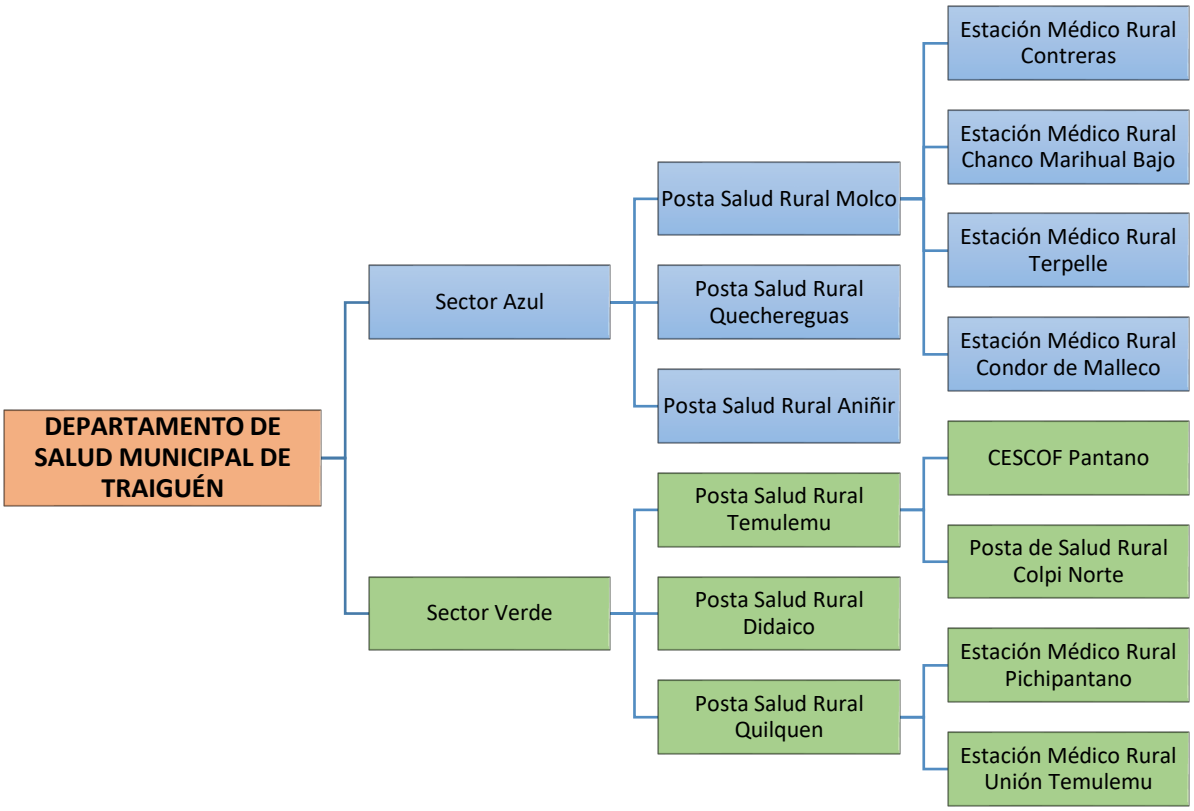
Al reducir la población a cargo los establecimientos logran una correlación más equilibrada entre:

- ✓ 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 la sectorización comunal quedó subdividida de la siguiente manera: Sector Azul PSR: Molco, Aniñir y Quechereguas), EMR: Chanco, Reducción Contreras, Terpelle, Quino y Providencia y el Sector Verde PSR: Quilquen, Didaico y Temulemu, EMR: Colpi Norte, 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 requiere para su funcionamiento.

La dotación considerada para desarrollar las actividades de salud para el año 2022 fijada, considera los siguientes aspectos:

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

DOTACIÓN COMUNAL 2022

DOTACIÓN GESTIÓN Y ADMINSTRATIVA

Categoría Funcionaria		Estamento	N° funcionarios	N° horas semanal	Jornadas semanales	N° horas habitantes / Inscrito
Gestión Directiva	Dirección Salud	DIRECTORA DE SALUD COMUNAL	1	44	COMPLETA	5608
Gestión Administrativa		Jefe Finanzas Ingeniero Comercial	1	44	COMPLETA	5608
		Ingeniero en Administración Empresa Mención Finanzas "Encargada de Adquisiciones"	1	44	COMPLETA	5608
		Técnico en Administración en Salud Encargado de Remuneraciones.	1	44	COMPLETA	5608
		Técnico en Administración en Salud Oficina de Personal	1	44	COMPLETA	5608
		Administrativo de Salud Encargada de Oficina de Partes	1	44	COMPLETA	5608
		Administrativo de Salud Encargado de Inventario, Transparencia y Activo Fijo.	1	44	COMPLETA	5608
Sub Total			**07**	**308**		

DOTACIÓN ASISTENCIAL

Categoría funcionaria	Estamento	N° funcionarios	N° horas semanal	Jornadas semanales	N° horas habitantes / inscrito
Categoría A	Médicos	1	44	COMPLETA	5608
	Odontólogos	1	44	COMPLETA	5608
	Químicos Farmacéuticos	1	44	COMPLETA	5608
Categoría B	Enfermera	4	176	COMPLETA	5608
	Nutricionista	2	88	COMPLETA	5608
	Matrona	2	88	COMPLETA	5608
	Asistente Social	2	88	COMPLETA	5608
	Psicólogo	2	88	COMPLETA	5608

	Kinesiólogo	1	44	COMPLETA	5608
	Otro. Especificar Educadora Diferencial	1	44	COMPLETA	5608
Categoría C	TENS	18	792	COMPLETA	5608
	TONS	1	44	COMPLETA	5608
Categoría D	Paramédico	1	44	COMPLETA	5608
Categoría F	Conductores	7	308	COMPLETA	5608
	Auxiliares de servicio	1	44	COMPLETA	5608
Sub Total		**45**	**1980**		
DOTACIÓN TOTAL		**52**	**2288**		

**Dotación año 2022 se encuentra, aprobada mediante Resolución Exenta N°2380 del 28 de Octubre del 2021 por el SSAN y ratificada bajo Decreto Alcaldicio Exento N° 2053 del 04 de Noviembre del 2021.

CANASTA DE PRESTACIONES DECRETO 29 DEL 24-03-2021

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 DE NIÑOS Y NIÑAS

- 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 a domicilio

- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Examen de salud odontológico.
- Educación grupal odontológica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías)
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).
- Radiografías odontológicas.

II. SALUD DE ADOLESCENTES

- 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 kinésica.
- Consulta nutricional.
- 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. Examen de salud odontológico.
- Educación grupal odontológica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, destartraje).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

III. SALUD DE LA MUJER

- Control prenatal.

- Control preconcepcional.
- 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 a 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.
- Examen de salud odontológico en gestante.
- Educación grupal odontológica en gestante.
- Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, destartraje).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

IV. SALUD DEL ADULTOS Y ADULTAS

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas.
- 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.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario).

- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase). Radiografías odontológicas.
- Control por sospecha de virus Hepatitis C.

V. SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas.
- 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.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase). Radiografías odontológicas.
- Control por sospecha de virus Hepatitis C.

VI. 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 15años: 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 pylori.
- Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.
- Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programas de adulto y adulto mayor.

VII. 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.
- Visita domiciliaria de seguimiento.

Exámenes de Laboratorio Básico conforme el siguiente detalle:

Exámenes
HEMATOLOGÍA
HEMATOCRITO
HEMOGRAMA
RECUENTO DE LEUCOCITOS
RECUENTO DE PLAQUETAS
TIEMPO DE PROTROMBINA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
BIOQUÍMICA
A) SANGRE
ÁCIDO ÚRICO
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA
PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U
CREATININA (1 VEZ AL AÑO)
DEPURACIÓN DE CREATININA
FOSFATASAS ALCALINAS
GLUCOSA
GLUCOSA POST- CARGA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
PROTEÍNAS TOTALES
TRANSAMINASAS OXALOACETICA/PIRUVICA (GOT/AST y GPT/ALH)
TSH- T4 LIBRE –T4
UREA
DETERMINACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS DE DROGAS Y/O MEDICAMENTOS
B) ORINA
CREATINURIA
DETECCIÓN DE EMBARAZO
ORINA COMPLETA / SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA
C) DEPOSICIONES
LEUCOCITOS FECALES
SANGRE EN DEPOSICIONES
INMUNOLOGÍA
FACTOR REUMATOIDEO
MICROBIOLOGÍA
A) BACTERIOLOGÍA
ANTIBIOGRAMA CORRIENTE
BACILOSCOPIA ZIEHL NIELSEN (TOMA DE MUESTRA)
EXÁMEN DIRECTO AL FRESCO
GONOCOCO, MUESTRA, SIEMBRA, DERIVACIÓN
RPR O DERIVAR PARA VDRL
UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA
B) PARASITOLOGÍA
COPROPARASITOLOGICO SERIADO
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN
EXAMEN DE GRAHAM
EXAMEN GUSANOS, MACROSCOPICO
TRICOMONA VAGINALIS (EX DIRECTO)
VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)
EXÁMENES ESPECÍFICOS PARA ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIA (NO CONSIDERADOS EN CUADRO ANTERIOR)
PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)
PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)
VRDL
HIV
PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)
PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)
VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO
ELECTROCARDIOGRAMA

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DSM TRAIGUEN 2020-2022

En el actual contexto de crisis sanitaria por el COVID-19 que se está viviendo a nivel a mundial, durante el año 2020 se realizaron reuniones focalizadas sólo con representantes de las comunidades (dirigentes y autoridades tradicionales) donde se entrega atención de salud, en las cuales también participaron los encargados de cada sector y la directora del establecimiento; entendiendo los altos riesgos de contagio que significa convocar una gran cantidad de personas en espacios cerrados. En dichas reuniones se identificados nuevas necesidades de salud de la población y se establecieron lineamientos y estrategias de mejora con plazos establecidos, siempre tomando en cuenta los requerimientos de cuidado que indica la autoridad en situación de pandemia.



Participantes

El equipo coordinador se reunió previamente para organizar y planificar el Diagnóstico Participativo considerando que se realizaría en contexto de una Pandemia. Los participantes del equipo coordinador perteneciente al Departamento de Salud Municipal fueron:

- TENS encargados de cada Posta de Salud Rural (Didaico, Temulemu, Quilquén, Aniñir, Quechereguas, Molco)
- TENS de farmacia.
- Coordinador Cecosf Pantano.
- Encargado EMR Reducción Contreras.
- Integrantes de los equipos de cabecera del sector Verde Y Azul (enfermeras, trabajadores sociales y médico)
- Directora del Departamento de Salud.
- Encargados del programa MAIS.

Las reuniones se realizaron en la PSR utilizando todas las medidas de protección para evitar el contagio de Covid 19, lo cual incluyo uso de mascarillas, alcohol gel y distanciamiento físico. Participaron 5 Sectores Rurales de la comuna de Traiguén.

- Molco
- Temulemu
- Reducción Contreras
- Lof Pantano
- Aniñir

La convocatoria se realizó a través de contacto telefónico, con una semana de antelación y con la respectiva confirmación.

Metodología

El equipo coordinador optó por utilizar la técnica cualitativa FODA*, Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.*

Los temas seleccionados fueron los siguientes:

1. Atención en las postas de Salud en contexto de Pandemia.

2. Mejoramiento de Postas Rurales

3. Calidad de vida de la infancia y el adulto mayor.

4 - Participación social y recreación.

5 - Contaminación y medio ambiente.

Estos temas fueron considerados relevantes por el equipo coordinador del Diagnóstico Participativo, ya que se han trabajado en diversos encuentros con la comunidad y siempre aparecen dentro de las inquietudes y necesidades más frecuentes y que exigen mayor respuestas tanto del Departamento de Salud como de otras instituciones públicas.

El análisis de cada tema se distribuyó según la siguiente tabla que fue entregada por escrito a cada grupo:

Fortalezas	Debilidades	Propuestas de mejora

Resultados

1°Atencion en las Postas de Salud en Contexto de Pandemia.

Fortalezas	Debilidades	Propuestas de Mejora
- Las prestaciones de Salud Rural, son buenas, independiente que algunas se realicen EMR - Existe una buena relación entre el equipo de salud y los usuarios. - Postas ordenadas, limpias. - Equipo de Salud Comprometido - Trabajo colaborativo entre equipo APS y equipo PRILONGKO de Temulemu.	- Hora de llegada del Equipo de Salud. - Dispersión Geográfica - Infraestructura pequeña en EMR. - Inestabilidad de Recursos Humano a Honorario. - Migración de Usuarios de la ciudad a sectores rurales al quedar sin trabajo por pandemia covid 19	- Acta de compromiso con el Encargado de Sector para establecer un horario de llegada del equipo de salud - Postulación a proyecto moto 4 ruedas - Dirigentes deben promover la inscripción de las familias nuevas que llegan a su sector rural

2° Grupo - Calidad de vida de la infancia y el adulto mayor.

(Infancia)

Fortalezas	Debilidades	Propuestas de Mejora
- Existencia de huertos caseros (autoconsumo). - Niños/as al cuidado de ambos padres. - Programa vida Sana	- Malnutrición infantil por exceso. - Problemas de conectividad (caminos). - Presencia de alcoholismo y drogadicción. - Poco incentivo en la utilización de hiervas medicinales	- Aumentar educación en alimentación saludable a padres-educación en colegio. - Contar con un profesor de actividad física algunas horas a la semana. - Orientación a los padres. - Creación de huertos con hierbas medicinales.

(Adultez mayor)

Fortalezas	Debilidades	Propuestas de mejora
- Existencia Programa de Apoyo a Pacientes con Dependencia Severa. - Entrega de PACAM. - Aumento de frecuencia en atención por parte del equipo de salud. - Mayor accesibilidad a órtesis. - Existencia de facilitador intercultural.	- Abandono familiar - Falta de participación social por parte del adulto mayor. - Falta de locomoción para realizar actividades. Malos accesos. - Cuidadores poco capacitados para atender enfermedades del AM.	- Realizar visitas domiciliarias multidisciplinaria al AM. - Aumentar rescate del AM por parte del equipo. - Realizar educación en la preparación de los productos.

3° Grupo - Participación social y recreación.

Fortalezas	Debilidades	Propuestas de mejora
- Existencia de comunidades organizadas. - Departamento de Salud cuenta con facilitador intercultural para la comunidad Rural.	- Lejanía de la Posta de Molco para parte de la gente que vive en sectores aledaños (Santos Huentemil, Terpelle). - Falta de agua para poder postular a EMR en Santos Huentemil. - Falta de una EMR con condiciones mínimas de higiene y privacidad en la atención en Unión Temulemu 2. - Falta de talleres para dueñas de casa (platería, hilado, etc.) - Siempre participan las mismas personas. - Poco compromiso de las personas de la comunidad.	- Más Estaciones Médico Rurales. - Conformación de Comités de Salud para postulación de proyectos. - Instalación de juegos infantiles. - Formación de clubes de adultos mayores. - Formación y organizar club deportivo para fortalecer actividades deportivas orientadas a los jóvenes de la comunidad y juntas de vecinos. - Que la facilitadora intercultural participe en las rondas médicas. - Fortalecer la medicina mapuche y educar en cada comunidad para complementar la salud con ambas medicinas - Entregar más participación al facilitador intercultural

	- Hay algunas comunidades que no están unidas entre ellas por lo que no llegan a acuerdos. - La gente no sabe cuál es el rol que tiene un facilitador intercultural.	

4° Grupo Contaminación y Medio Ambiente.

Fortalezas	Debilidades	Propuestas de Mejora
- Existe un DSM que brinda apoyo a las comunidades. - Comunidad organizada. - Dirigentes mantienen buena relación con la comunidad.	- Dificultades de acceso geográfico a servicios por condición de ruralidad. - Mala eliminación de basura en los sectores rurales. - Caminos con falta de señalética - Falta de conocimiento e información sobre en temas de medio ambiente y tenencia responsable de mascotas. - Ausencia de políticas públicas que incorporen a los sectores rurales. - Falta de fiscalización en temas de medio ambiente.	- Gestionar talleres educativos en saneamiento básico, tenencia responsable de mascotas, reciclaje, zoonosis y vectores. - Hacer nexo con el municipio para establecer ordenanzas y para realización de operativos en sectores rurales (vacunación, desparasitación, esterilización, instalación de chips) - Compromiso de mayor participación por parte de la comunidad en reuniones y talleres de capacitación. - Promover el empoderamiento de la comunidad para que denuncien situaciones de contaminación u otras faltas en esta área. - Motivar a la comunidad en los cuidados del medio ambiente, por parte de los dirigentes.

Conclusiones del Diagnostico Participativo

- Existe una concientización de las comunidades respecto de la importancia de su participación activa y constante en los distintos ámbitos analizados. Entendiendo que la intervención de las instituciones por si solas no es suficiente para las transformaciones que se esperan; comenzando desde el esfuerzo individual hacia arriba (familia-comunidad- institución-políticas públicas).
- El trabajo en red con otras instituciones, además de salud, es necesaria y fundamental para avanzar en la resolución de problemas de distinta índole.
- La ruralidad en sí misma es un factor de riesgo que afecta la calidad de vida, ya que existe una percepción general de que las comunidades quedan fuera de la oferta recreativa y otros servicios que se da en la ciudad (deporte y actividad física, eventos masivos, encuentros culturales, cuidado de mascotas, etc.)
- El mal estado de los caminos y dificultades de acceso es una necesidad imperante en el análisis grupal; ya que afecta indirectamente la salud de los usuarios (en traslado de pacientes, conectividad con las postas, transporte público disponible).
- Es fundamental el fortalecimiento de la salud mapuche en los distintos sectores rurales con el apoyo del DSM, empoderando en esta labor al facilitador intercultural.
- Se contempla la necesidad de trabajo colaborativo en salud entre sectores cercanos ubicados en un mismo macro-territorio (Temulemu-Pantano por ejemplo) para dar mejor respuesta a las demandas de la población y aumentar también la eficacia y eficiencia de las atenciones de salud.
- Una vez que se controle la pandemia y la autoridad sanitaria de luz verde a actividades masivas, retomar con fuerza las educaciones grupales, ya que es una de las principales estrategias validadas por las comunidades para prevenir y promover temas relacionados con salud u otros afines como medioambiente.

Se espera que estas necesidades identificadas por las comunidades, tanto de tipo externas como internas, se consideren en las futuras acciones de mejora que se establezcan desde la institucionalidad y así mantener un proceso de permanente avance en la resolución de problemas entendiendo esto como un fenómeno recursivo y en constante movimiento, lo cual es esperable considerando que nos enfrentamos a un componente sociocultural potente que trae consigo el siempre complejo y subjetivo universo de las relaciones humanas.

PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL 2021

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 conscientemente 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 APS 2022

PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA 2022			
Diagnóstico participativo		**RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN 2022**	
Fecha de realización: Noviembre 2020			
Problemas identificados / Factores protectores de salud	**Clasificación del problema**	**Objetivos**	**Actividades**
PANDEMIA COVID -19 CORONA VIRUS	COMUNICACIÓN CON LA COMUNIDAD	**Orientar a los usuarios sobre la modalidad de atención de salud en pandemia Covid -19**	Difusión de ***Díptico Informativo de prevención de covid- 19*** en las postas de Quilquen, Pantano , Molco, Aniñir
		Incentivar a la población rural de la importancia de vacunarse para el covid-19	Elaboración de ***Díptico Informativo Vacunas Covid -19*** dirigido a población objetivo para vacunación.
			Difusión de Díptico de vacuna covid-19 en postas Quilquen, Pantano , Molco, Aniñir
		Acercar la salud a los adultos mayores dependientes o que se encuentren aislados geográficamente.	Entrega de medicamentos en domicilio a Adultos Mayores Postrados
FALTA CAPACITACION A CUIDADORES A CARGO DE PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA	SALUD DE LAS PERSONAS	**Contribuir a una mejor calidad de vida del cuidador a través de la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes que favorezcan el autocuidado del cuidador y el cuidado de las personas con dependencia.**	Elaboración de un ***Manual del Cuidador*** de pacientes con dependencia severa.
		Mejorar los cuidados de los pacientes con dependencia severa	Entrega del ***Manual Del Cuidador*** a los cuidadores de pacientes con dependencia severa inscritos en el DSM Traiguén.
TRANSVERSALIZACION DEL ENFOQUE INTERCULTURAL A TRAVES DEL CICLO VITAL	INTERCULTURALIDAD	**Garantizar la participación social de la comunidad y funcionarios de salud Tema. Interculturalidad y Salud Familiar en contexto de Pandemia Covid -19**	Realizar un ***Pichi Trawun*** con dirigentes del secto Red, Contreras utilizando las medidas sanitarias del covid.
		Difundir la historia, memoria y tradiciones de la cultura mapuche a niños y adolescentes en los sectores rurales de Pantano y Reducción Contreras	Elaboración y Entrega de ***Tríptico Educativo*** sobre la importancia del ***Wetripantu*** para el pueblo mapuche.
EQUIPO DE SALUD LLEGA TARDE A LAS POSTAS EL DIA DE RONDA	SATISFACCION USUARIA	**Disminuir tiempos de espera de los usuarios en las postas de Molco , Aniñir, Temulemu, Didaico**	Realizar reunión de equipos, sector azul y verde para fijar hora de llegada a las postas de salud rural
			Elaborar un volante informativo con horarios de llegada del equipo para entregar a los usuarios de las postas de Molco, Aniñir, Temulemu y Didaico

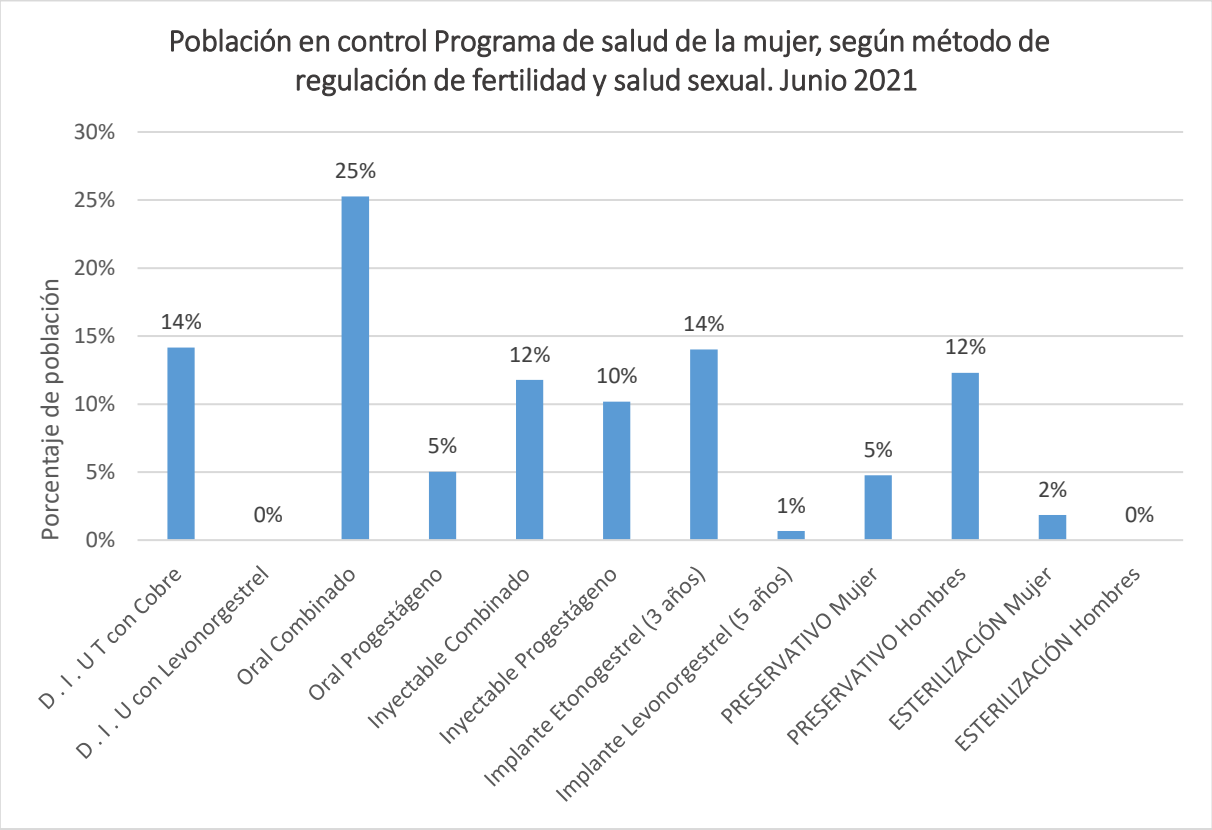
PROGRAMAS EN EJECUCIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD

PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER

El Programa de Salud de la Mujer busca contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital especialmente en aquellos aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

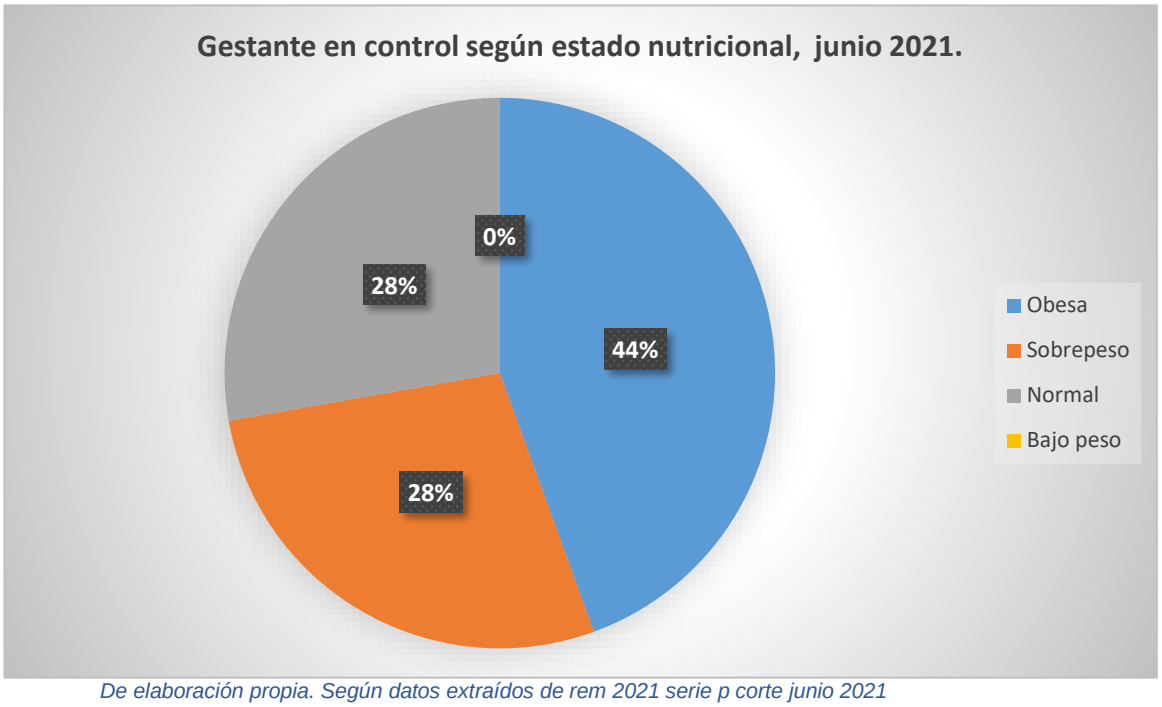
Indicadores

Según los datos obtenidos en la REM 2021 serie P de junio del 2021, la población total en control en el Programa de salud de la mujer corresponde a 756 personas, entre los métodos anticonceptivos más utilizados destacan el oral combinado (25%), el implante de Etonogestrel (14%) y el dispositivo intrauterino con cobre (14%).



De elaboración propia. Según datos extraídos de rem 2021 serie p corte junio 2021

Según los datos obtenidos en la REM 2021 serie P de junio del 2021, el 44% de las gestantes en control presentan obesidad, un 28% presentan sobrepeso y el otro 28% presenta un estado nutricional normal. Destacándose que no existe población bajo peso.



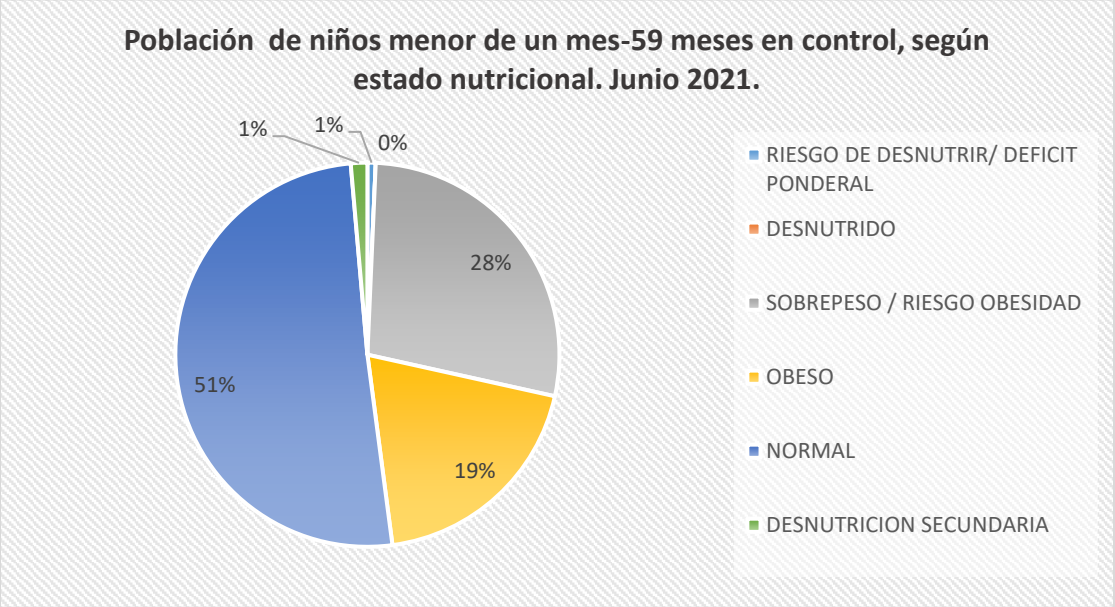
De elaboración propia. Según datos extraídos de rem 2021 serie p corte junio 2021

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LA INFANCIA

Tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario. A través de actividades de fomento, protección, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación. Impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.

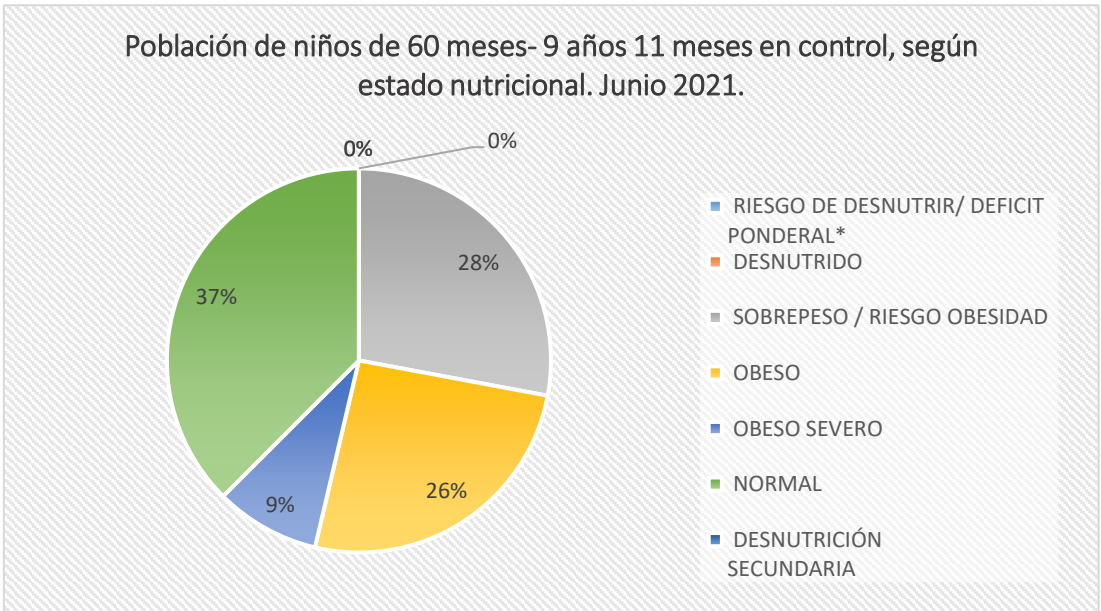
Indicadores

Según los datos obtenidos en la REM 2021 serie P a junio del 2021, de los 144 niños que se encuentran en control y que se encuentran en el rango etario que comprende de un mes a 59 meses, el 51% de ellos presentan un estado nutricional normal, el 28% tiene sobrepeso, el 19% con obesidad y solo un 1% de esta población tiene riesgo de desnutrición.



De elaboración propia. Según datos extraídos de rem 2021 serie p corte junio 2021

Por otra parte, la población que se encuentran en el rango etario que comprende de los 60 meses a los 9 años 11 meses corresponde a 136 niños, de estos el 37% de ellos presentan un estado nutricional normal, el 28% tiene sobrepeso, el 26% se encuentra con obesidad y un 9% de esta población presenta obesidad severa.



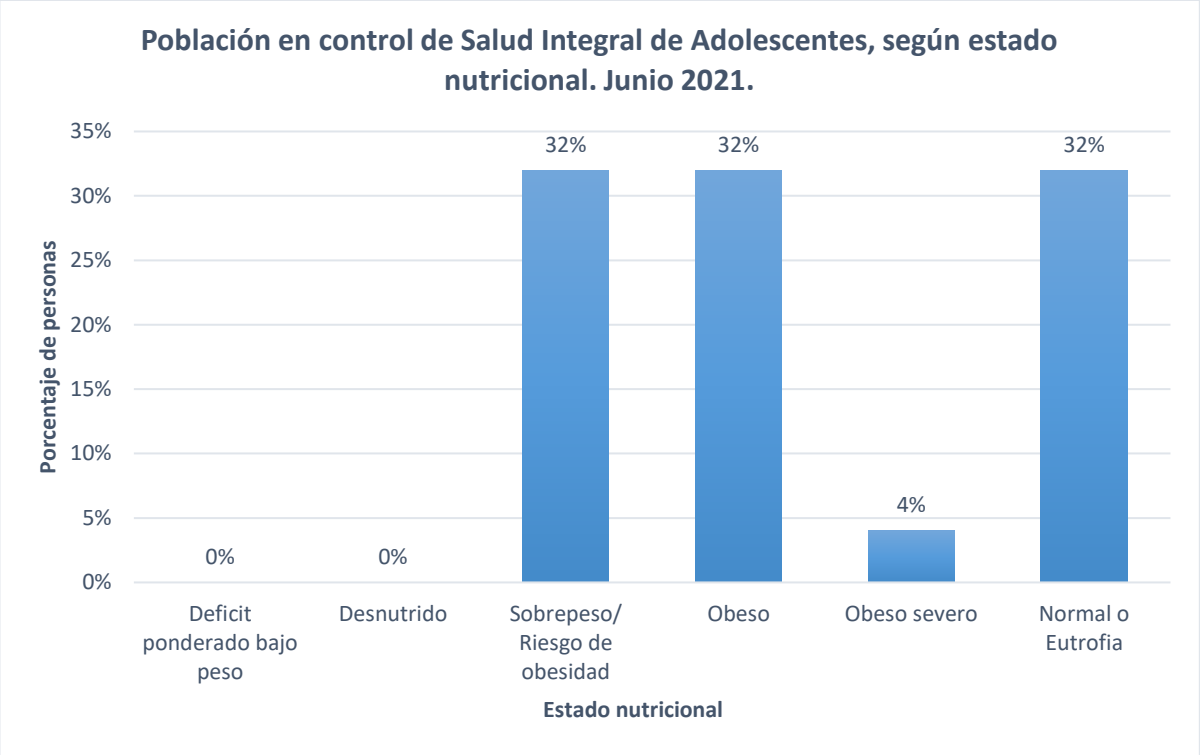
De elaboración propia. Según datos extraídos de rem 2021 serie p corte junio 2021

POBLACIÓN EN CONTROL DEL ADOLESCENTE

Con el objetivo de evaluar el estado de salud y promover el normal crecimiento y desarrollo de los y las adolescentes, así como fortalecer los factores y conductas protectoras y pesquisar precozmente los riesgos y problemas de salud.

Indicadores

Según los datos obtenidos en la REM 2021 serie P de junio del 2021, la población total en control de Salud Integral de Adolescente son 31 personas, de las cuales el 32% presentan un estado nutricional normal, un 32% sobrepeso o riesgo de obesidad, otro 32% con obesidad y solo 4 % de la población es obeso severo.



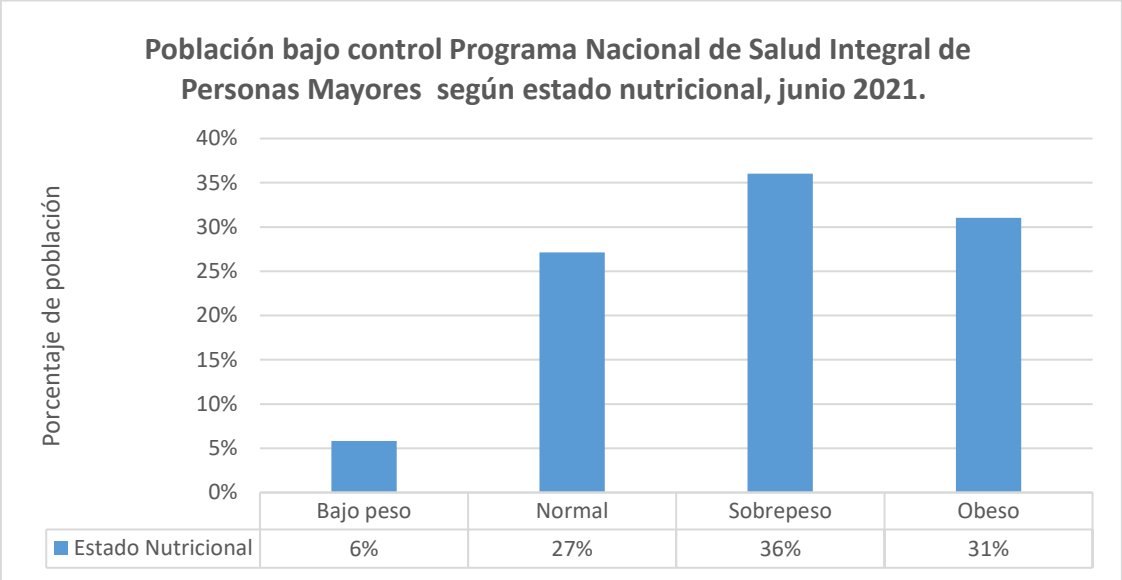
De elaboración propia. Según datos extraídos de rem 2021 serie p corte junio 2021

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE PERSONAS MAYORES

El programa tiene como objetivo mejorar el bienestar de las Personas Mayores, a través de un sistema de salud integral que les permita mantener y mejorar su estado de salud y funcionalidad, accediendo a prestaciones acorde a sus necesidades, mediante un trabajo intersectorial coordinado, niveles asistenciales articulados e integrados, y con participación de la sociedad en su conjunto.

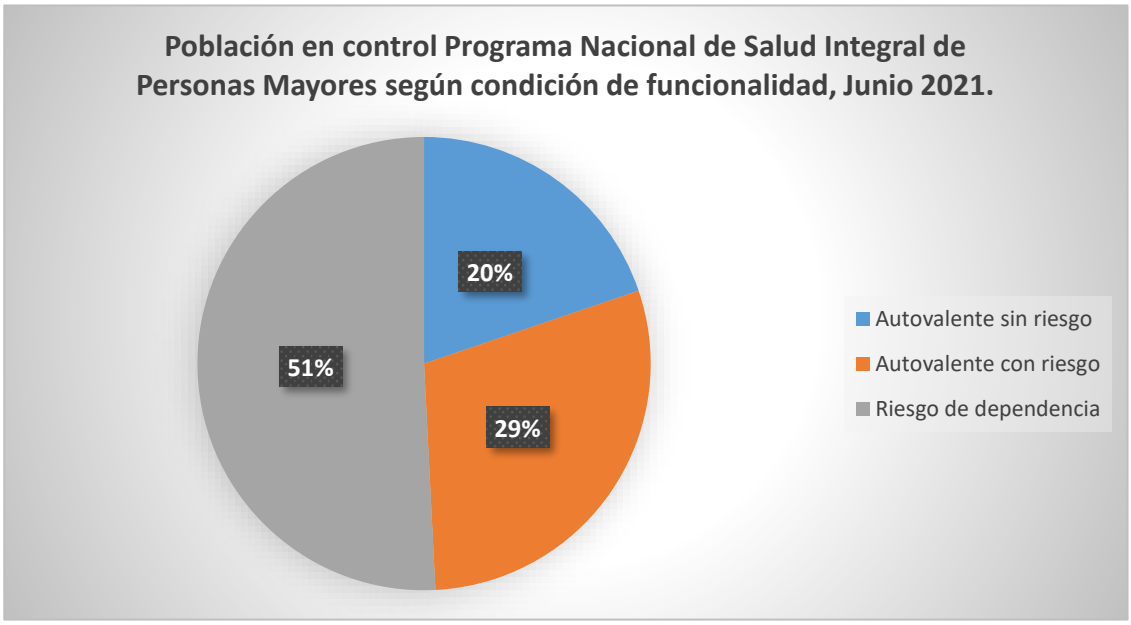
Indicadores

Según los datos obtenidos en la REM 2021 serie P de junio del 2021, la población total bajo control del Programa Nacional de Salud Integral de Personas Mayores corresponde a 415 usuarios, de ellos el 6% de los adultos mayores que se encuentran en control presentan bajo peso, el 27% se encuentran en un estado nutricional normal, el 36% se encuentra con sobrepeso y el 31% presenta obesidad.



De elaboración propia. Según datos extraídos de rem 2021 serie p corte junio 2021

Según los datos obtenidos en la REM 2021 serie P de junio del 2021, el 20% de los adultos mayores que se encuentran en control son autovalentes sin riesgo, un 29% son autovalentes con riesgo y el 51% presentan riesgo de dependencia.



De elaboración propia. Según datos extraídos de rem 2021 serie p corte junio 2021

PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA DE LA COMUNA DE TRAIGUÉN

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 los resultados del CENSO 2017, la población de 65 años y más de la comuna de Traiguén corresponden a 15,5%, siendo en mayor proporción al de la Región de La Araucanía (12,6%) y al del país (11,4%).

Según el grado de dependencia funcional, de acuerdo a la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del año 2017, en la población con discapacidad de 15 años o más en el país existe un 63,1% con discapacidad no dependiente, 9,9% dependiente leve, 14,0% dependiente moderado y 13% dependiente severo. Mientras que en la Región de La Araucanía existe un 66,3 % con discapacidad no dependiente, 8,9% dependiente leve, 13,2% dependiente moderado y 11,6% dependiente severo. Del total de hogares en el país, en el 7,6% habitan personas con discapacidad y dependencia, y en la Región de La Araucanía alcanza a un 8,2%.

El equipo de profesionales del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa lo componen una enfermera, una kinesióloga, un terapeuta ocupacional y una podóloga, para los sectores urbano y rural. Además de una odontóloga y una asistente dental para el sector rural de la comuna.

El objetivo de este programa es otorgar a las personas con dependencia moderada y 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 del año 2021

Gráfico N°1: Número de Usuarios pertenecientes al Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa. Según sector. Periodo Enero – Octubre 2021.

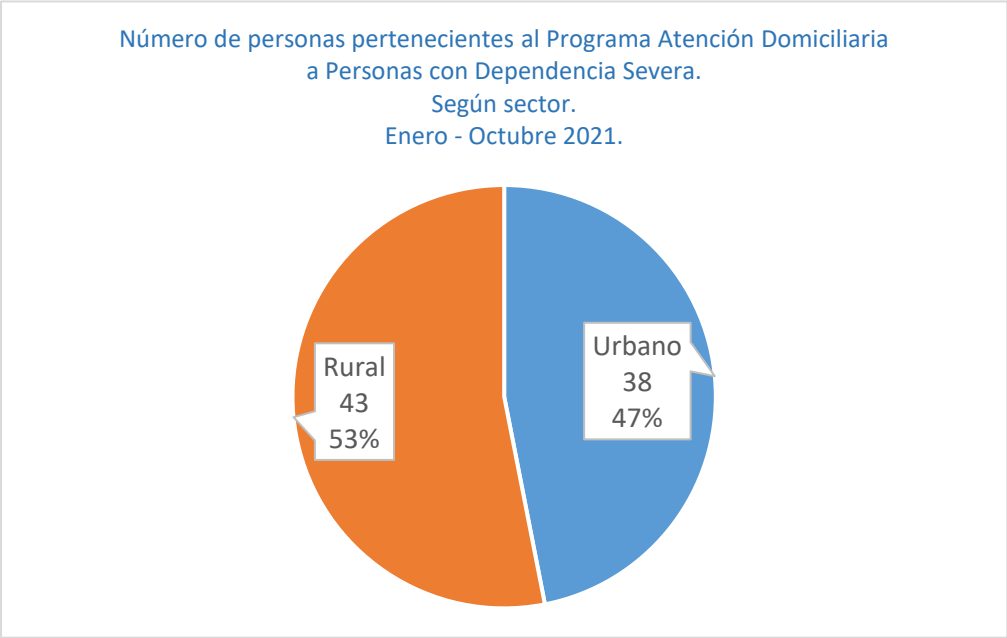


Tabla N°1

Número de Usuarios pertenecientes al Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa. Según grado de dependencia. Periodo Enero – Octubre 2021.					
	Dependencia Leve	Dependencia Moderada	Dependencia Severa	Dependencia total	**Total**
N° de Usuario	0	31	32	18	**81**

Gráfico N°2: Número de Usuarios pertenecientes al Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa. Según grado de dependencia. Periodo Enero– Octubre 2021.

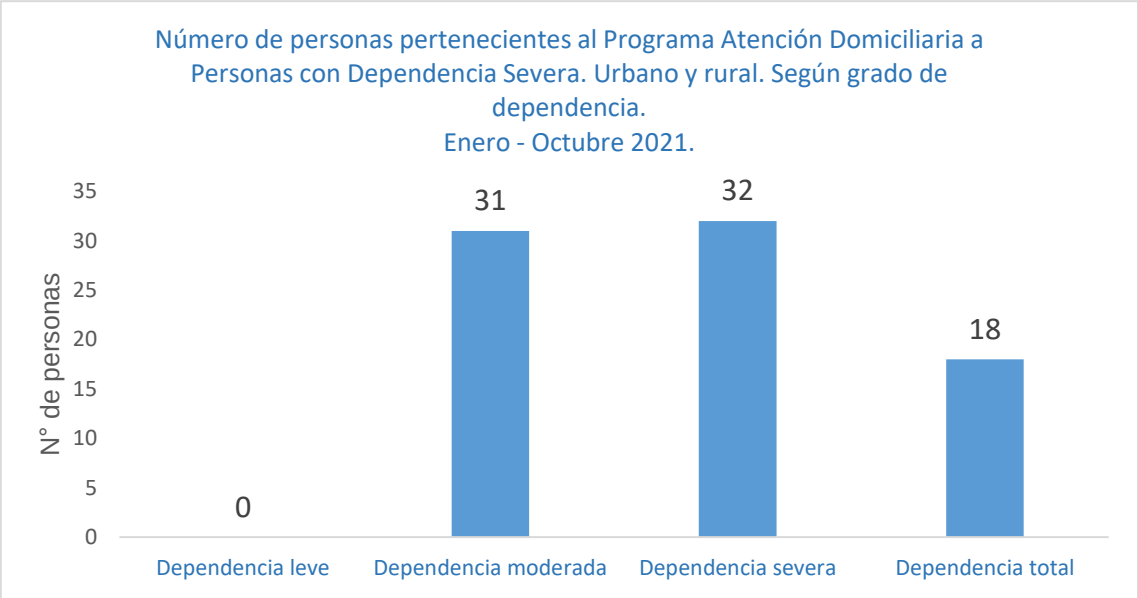
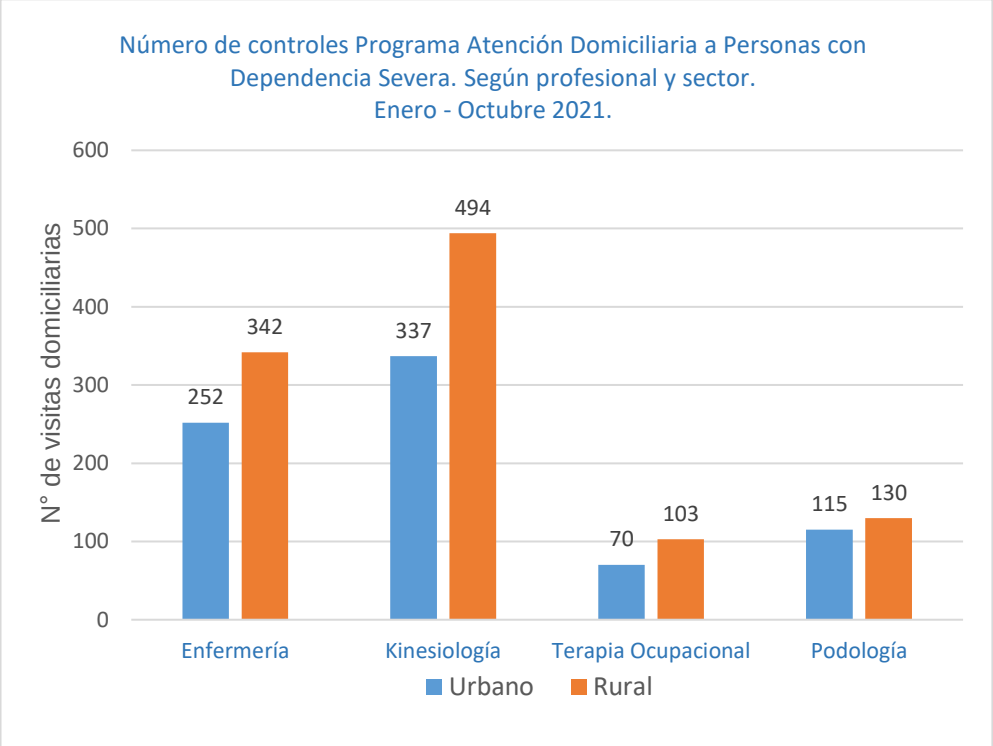


Tabla N°2

Número de controles realizados por profesionales del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa. Según Sector (Urbano, Rural). Periodo Enero - Octubre 2021.				
	Enfermería	Kinesiología	Terapeuta Ocupacional	Podología
Urbana	252	337	70	115
Rural	342	494	103	130

Gráfico N°3: Número de controles realizados por profesionales del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa. Según Sector (Urbano, Rural). Periodo Enero - Octubre 2021.



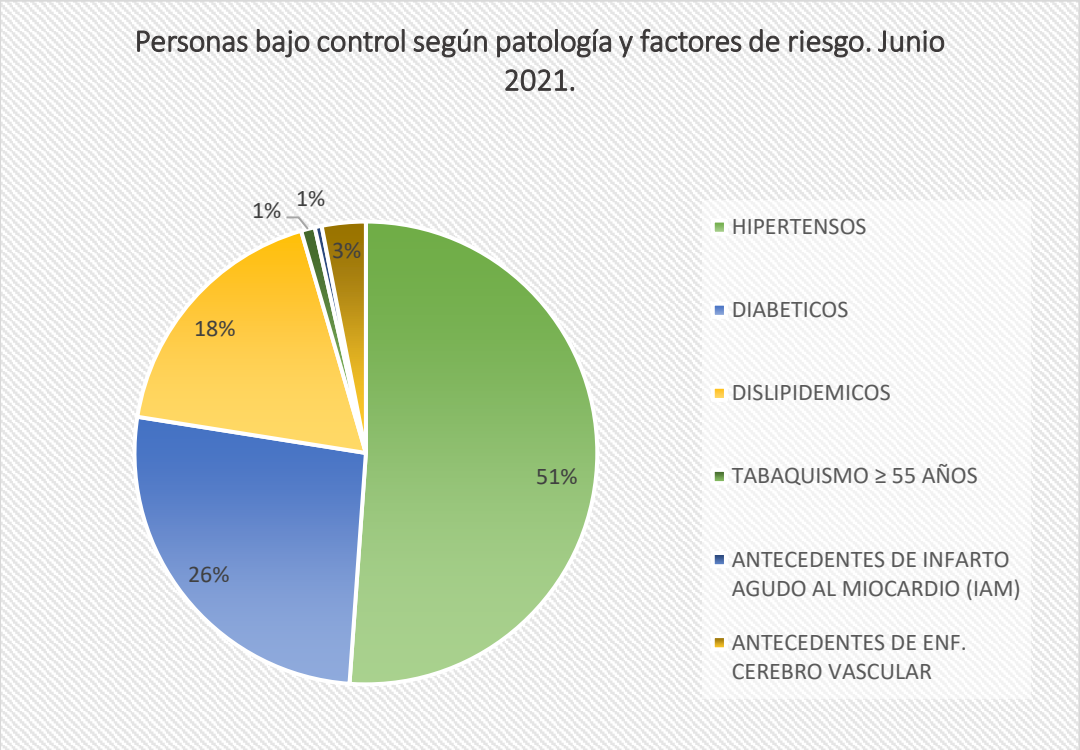


PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV)

El Programa de Salud Cardiovascular es una de las principales estrategias del Ministerio de Salud para contribuir a reducir las enfermedades cardiovasculares y las muertes asociadas a esa causa. Lo anterior, a través de la detección oportuna de factores de riesgo, tales como diabetes, hipertensión, dislipidemia (o colesterol alto), tabaquismo, sobrepeso u obesidad, consumo excesivo de alcohol y sedentarismo.

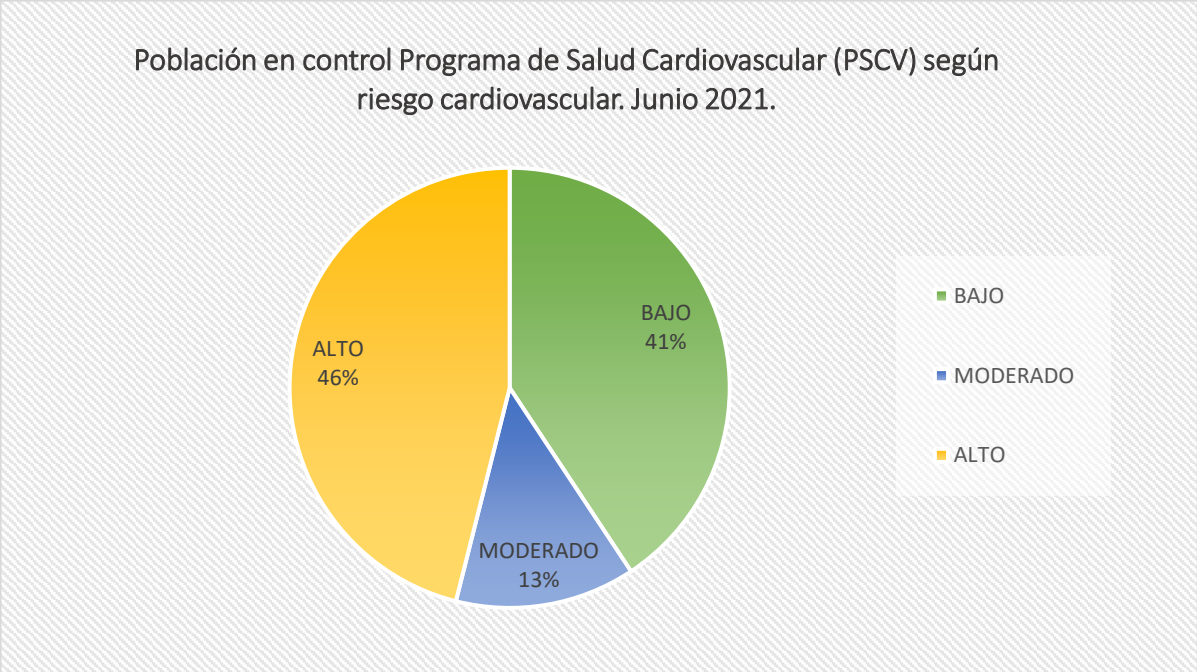
Indicadores

Del total de la población en control del Programa Salud Cardiovascular, el 51% presenta hipertensión arterial, seguido por un 26% usuarios con diabetes, 18% de ellos con dislipidemia, y en menor proporción presentan antecedentes de enfermedad cerebro vascular (3%), tabaquismo (1%) y antecedentes de infarto agudo al miocardio (1%).



De elaboración propia. Según datos extraídos de rem 2021 serie p corte junio 2021

Según los datos obtenidos en la REM 2021 serie P de junio del 2021, la población total en control del Programa Salud Cardiovascular son 801 personas, de las cuales el 46% presentan alto riesgo cardiovascular, seguido de un 41% de la población con un bajo riesgo y un 13% de riesgo moderado.



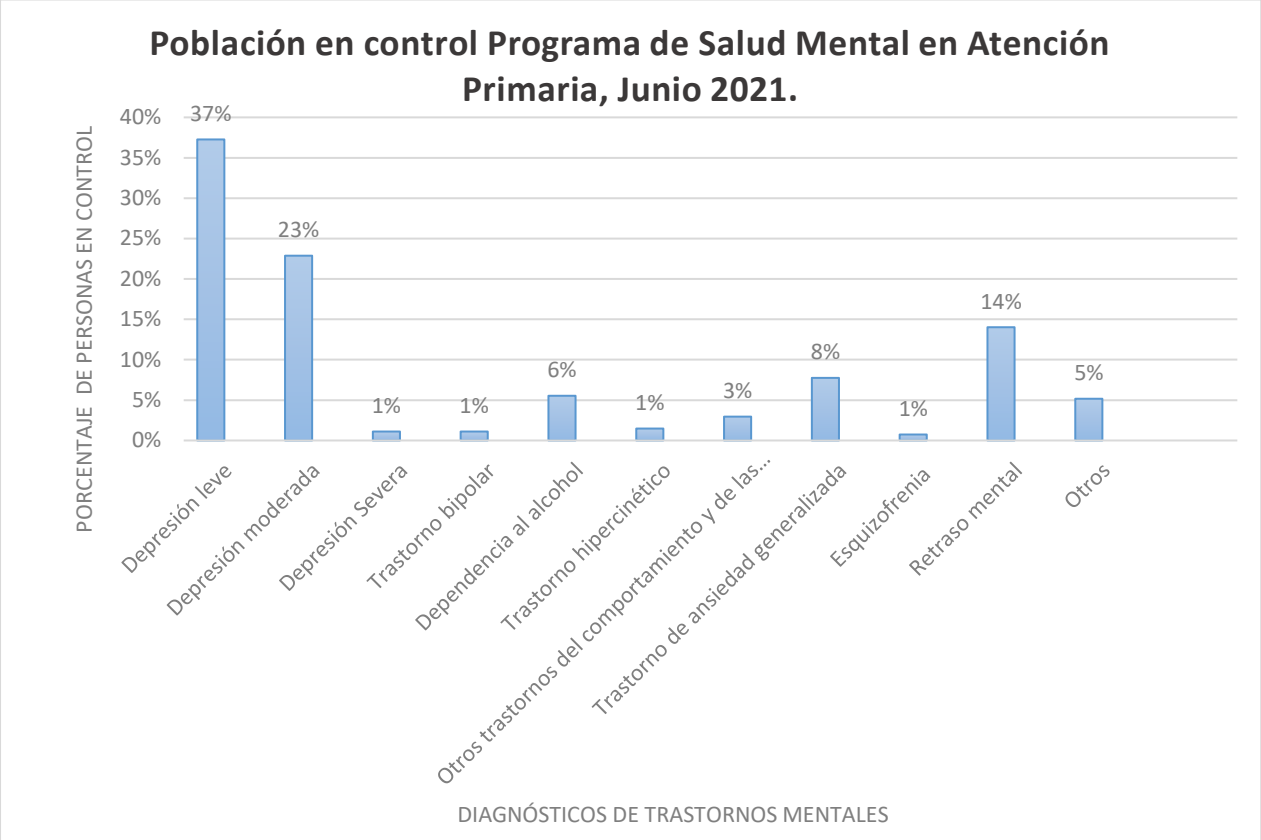
De elaboración propia. Según datos extraídos de rem 2021 serie p corte junio 2021

PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIDAD

El programa tiene como propósito fortalecer y elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, a través de todo el ciclo vital y en coordinación con cada punto de la red.

Indicadores

Según los datos obtenidos en la REM 2021 serie P de junio del 2021, la población total en control en el Programa de Salud Mental en Atención Primaria corresponde a 271 personal, de las cuales cabe destacar que el 37% presenta depresión leve, seguido por el 23% que presenta depresión moderada y un 14% de personas que presentan retraso mental.



De elaboración propia. Según datos extraídos de rem 2021 serie p corte junio 2021

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

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 del año 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 psicológicas 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

- Entregar atención en salud mental a niños y niñas (y sus familias) que presenten problemas y/o trastornos mentales.
- Realizar confirmación diagnóstica y tratamiento de casos con índices especiales derivados de HPV - JUNAEB y de control de salud escolar.
- Aumentar la efectividad de los procesos de atención en salud mental infantil.
- Fomentar competencias parentales en familia con niños y niñas de 5 a 9 años con problemas de conducta.

- Promover el desarrollo infantil y el bienestar socioemocional.
- Detectar alertas de vulnerabilidad y activar la red comunal ChCC en caso de riesgo biopsicosocial.

Requisitos

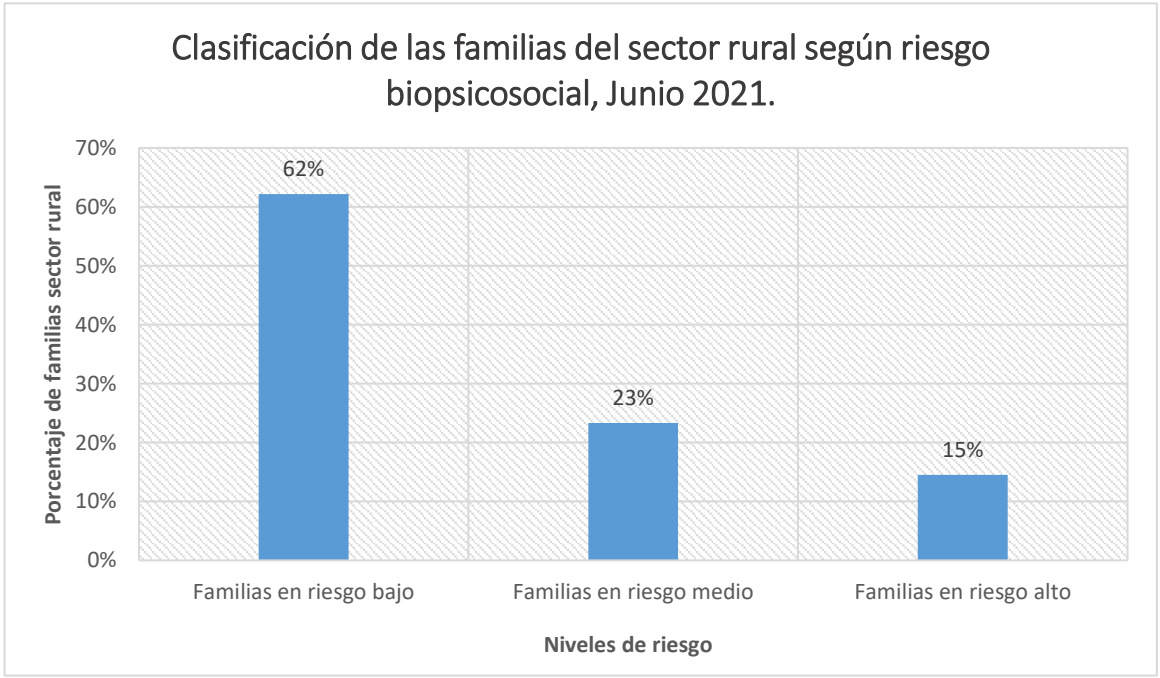
- Pertenecer a FONASA
- Edad del usuario/a de 5 a 9 años.
- Pertenecer a la comuna.

Ejecutor

- El presente programa es ejecutado por psicólogo, que actualmente posee 22 horas en PASMI.

FAMILIAS EN CONTROL DE SALUD FAMILIAR SECTOR RURAL

Según los datos obtenidos en la REM 2021 serie P de junio del 2021, el número total de familias inscritas en el sector rural corresponden a 801, de las cuales el 62% presentan un riesgo biopsicosocial bajo, seguidos por el 23% que presenta un riesgo medio, mientras que el 15% de las familias presentan un riesgo alto.



De elaboración propia. Según datos extraídos de rem 2021 serie p corte junio 2021

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 ESTIMULACIÓN

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 (participación en actividades comunitarias, actividades de la red Chile Crece Contigo)

❖ 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
- Apoyo en Talleres de Competencias parentales “Nadie es Perfecto”



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 2021, por el contexto de pandemia se realizaron atenciones vía remota, atenciones en domicilio y atenciones en box maternal en DSM, 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.

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 al igual que el anterior la modalidad de trabajo se ha visto afectada por la pandemia, la cual ha limitado la intervención presencial con los usuarios, no así de manera remota, ya que se ha ido adaptando según el contexto local. Destacar que dentro de este último tiempo se han ido retomando las actividades presenciales basándose en el plan de retorno seguro.

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 las embarazadas). 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, 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, un concurso denominado “Elige Cocina Saludable” y un encuentro deportivo junto a otras organizaciones, basadas en el objetivo del programa.

RECURSO HUMANO

Profesional	Horas contratadas
Nutricionista	18
Profesor de educación física	30
Psicólogo	18

Coordinación	7

PORCENTAJES DE DISTRIBUCIÓN

El programa posee una meta de 100 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%

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.
	3.- Hombres de Escasos Recursos	3.1.- Atención odontológica Integral de Hombres mayores de 20 años; de los cuales el 60% debe incluir Rehabilitación Protésica 3.2.- Auditorias clínicas en el 5% de las altas odontológicas integrales HER
CERO (población en control con enfoque de riesgo odontológico)		1. Implementar un modelo de control de usuarios de acuerdo al tratamiento de patologías crónicas. Para niños y adolescentes menores de 20 años.
		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 de Urgencia	2.1.- GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria”
	3.- Atención odontológica adulto de 60 años.	3.1- GES “Salud Oral Integral del adulto de 60 años”

Mejoramiento del Acceso a la atención Odontológica	1.- Resolución de Especialidades odontológicas en APS y Especialistas	1.1.- Endodoncias en APS en población de 15 años o más (piezas anteriores, premolares y molares) 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.
	5.- Periodoncia en APS por especialistas	5.1.- Personas de 15 o más años que requieran tratamiento periodontal el APS
Sembrando Sonrisas	1.- Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularía.	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 • Sr. Marcelo González Barra



PROGRAMA DE REPARACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (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 específicos 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 extra sistema 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 extra sistema.
- 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 2021 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	Logrado

		de alcohol responsable, consumo de tabaco y actividad física.	
		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 inscritos (por ejemplo, Comisión Mixta Salud Educación, COMSE)	NO APLICA
		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 experiencia de crisis normativas y no normativas, con el fin de que puedan abordar estas fases de manera exitosa para ellas.	Existencia de documento, guía de abordaje o protocolo para asistir a familias que estén atravesando alguna crisis normativa	Logrado
		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		Existencia de sistema/protocolo instalado para realizar estudios de familia y planes de abordaje.	Logrado

	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 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 bienestar de la población inscrita, en el marco de la Estrategia Nacional de Salud.	Existencia de trabajo en Red, reflejado en atenciones que reciban las personas inscritas en el establecimiento.	Logrado
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	Existencia de plan de cuidado ambulatorio a usuarios inscritos con	Logrado

	énfasis en las acciones de promoción y prevención en personas con alto riesgo de hospitalización	problemas de salud que, al agravarse, corren alto riesgo de hospitalización.	
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, los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como los sistemas organizativos dentro de los cuales se proporciona dicha atención sanitaria.	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		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 obtención de impacto sanitario, con visión de salud pública.	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 Salud Comunal, autorizada por el SS respectivo	Logrado
		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 DE SALUD DE PUEBLOS INDIGENAS – PESPI AÑO 2021.-

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 2021

LINEA DE ACCIÓN: EQUIDAD

COMP.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD / N° O META	MONTO SOLICITADO ($)
1.1	MEJORAMIENTO CALIDAD DE ATENCIÓN	Solicitud de ayuda social (Pañales, leche, medicamentos, pasajes, exámenes de alto costo, útiles de aseos personal u otros)	**$ 2.470.113**
1.2	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)	**$ 300.000**
1.3	FACILITADORES INTERCULTURALES	- Contratar 44 horas de Facilitador Intercultural para Cecosf Pantano. - Contratar 22 horas de Facilitador Intercultural para DSM Traiguén	**$ 8.464.068**
1.4	ACTIVIDADES POR CONTINGENCIA COVID-19	- Adquisición EEP - Adquisición de kit de sanitización	**$ 500.000**l
1.5	REGLAMENTO ARTICULO 7 LEY 20.584 DE DEBERES Y DERECHOS DE LAS PERSONAS	Taller para promover el uso del lawen complementario a la medicina tradicional a pacientes hospitalizados o usuarios enfermos en casa.	**$ 100.000**

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: - Distribución de medicamentos a pacientes rurales. - Acompañamiento al equipo de salud en visitas domiciliarias - Entrega de ayudas sociales	**$3.200.000**

		- Traslado de Pacientes a agentes de medicina mapuche y otros establecimientos de salud.	
2.2	DESARROLLO DE PROGRAMA DE CAPACITACION CON ENFOQUE INTERCULTURAL (A FUNCIONARIOS, DIRIGENTES, COMUNIDADES Y ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES)	- Visitas domiciliarias a adultos mayores con el equipo de salud para ver necesidades. - Adquisición de cajas para desechos corto punzantes para entregar a pacientes rurales insulino dependientes.	**$300.000**
2.3	TRANSVERSALIZACION DEL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS PROGRAMAS DE SALUD (VIH/SIDA, TBC, SALUD MENTAL, OTROS).	- Elaborar material de difusión con pertinencia intercultural en los siguientes temas: - Embarazo y puerperio - Alimentación Saludable.	**$200.000**

LINEA DE ACCIÓN: PARTICIPACION SOCIAL INDIGENA

COMP.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD / N° O META	MONTO SOLICITADO ($)
3.1	PROMOCION DE INSTANCIAS DE PARTICIPACION PROVINCIAL Y REGIONAL	Realizar un Pichi Trawun con dirigentes, con el fin de no perder la comunicación y apoyo al programa, considerando todas las medidas sanitarias de prevención del covid.	**$100.000**
3.2	PARTICIPACION DE DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS EN ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR ORGANIZACIONES INDIGENAS	Material de difusión o educación en relación al wetripantu a los /as funcionarios de salud	**$100.000**
	TOTAL PRESUPUESTO 2021		**$ 15.734.182**

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION Y PLAN DE TRABAJO 2022 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE COMUNA DE TRAIGUEN



PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2022 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE COMUNA DE TRAIGUEN

EJE ESTRATEGICO	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIAS							FINANCIAMIENTO			
			A (Médicos, Odont, QF ,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL	ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
EJE ESTRATEGICO N°7: INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD	**Manejo y Resolución de Conflictos**	1. Entender las causas y características de los conflictos presentes en los equipos de profesionales de salud 2. Conocer y aplicar herramientas comunicacionales efectivas para la prevención y manejo de conflictos. 3. Promover la gestión positiva de los conflictos, mediante la adquision de herramientas de diagnóstico, prevención y abordaje de las desavenencias propias del ámbito sanitario.	1	9	9	1	1	5	26	$400.000	$200.000	$0	**$600.000**
EJE ESTRATEGICO N°2: ENFERMEDADES CRONICAS, VIOLENCIA Y DISCAPACIDAD	**Primera Respuesta en Urgencias de Salud Mental en APS**	Identificar urgencias de salud mental más frecuentes según Registro Estadístico Mensual local y otros de mayor prevalencia. 1. Desarrollar competencias básicas en los profesionales y Tens que permitan entregar una primera respuesta oportuna y eficiente en situaciones de urgencia de salud mental que se den en atención primaria. Activar protocolos de salud existentes para estos casos	1	9	9	1	0	0	20	$352.991	$200.000	$0	**$552.991**
EJE ESTRATEGICO N°2: ENFERMEDADES CRONICAS, VIOLENCIA Y DISCAPACIDAD	**Curso virtual sobre la implementación del paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud.**	Mejorar las prácticas en el control de las enfermedades cardiovasculares en el primer nivel de atención a través del uso de cinco paquetes técnicos, a saber: MPOWER para el control de tabaco, SHAKE para la reducción del consumo de sal, REPLACE para la eliminación de las grasas trans, ACTIVE para incrementar la actividad física, y HEARTS para el manejo clínico de la hipertensión arterial, la diabetes y la dislipidemia. HEARTS prioriza el manejo sistemático de la hipertensión arterial a través de intervenciones de diagnóstico y terapéutica eficaces.	1	9	9	1	0	0	20	$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 facilitan su desempeño en el cargo-conforme a los cambios en las necesidades sanitarias de la población-, promoviéndose además su permanencia en los	2	0	0	0	0	0	2	$0	$0	$0	**$0**

		establecimientos de salud municipal. Mejorando la capacidad resolutiva de la APS y una atención oportuna y de calidad a su población beneficiaria.												
EJES del N°1 al 10	**Programa SIAD-APS Auto gestionado (capsulas autoformación)**	Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rápida y eficiente	2	12	11	1	1	9	36	$0	$0	$0	**$0**
EJES del N°1 al 10	**OTRAS CAPACITACIONES Y PERFECCIONAMIENTOS: PROGRAMAS OMS, MINSAL - SSAN y GESTION LOCAL: Capacitaciones Emergentes sólo para cumplimiento de la Ley**	Mejorar la calidad de la atención, incoherencia con los EJES ESTRATEGICOS Y sanitarios del MINSAL	2	12	11	1	1	9	36	$0	$0	$0	**$0**
TOTAL										**$752.991**	**$400.000**	**$0**	**$1.152.991**

PROBLEMA IDENTIFICADO o AREA A MEJORAR	OBJETIVOS	ACTIVIDADES A REALIZAR	MEDIO DE VERIFICACION	PLAZO	RESPONSABLE
Baja pesquisa de EMP (15-64 años)	Continuar con la estrategia definida para aumentar la cantidad de exámenes preventivos del adulto. Determinar el riesgo de una persona en desarrollar una enfermedad a futuro o para identificarla en forma oportuna	Al realizar campañas de vacunación, pesquisar a usuarios para realización de examen. Realizar operativos en puntos estratégicos con aforo según plan paso a paso para realización del examen.	REM A02	Durante año 2022	Enfermera de cada sector
Retomar controles cardiovasculares habituales aplazados por pandemia (se priorizaron los descompensados, principalmente en enfermería)	Realizar un 90 % de atenciones de pacientes que no fueron evaluados el año 2021	Controles por médico, enfermera y nutricionista Arriendo de locomoción para el acercamiento de pacientes alejados de a control PSCV	Controles PSCV efectuados el 2022 de usuarios no realizados durante el 2021/ controles cardiovasculares no realizados el 2021	2022	Médico y Enfermera encargada de programa Cardiovascular
Participación Social	Elaborar Plan anual de Participación en base a Diagnóstico Participativo y relacionado a los compromisos de gestión adaptado a la realidad rural de la comuna de Traiguén (zonas de conflicto mapuche)	Ejecución del Plan	Plan Elaborado y ejecutado	2022	Trabajadora Social
Desgaste emocional y síndrome del Burnout	Promover estrategias de autocuidado y bienestar para evitar patologías de Salud Mental en funcionarios de la salud	Actividad recreativa física o de relajación orientada a los funcionarios del DSM	Fotografías	Octubre 2022	Psicólogo/a
Embarazo e ITS en adolescentes.	Promover conductas seguras respecto al tema de sexualidad en adolescentes	Actividades educativas-conversatorios con adolescentes de sectores rurales, considerando pertinencia intercultiural	Fotografías	Diciembre 2022	Matrona
Baja toma de exámenes de pesquisa de TBC	Aumentar la toma de baciloscopias (BK) o GeneXpert (GE)	Toma de baciloscopias y GeneXpert, incentivada por equipo de profesionales	BK+ GE realizados durante el 2022/ BK+ GE realizados durante el 2021	Durante año 2022	Encargado de TBC
Gestión Administrativa	Fortalecer Instancias de Capacitación para los Funcionarios	Ejecución del PAC	100% de cumplimiento del PAC	A diciembre 2022	Comité de Capacitación

METAS SANITARIAS LEY 19.813 AÑO 2022

Nº	Indicadores	Numerador	Denominador	META 2022
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 2022	N° de Niños/as de 12 a 23 Meses Diagnosticados con Riesgo en su primera evaluación del DSM de Enero a Diciembre del 2022.	90%
2	Cobertura de PAP (80%)	N° logrado de Mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a diciembre 2022	N° Mujeres 25 a 64 Años Inscritas Validadas para el año 2022	899 PAP
3A	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 2022	N° total de niños/as inscritos validados de 0 a 9 años 2022	36%
3B	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 2022	N° total de niños/as de 6 años inscritos validados para el año 2022	35%
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	29%

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 2022	N° de niños/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo de enero a diciembre del 2022	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	.	100%

INDICE DE ACTVIDADES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA 2022

El INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA, en adelante IAAPS, para el año 2021, 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.

META 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	**7**
META 2.1	Nº establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes y sábados de 9 a 13 horas	**NA**
META 2.2	Disponibilidad de Fármacos Trazadores	**NA**
META 3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	**0,97**
META 4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).	**90%**
META 5	Tasa de Visita domiciliaria Integral	**0,2**
META 6.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres y mujeres de 20 a 64 años	**13,54%**
META 6.2	EMP hombres y mujeres de 65 y mas años	**32,40%**
META 7	Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	**95%**
META 8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	**23%**
META 9	Proporción de población de 0 a 19 años con alta odontológica total.	**23%**
META 10		**10,49%**

	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	
META 11	Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	**100%**
META 12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	**80%**
META 13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	**84%**
META 14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.	**41%**
META 15	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, de 15 y más años	**28%**
META 16	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	**43%**
META 17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	**63%**
META 18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	**51%**

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).

PLAN DE TRABAJO

PROBLEMA IDENTIFICADO o AREA A MEJORAR	OBJETIVOS	ACTIVIDADES A REALIZAR	MEDIO DE VERIFICACION	PLAZO	RESPONSABLE
Baja pesquisa de EMP (15-64 años)	Continuar con la estrategia definida para aumentar la cantidad de exámenes preventivos del adulto. Determinar el riesgo de una persona en desarrollar una enfermedad a futuro o para identificarla en forma oportuna	Al realizar campañas de vacunación, pesquisar a usuarios para realización de examen. Realizar operativos en puntos estratégicos con aforo según plan paso a paso para realización del examen.	REM A02	Durante año 2022	Enfermera de cada sector
Retomar controles cardiovasculares habituales aplazados por pandemia (se priorizaron los descompensados, principalmente en enfermería)	Realizar un 90 % de atenciones de pacientes que no fueron evaluados el año 2021	Controles por médico, enfermera y nutricionista Arriendo de locomoción para el acercamiento de pacientes alejados de a control PSCV	Controles PSCV efectuados el 2022 de usuarios no realizados durante el 2021/ controles cardiovasculares no realizados el 2021	2022	Médico y enfermera encargada de programa Cardiovascular
Participación Social	Elaborar Plan anual de Participación en base a Diagnóstico Participativo y relacionado a los compromiso	Ejecución del Plan	Plan Elaborado y ejecutado	2022	Trabajador Social

	s de gestión adaptado a la realidad rural de la comuna de Traiguén (zonas de conflicto mapuche)				
Desgaste emocional y síndrome del Burnout	Promover estrategias de autocuidado y bienestar para evitar patologías de Salud Mental en funcionarios de la salud	Actividad recreativa física o de relajación orientada a los funcionarios del DSM	Fotografías	octubre y noviembre 2022	Psicólogo/a
Embarazo e ITS en adolescentes.	Promover conductas seguras respecto al tema de sexualidad en adolescentes	Actividades educativas-conversatorios con adolescentes de sectores rurales, considerando pertinencia intercultiural	Fotografías	Diciembre 2022	Matrona
Baja toma de exámenes de pesquisa de TBC	Aumentar la toma de baciloscopias (BK) o GeneXpert (GE)	Toma de baciloscopias y GeneXpert, incentivada por equipo de profesionales	BK+ GE realizados durante el 2022/ BK+ GE realizados durante el 2021	Durante año 2022	Encargado de TBC
Gestión Administrativa	Fortalecer instancias de capacitación para los funcionarios	Ejecución del PAC	100% de cumplimiento del PAC	A diciembre 2022	Comité de Capacitación

INFORME SOBRE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE TRAIGUÉN

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).



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 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.



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

Desde la llegada del coronavirus a nuestro territorio nacional, la población ha debido adecuarse a medidas sanitarias sin precedentes en nuestros tiempos modernos. Esto ha impactado la vida cotidiana de todas las personas en nuestro territorio y más aún el funcionamiento de los servicios sanitarios, es por ello que se hace necesario establecer orientaciones para el trabajo de los equipos de atención primaria, con la finalidad de que estos puedan aumentar progresivamente la oferta de atención presencial en los establecimientos/ y domicilios de los usuarios de forma segura y oportuna.

Orientaciones Ministeriales.

PASO A PASO, NOS CUIDAMOS

El Plan Paso a Paso es una estrategia gradual para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona en particular. Se trata de **5 escenarios o pasos graduales**, que van desde la Cuarentena hasta la Apertura Avanzada, con restricciones y obligaciones específicas. El avance o retroceso de un paso particular a otro está sujeta a indicadores epidemiológicos, red asistencial y trazabilidad.

Paso 1 Cuarentena	Movilidad Personal	Restricciones Sectoriales
Descripción Movilidad limitada para disminuir al mínimo la interacción y propagación del virus.	• Restricción de movilidad personal, permisos exclusivos para actividades esenciales. • Cumplimiento del Toque Queda. • Cumplimiento de aduanas y cordones sanitarios. • Cuarentena obligatoria para mayores de 75 años*. • Prohibición de traslado a segunda vivienda. *Pueden salir a caminar lunes, jueves y sábados por 60 min en dos rangos de horario.	• Prohibición de funcionamiento de Clubes y Centros de día de Adulto Mayores. • Prohibición de funcionamiento de cines, teatros y lugares análogos. • Prohibición de atención de público en restaurantes y cafés. • Prohibición de funcionamiento de pubs, discotecas y análogos. • Prohibición de funcionamiento de gimnasios abiertos al público. • Prohibición de actividades deportiva (sólo entrenamientos permitidos). • Prohibición de eventos y reuniones sociales y recreativas. • Cuarentena y prohibición de visitas de Centros SENAME y ELEAM. • Postergación de cirugías electivas no críticas, exceptuando cirugía mayor ambulatoria y con hospitalización de máximo una noche. • Suspensión de clases presenciales de establecimientos educacionales.

Paso 2 Transición	Movilidad Personal	Restricciones Sectoriales
Descripción Disminuye el grado de confinamiento. Evita la apertura brusca para minimizar los riesgos de contagio.	• Se mantiene la cuarentena los sábados, domingos y festivos. • El resto de los días el desplazamiento está permitido entre comunas en el mismo paso. • Cumplimiento del Toque de Queda. • Cumplimiento de aduanas y cordones sanitarios. • Cuarentena obligatoria para mayores de 75 años*. • Prohibición de traslado a segunda vivienda. *Pueden salir a caminar lunes, jueves y sábados por 60 min en dos rangos de horario.	• Prohibición de funcionamiento de Clubes y Centros de día de Adulto Mayores. • Prohibición de funcionamiento de cines, teatros y lugares análogos. • Prohibición de atención de público en restaurantes y cafés. • Prohibición de funcionamiento de pubs, discotecas y análogos. • Prohibición de funcionamiento de gimnasios abiertos al público. • Actividades deportivas permitidas en parques urbanos, áreas silvestres protegidas y similares, y lugares abiertos de libre acceso al público. Deportes colectivos con máximo 10 personas. Sin público. • Eventos, actividades sociales y recreativas permitidas con máximo 5 personas en lugares cerrados (adicionales a quienes viven en la misma residencia) y 10 personas en lugares abiertos. • Cuarentena y prohibición de visitas de Centros SENAME y ELEAM. • Suspensión de clases presenciales de establecimientos educacionales.

Paso 3 Preparación	Movilidad Personal	Restricciones Sectoriales
Descripción Movilidad limitada para disminuir al mínimo la interacción y propagación del virus.	• Desplazamiento permitido entre comunas sin cuarentena. • Cumplimiento del Toque Queda. • Cumplimiento de aduanas y cordones sanitarios. • Cuarentena obligatoria para mayores de 75 años*. • Prohibición de traslado a segunda vivienda. *Pueden salir a caminar todos los días por 60 min en dos rangos de horario.	• Prohibición de funcionamiento de Clubes y Centros de día de Adulto Mayores. • Prohibición de funcionamiento de cines, teatros y lugares análogos. • Prohibición de atención de público en restaurantes y cafés. • Prohibición de funcionamiento de pubs, discotecas y análogos. • Prohibición de funcionamiento de gimnasios abiertos al público. • Actividades deportivas permitidas. Deportes colectivos con máximo 5 personas en espacios cerrados y 25 en espacios abiertos. Sin público. • Eventos, actividades sociales y recreativas permitidas con máximo 50 personas. • Cuarentena y prohibición de visitas de Centros SENAME y ELEAM. • Levantamiento de la postergación de cirugías electivas no críticas sujeto a evaluación y decisión de la autoridad sanitaria. • Suspensión de clases presenciales de establecimientos educacionales. Se permiten excepciones solicitadas por alcaldes y con las condiciones sanitarias necesarias.

Paso 4 Apertura Inicial	Movilidad Personal	Restricciones Sectoriales
Descripción Movilidad limitada para disminuir al mínimo la interacción y propagación del virus.	• Desplazamiento permitido entre comunas sin cuarentena. • Cumplimiento del Toque Queda. • Cumplimiento de aduanas y cordones sanitarios. • Cuarentena obligatoria para mayores de 75 años*. • Prohibición de traslado a segunda vivienda. *Pueden salir a caminar todos los días por 60 min en dos rangos de horario.	• Prohibición de funcionamiento de Clubes y Centros de día de Adulto Mayores. • Se permite el funcionamiento de cines, teatros y lugares análogos a un 25% de capacidad, sin comida. • Se permite la atención de público en restaurantes y cafés a un 25% de capacidad, o una distancia de al menos 2 metros entre las mesas. • Prohibición de funcionamiento de pubs, discotecas y análogos. • Prohibición de funcionamiento de gimnasios abiertos al público. • Actividades deportivas permitidas. Deportes colectivos con máximo 10 personas en espacios cerrados y 50 en espacios abiertos. Sin público. • Eventos, actividades sociales y recreativas permitidas con máximo 50 personas. • Cuarentena y prohibición de visitas de Centros SENAME y ELEAM. • Levantamiento de la postergación de cirugías electivas no críticas sujeto a evaluación y decisión de la autoridad sanitaria. • Colegios con clases presenciales, de acuerdo a la planificación del Ministerio de Educación y condicionado a la situación sanitaria.

Paso 5 Apertura Avanzada	Movilidad Personal	Restricciones Sectoriales
Descripción Movilidad limitada para disminuir al mínimo la interacción y propagación del virus.	• Desplazamiento permitido entre comunas sin cuarentena. • Cumplimiento del Toque Queda. • Cumplimiento de aduanas y cordones sanitarios.	• Prohibición de funcionamiento de Clubes y Centros de día de Adulto Mayores. • Se permite el funcionamiento de cines, teatros y lugares análogos a un 75% de capacidad. • Se permite la atención de público en restaurantes y cafés a un 75% de capacidad. • Se permite el funcionamiento de pubs, discotecas y análogos a un 50% de capacidad. • Se permite el funcionamiento de gimnasios abiertos al público a un 50% de capacidad. • Actividades deportivas permitidas. Si es con público, puede ser con hasta el 50% de la capacidad del recinto. • Eventos, actividades sociales y recreativas permitidas con máximo 150 personas. • Cuarentena y prohibición de visitas de Centros SENAME y ELEAM. • Levantamiento de la postergación de cirugías electivas no críticas sujeto a evaluación y decisión de la autoridad sanitaria. • Colegios con clases presenciales, de acuerdo a la planificación del Ministerio de Educación y condicionado a la situación sanitaria.

Orientaciones Generales.

De manera progresiva debemos aumentar la oferta de las atenciones previamente priorizadas de forma presencial, para ello es necesario considerar que el contacto con cada persona aumenta el riesgo de contagio, por lo que las medidas que a continuación se establecen son fundamentales para minimizar el riesgo y brindar atenciones seguras para la población y los funcionarios.

- Mantener Triage obligatorio al ingreso del establecimiento de salud, para categorizar al usuario y determinar su flujo de circulación dentro del centro de atención, según su motivo de consulta, diferenciando las consultas de origen respiratorio de las no respiratorias.
- Realizar agendamiento diferido, para evitar las aglomeraciones y la sobreexposición de grupos de riesgo.
- Agendar horas y citaciones en forma telefónica para evitar aglomeraciones.
- Establecer agendamiento con horarios protegidos para los grupos de mayor riesgo (personas mayores, crónicos, embarazadas, etc.)
- Se debe facilitar una mascarilla a todo usuario que no cuente con una para ingresar al establecimiento o esté en malas condiciones, acción que debe ir acompañada de la educación del correcto uso de la misma, además del lavado de manos con agua y jabón si se dispone de las condiciones necesarias para su ejecución o el uso de alcohol gel en su defecto.
- Cada establecimiento debe contar con un box de atención destinado a atender a usuarios sospechosos de tener covid-19, que cuente deseablemente con baño y lavamanos. Este lugar debe estar señalizado y debe ser conocido por todos los funcionarios.
- Se debe evitar aglomeraciones en salas de espera y otros recintos del establecimiento. Para ello cada centro de salud debe conocer y señalizar la capacidad máxima de personas que puede albergar, respetando el distanciamiento físico.
- Se sugiere señalizar las sillas y bancas con la finalidad de hacer respetar el distanciamiento.
- El personal sanitario debe utilizar su uniforme en el establecimiento y no deambular con este fuera de él, excepto en rondas médicas, visitas domiciliarias.
- Se debe procurar un uso eficiente de los elementos de protección personal y éstos deben ser acordes a la actividad a realizar. Adicionalmente se debe supervisar el correcto uso, así como la instalación y retiro de los mismos.
- Se debe considerar un tiempo de 20 minutos entre cada atención presencial, destinado a realizar la desinfección y ventilación del box de atención.
- Se debe contar en cada box de atención con los materiales necesarios para realizar la limpieza y desinfección del instrumental médico de uso común.
- Las áreas de uso común y alto tráfico se deben limpiar y desinfectar al menos 3 veces durante la jornada laboral (al inicio, en la hora de almuerzo y al termino)

- Se recomienda aumentar la frecuencia en la que se hace el retiro de REAS desde los box de atención según la necesidad, para evitar que los contenedores estén sobrepasados en su capacidad.
- Se debe capacitar y reeducar a funcionarios clínicos y no clínicos, en cuanto a las precauciones estándar, para minimizar el riesgo de contagio y disminuir la ansiedad que puedan tener.
- Se debe promover la asistencia individual al establecimiento de salud, a menos que se trate de personas menores de 15 años de edad o adultos mayores que requieran asistencia.
- Atención domiciliaria a pacientes ≥75 años y aquellos con limitación de movimientos y grupos de riesgo (TBC, inmunosuprimidos, crónicos compensados, entre otros).
- TRIAGE telefónico un día previo a la hora agendada, para todas las prestaciones programadas. Con la finalidad de indagar sintomatología respiratoria y para confirmar asistencia y puntualidad.
- Mantener la suspensión de actividades que convocan mayor cantidad de personas.

Plan Paso a Paso Servicio de Salud Araucanía Norte: Orientaciones por ciclo vital y/o programas transversales.

Gestión de la oferta y demanda.

Cada establecimiento debe determinar las prestaciones que su población a cargo requiere, la oferta de horas con la cual cuenta, según recurso humano disponible (de forma presencial, teletrabajo, etc.), la infraestructura del establecimiento y la disponibilidad de otros recursos como movilización y tecnologías de la información (teléfono, internet, etc.).

Una vez definida la demanda, se determina la priorización de las actividades a realizar y la modalidad que se prestarán estas atenciones de acuerdo a sus posibilidades.

Debe existir un canal fluido de información hacia la comunidad, donde ellos puedan informarse y consultar. (Fono local de consulta).

El horario de funcionamiento de los establecimientos que correspondan debe considerar en etapa 4 y 5 la continuidad de la atención, con la finalidad de aumentar la oferta presencial, disminuyendo el riesgo de aglomeraciones y de contagio.

Para los funcionarios que se estén desempeñando en modalidad de teletrabajo, su jefatura debe asignar labores que puedan desarrollarse desde sus domicilios, como por ejemplo el seguimiento telefónico de usuarios. Estas actividades deben ser programadas semanalmente y entregadas a la jefatura directa de manera de coordinar las atenciones remotas con las atenciones presenciales.

Modalidades de atención a usuarios.

1.- PRESENCIAL: Modalidad de atención que se realiza con el paciente y el tratante en el mismo espacio físico, esta puede realizarse en el box de atención del establecimiento o en el domicilio de la persona. Se prioriza esta modalidad en aquellas atenciones donde es fundamental la realización de examen físico u otras intervenciones médicas.

2.- TELEMEDICINA: Atención de salud a distancia que permite hacer diagnósticos, efectuar tratamientos, prevenir enfermedades y rehabilitar, realizada por profesionales que utilizan tecnologías de la información y de comunicación para intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de acceso o de oferta a los servicios en su área geográfica. Puede ser en 2 tipos de modalidades: Asincrónica y sincrónica, la cual depende de la gravedad del caso y de los medios de comunicación entre el tratante y el paciente.

3.- TELECONSULTA: Consulta a la distancia realizada a través de tecnologías de la información y telecomunicaciones entre un paciente y uno (o más) miembro(s) del equipo de salud que se encuentran

respectivamente ubicados en lugares geográficos distintos respecto del paciente y que tienen la posibilidad de interactuar entre sí, de manera de ser homologable a la consulta presencial.

4.- CONTACTO TELEFÓNICO: Estrategia de apoyo a la atención remota, que consiste en una comunicación telefónica realizada por un funcionario de un establecimiento de salud de la red pública desde un número telefónico institucional (móvil o fijo) identificable, a un usuario. Por medio de una llamada sólo se podrá realizar alguna de las siguientes acciones para facilitar el otorgamiento de las prestaciones garantizadas:

- Contactabilidad y citaciones para agendamiento de la atención en salud.
- Entrega de información de resultados de exámenes que impliquen el descarte de un problema de salud.
- Entrega de información que implique repetición de indicaciones, exámenes o recetas.

Programa Salud de la Mujer, ITS/VIH, Gestación, Canceres en la Mujer.

PRESTACIÓN	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
	Cuarentena	Transición	Preparación	Apertura Inicial	Avanzada
Control Preconcepcional			R	P-R	P-R
Ingreso y Control Prenatal	P -D	P -D	P -D	P	P
Examen rutina Prenatal	P -D	P	P	P	P
Inmunización en Gestante	P -D	P	P	P	P
Ecografía obstétrica Primer trimestre	P	P	P	P	P
Educación prenatal		R	R	P -R	P-R
Control del Puerperio y Recién Nacido	P-D	P-D	P -D	P	P

Consejería de Salud Sexual y Reproductiva		R	R	P-R	P
Ingreso y Control de Regulación de la Fecundidad	P -D	P -D	P -D	P	P
Consulta anticoncepción de emergencia	P	P	P	P	P
Control Ginecológico Preventivo, considera la Toma de examen de Papanicolaou, Virus detección papiloma humano y Mamografía			P	P	P
Consulta de Morbilidad Obstétrica o Ginecológica	P	P	P	P	P
Ingreso y Control de Climaterio		R	R	P-R	P
Test rápido VIH	P	P	P	P	P

Retroalimentación de resultado terapéutico en la fase de seguimiento.

Para el desarrollo de una tele consulta, el contacto telefónico se podrá utilizar en subsidio de todo otro mecanismo de la información y telecomunicaciones.

La elección de la modalidad de atención dependerá, de la situación particular de cada usuario, la situación epidemiológica que se encuentre la comuna, teniendo siempre en cuenta la condición de salud y basándose en los principios del modelo atención integral de salud.

A continuación, se presentan las prestaciones a realizar en cada paso por ciclos y actividades transversales. La simbología de las tablas es la siguiente: R=Remoto, P=Presencial, D=Domicilio, S=sin aerosol.

Ciclo de Salud Adolescente

PRESTACIÓN	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
	Cuarentena	Transición	Preparación	Apertura Inicial	Avanzada
Control de salud integral		R	R	P-R	P

Ciclo del Adulto y Personas Mayores

Atención a domicilio para usuarios mayores de 75 años y para personas en condición de dependencia severa o con movilidad reducida.

Procurar atención de morbilidad, según necesidad. Realizar control de población de crónicos con descompensación; pudiendo ser postergable en pacientes estables dependiendo de la etapa.

Debe informarse la importancia de consultar ante dudas o detección de situaciones no consideradas normales.

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.

Realizar exámenes preventivos del adulto y personas mayores, espontáneos con las personas que asisten al establecimiento en búsqueda de medicamentos, alimentos o procedimientos. En caso de ser necesario aplicar EMPAM, porque presentan deterioro cognitivo y/o funcional, realizar en domicilio.

Atenciones de salud de enfermedades no transmisibles

PRESTACIÓN	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
	Cuarentena	Transición	Preparación	Apertura Inicial	Avanzada
Control crónico Paciente diabético sintomático o con inadecuado control metabólico (hemoglobina glicosilada mayor o igual a 10%)	D	D	D	D-P	D- P
Control Crónico Paciente diabético con hipoglicemia severa o hipoglicemia sintomática recurrente	D	D	D	D-P	D-P
Control Crónico Paciente diabético con Enfermedad Renal Crónica en etapa 4-5	D	D	D	D-P	D-P
Control crónico Paciente con crisis hipertensiva reciente para ajuste de tratamiento o inicio de este	D	D	D	D-P	D-P
Control crónico Paciente con Insuficiencia cardíaca descompensada	D	D	D	D-P	D-P
Control crónico Pacientes con enfermedad respiratoria exacerbada	D	D	D	D-P	D-P
Control crónico Pacientes con enfermedad respiratoria con disnea superior a la habitual (ej.; EPOC con insuficiencia cardíaca)	D	D	D	D-P	D-P
Paciente con enfermedad respiratoria y compromiso de conciencia reciente	D	D	D	D-P	D-P

Ingreso al PSCV, priorizando según criterio médico	D-P	D-P	D-P	D-P	P
Atención podológica priorizada según condición del paciente	R -D	R -D	R -D	P	P
EMP- EMPAM				D-P	P
Inmunización PNI y/o Campaña, según condición del paciente*	D	D	D	D-P	P
Entrega de tratamiento farmacológico, según condición del paciente**	D	D	D -P	D-P	P
Curación Avanzada de heridas de pie diabético, según condición del paciente	D	D	D	D-P	D-P
Exámenes de laboratorio	D	D	D - P	D-P	D-P
Más adulto mayor autovalente; incluye ingresos/egresos, talleres capacitación líderes y planes intersectores		R	R	R-D	R-D
Promoción adherencia farmacológica		R	R	R-D-P	R-D-P
Control pacientes crónicos compensados			R	P	P

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

** 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.

Paciente Oncológico:

Revisión y gestión de:

- Listas de espera atenciones asociadas a patología oncológica SIGGES -SIGTE -LE local
- Listas de espera de procedimientos oncológicos SIGGES -SIGTE -LE local.
- Listas de atención de exámenes de pesquisa oncológica.
- Priorizar ingresos a programa de alivio del dolor y cuidados paliativos en domicilio.

Programa de Salud Mental

Las actividades por parte de los equipos destinados a las atenciones de salud mental de la población en establecimientos de atención primaria urbanos y rurales apuntan a responder a las necesidades de la población en el ámbito de la salud mental, de acuerdo a la cartera de prestaciones del establecimiento de salud, debiendo dar continuidad a las actividades del programa a lo largo del ciclo vital, retomando las actividades presenciales de forma progresiva con el resguardo de su seguridad y la de los usuarios.

Consideraciones generales

Mantener tarjeteros actualizados y priorizados de acuerdo a riesgo de suicidio, trastornos de salud mental con evolución prolongada en el tiempo, trastorno de salud mental grave o severo, riesgo psicosocial, otros problemas o trastornos de la salud mental que el equipo considere en situación de riesgo por lo que requiere mayor periodicidad de atenciones.

Personas con alto riesgo biopsicosocial realizar ingresos y controles de forma presencial en establecimiento o visita domiciliaria. Usuarios con alto riesgo psicosocial, se mantienen las acciones presenciales hasta que la condición psicosocial de la persona permita realizar atenciones remotas.

La entrevista de evaluación y confirmación diagnóstica de salud mental cuando se realiza de forma remota, siempre debe ejecutarse por video llamada.

Desarrollar coordinación constante con distintos niveles de atención, haciendo uso de protocolos pre establecidos con la finalidad de otorgar atención de forma oportuna y cuando se amerite.

GES, deben realizarse de manera presencial, sin embargo, en ordinario Nº 2448 del 04 de agosto de 2020 permite incorporar mecanismos de tecnología de la información y comunicación, señalando estrategias para dicha atención.

Vinculación con red SENAME, realizar plan de trabajo con residencias correspondientes al territorio acorde a contexto actual, con foco en la atención integral, continua e integrada. Mantener coordinación constante.

Dar continuidad a la realización de consultorías en la modalidad que lo permita la situación sanitaria y las características propias del territorio. (Consultoría o tele consultoría).

Las actividades generales a realizar por parte de Salud Mental de acuerdo a las necesidades de los usuarios son las siguientes:

PRESTACIÓN	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
	Cuarentena	Transición	Preparación	Apertura Inicial	Avanzada
Ingresos a salud mental.	R-P-D	R-P	P-R	P-R	P
Consulta de salud mental.	R-P-D	R-P	R-P	R-P	R-P
Control de salud mental.	R-P-D	R-P	R-P	R-P	P
Consulta de ingreso al Programa de Acompañamiento Psicosocial.	R-P-D	R-P	R-P	R-P	P
Visitas del Programa de Acompañamiento Psicosocial	D	D	D	D	D
Acciones telefónicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial	R	R	R	R	R
Ingreso con evaluación diagnóstica integral (EDI) de salud mental.	P	P	P	P	P
Control de salud mental y evaluación diagnóstica integral a población de alto riesgo Programa de Apoyo a la Salud Mental.	P	P	P	P	P
Control de salud mental Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil	R	R	R	R-P	R-P
Evaluación diagnóstica Integral. Programa de Apoyo a la Salud Mental.	R	R	P	P	P
Seguimiento Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil	R	R	R	R	R
Taller Nadie es Perfecto Conducta Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.		R	R	P-R	P-R

Visita Establecimiento Educacional Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.				P-R	P-R
Intervención psicosocial grupal			R	R	R-P
Referencia especialidad**	R-P	R-P	P-R	P-R	P-R
Entrega de medicamentos	D-P	D-P	D-P	P	P
Extensión de Recetas (Mantener a lo largo del tiempo de acuerdo a indicaciones locales)	R-P	R-P	R-P	R-P	P
Elaboraciones informes	R	R	R	P-R	P
Alta clínica (Realizada por médico del establecimiento)				P	P
Seguimiento (De acuerdo a características del usuario)	R	P-R	P-R	P-R	P
Consultoría (Previa coordinación con equipo de especialidad)	R	R	R-P	R-P	R-P
Medicación asistida (En domicilio o establecimiento)	D-P	D-P	D-P	D-P	P
Articulación intersectorial			R	R	P-R
Consejería		R	R	P-R	P
Tamizaje, intervención breve y referencia asistida en alcohol, tabaco y otras drogas. (Programa DIR)		R	R-P	R-P	R-P
Aplicación tamizajes		R	R	P-R	P-R
Coordinación intersectorial			R	R	P-R

*: Uso de redes sociales, medios de comunicación masivos en la comuna.

**: Uso de sistema preestablecido.

Programa Odontológico

Considerando Levantamiento de Necesidades (CheckList) y la Planilla de Inversión de cada establecimiento, se autoriza la utilización de Recursos del Programa Mejoramiento de Acceso y Odontológico Integral en hasta un 30 %, para solucionar deficiencias en 03 Ítems priorizados:

1.- Instrumental rotatorio suficiente por paciente.

2.- EPP en stock en cantidad y calidad, acorde a proyección de trabajo y PGA.

3.- Remodelación de Box dental en cuanto a mejoras en condiciones Ventilación y Aislamiento.

Sólo una vez solucionados estos temas, se podrá pasar del PASO 3 (actual) al PASO 4 para programación de atenciones ambulatorias electivas.

PRESTACION		PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
		Cuarentena	Transición	Preparación	Apertura Inicial	Avanzada
General	Urgencia Odontológica	P	P	P	P	P
	Consulta Morbilidad				S-P	P
	Control Odontológico				S	P
	CERO 6 meses	P	P	P	P	P
	CERO 1 a 5 años	R	R	R	S	P
GES Odontológico	GES Embarazada			P (ingreso)	S-P	P
	GES 6 años			R	S-P	P
	GES 60 años			R	S-P	P
Sembrando Sonrisas	Educación y entrega Kit Aseo	R	R	R - P	P	P
	Examen de Salud Bucal				P	P

	Aplicación Flúor Barniz				P	P
Odontológico Integral	Mas Sonrisas			R	S-P	P
	HER			R	S-P	P
	Cuarto Medio			R	P	P
	Atención Domiciliaria	R	R	R-P	P	P
Mejoramiento del Acceso	Consulta Morbilidad				S-P	P
	Endodoncia				P	P
	Prótesis Removible				P	P
	Periodoncia				R	P
	CECOSF	R	R	R	S-P	P
	Clínica Móvil				S-P	P

Actividades transversales de Nutrición

PRESTACIÓN	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
	Cuarentena	Transición	Preparación	Apertura Inicial	Avanzada
Clínica lactancia materna alerta	D	P-D	P - D	P - D	P
Clínica lactancia materna seguimiento	D -R	P-R-D	P –R-D	P-R	P -R
Consulta nutricional 5to mes	P-D	P-D	P-D	P-D	P
Consulta nutricional 3años 6 meses		R	R	P-R	P-R
Consultas malnutrición por exceso pobl. Infantil		R	R-D	P	P
Consultas malnutrición por déficit pobl. Infantil (primera)	P -D	P -D	P -D	P	P
Consultas malnutrición por déficit pobl. Infantil (seguimiento)	P-R-D	P-R-D	P-R-D	P-R	P -R
Consulta nutricional En ciclo vital infantil, adolescente, adulto, adulto mayor, puérpera.		R	R	P -R	P -R
Consulta nutricional en gestantes	R	P-R-D	P-R-D	P-R	P-R
Control nutricional población cardiovascular	R-D	R-D	P-R-D	P-R	P-R
Consulta nutricional ingreso vida sana			P	P	P
Consulta nutricional de seguimiento vida sana	R	R	R	P-R	P-R
Consulta psicológica vida sana	R	R	R	P-R	P-R
Evaluación Actividad Física ingreso vida sana			P	P	P
Círculos de vida sana y sesiones de actividad física	R	R	R	P-R	P-R

Naneas ingreso consulta nutricional	P -D	P -D	P -D	P	P
Naneas consulta nutricional anual		R	R	R	P
Entrega PNAC	D	P -D	P -D	P -D	P
Entrega PACAM<75 AÑOS	D	P -D	P -D	P -D	P-D
Entrega PACAM >=75 AÑOS**	D	D	D	D	P-D

*considerar para consultas de seguimiento modalidad remota.

** Para personas mayores de 75 años 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.

OTRAS ACTIVIDADES TRANSVERSALES

PRESTACIÓN	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
	Cuarentena	Transición	Preparación	Apertura Inicial	Avanzada
Consulta de morbilidad	P	P	P	P	P
Atención SALA IRA		R	P-R	P-R	P-R
Atención SALA ERA		R	P-R	P-R	P-R
Consulta musculo esquelética kinésica			R	P-R	P-R
Consulta social		R	R	P-R	P-R
Consulta otros profesionales no médicos		R	R	R-P	R-P

Programa de Salud y Pueblos Indígenas

Respecto de la ejecución del Programa de Salud y Pueblos Indígenas
Se suspenden, como acción del Programa, todas aquellas actividades denominadas de Participación, como son: reuniones masivas con comunidades, encuentros culturales como, celebración de wetripantu, trafkintu y otros; reuniones comunales con dirigentes, salvo aquellas que se consideren urgentes por el Programa y las comunidades mapuche, entre otras.

Los/as Facilitadores interculturales (FI) modificarán transitoriamente sus funciones para responder a las necesidades del establecimiento de salud en relación a la Pandemia. Dichas funciones deberán ser acordadas entre el Director del establecimiento de salud, el/la Encargado/a del Programa de salud y pueblos indígenas y los/as Facilitadores involucrados y privilegiarán las acciones que respondan a las demandas de las Comunidades del territorio entre ellas:

PRESTACIÓN	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
	Cuarentena	Transición	Preparación	Apertura Inicial	Avanzada
Entrega de citaciones a horas médicas	P - R	P-R	P- R	P-R	P- R
Orientación a usuarios	P - R	P- R	P- R	P- R	P- R
Acompañamiento de pacientes a servicios clínicos y de apoyo			P	P	P
Visitas o acompañamiento a hospitalizados				P	P
Ayuda Social	P - R	P - R	P - R	P - R	P - R
Visita Intercultural				P	P
Acompañamiento Interinstitucional				P	P
Apoyo a programas	P - R	P - R	P - R	P - R	P - R
Acompañamiento a Machi				P	P
Recolección de Lawen				P	P

Modelo de Atención Integral en Salud.

PRESTACIÓN	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
	Cuarentena	Transición	Preparación	Apertura Inicial	Avanzada
Evaluación familiar		R	R	R-P	P-R
Consejería familiar		R	R	R-P	P-R
Visita domiciliaria integral				D	D
Visita con fines de tratamiento y procedimiento	D	D	D	D	D
Actividades de participación social				R	P-R
Actividades comunitarias en programas				R	P-R
Educaciones grupales				R	P-R

PRESTACIONES DE PESQUISA COVID-19 DE DSM TRAIGUÉN



- PCR tomadas a la fecha: 3.745 total desde 5/08/2020 hasta la fecha, 190 positivos

- PCR tomados año 2021: 2.883, 151 positivos.

- PCR procesadas con laboratorio TAAG GENETICS (SEREMI DE SALUD TEMUCO): 1422 desde el día 03/06/2021 hasta la fecha.

- Positivos rurales desde comienzo de la pandemia a la fecha: 400 casos

- Positivos rurales 2021: 313 casos

- Positivos rurales deltas: 1 caso (6/11/2021) territorio lo Mosqueira.

- Positivos rurales fallecidos: 4 casos en 2021 todos > 50 años, 2 casos con 2 dosis de vacunas COVID administradas.

- Puntos estratégicos BAC: barridos territoriales, colegios, municipalidades, forestales, huertos, empresas agrícolas, entre otros.

***A cada caso positivo rural se le realiza seguimiento telefónico, visita domiciliaria y PCR a contactos estrechos según indican ordenanzas y protocolos que SEREMI va actualizando según se requiera la evolución de la enfermedad.**

TOMA DE PCR EN LA COMUNA DE TRAIGUÉN





Atención de Salud en Tiempos de COVID

DSM Traiguén

















VACUNACION COVID19 REALIZADA POR DSM

Dosis CORONAVAC: 4.370 desde los 6 años (1°, 2°dosis y refuerzo)

Dosis CANSINO: 292 desde los 18 años (única dosis)

Dosis PZISER: 48 desde 18 a 54 años (refuerzo)

Dosis Astrazeneca: 528 desde 55 años (refuerzo)





PROTOCOLO DE SALIDAS A TERRENO SECTORES RURALES DE LA COMUNA DE TRAIGUÉN

En el contexto de los acontecimientos de violencia ocurridos en el último tiempo en sectores rurales de la comuna, los Funcionarios del DSM Traiguén, se rigen por el protocolo de salidas a terreno sectores rurales de la comuna, vigente para todos los funcionarios municipales.

OBJETIVO

Establecer e implementar medidas preventivas, acciones seguras, indispensables y necesarias en salidas a terreno de los funcionarios municipales, abordando el tema de **manejo de situaciones de intimidación con amenaza y/o robo**, dada la contingencia actual que se vive en la zona de la provincia de Malleco y que se visa en sectores rurales de la comuna de Traiguén.

Entregando herramientas técnicas y prácticas de cómo actuar antes, durante y después de posibles situaciones complejas de las salidas a terreno con apoyo de Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de la Comuna y a su vez Mutual de Seguridad de la CChC.}

ALCANCE:

Concientizar a todos los funcionarios de la Municipalidad de Traiguén y de los Servicios Traspasados (Educación, Salud y Área Cementerio) en relación a las medidas definidas y necesarias frente a hechos que involucran la integridad física, y psíquicas de los funcionarios.

1.- DEFINICIONES

* **VIOLENCIA:** la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe como uso intencional de la fuerza o el poder físico de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otras personas o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones.

* **INTIMIDACIÓN:** Acción y resultado de imponer o inspirar temor a alguien, impidiéndole actuar por naturalidad.

* **AMENAZA:** Delito consistente en intimidar a alguien con el anuncio de la provocación de un mal grave o posible causa de riesgo y perjuicio para la persona o su familia o cosa.

* **AGRESIÓN:** La agresión es un ataque con la intención de provocar daño, distinguiéndose dos variantes de agresión:

* **AGRESIÓN VERBAL O PSICOLÓGICA:** Este tipo de agresión se da cuando una persona es agredida mediante amenazas, malos tratos o insultos de cualquier índole y los cuales pueden llegar a causar lesiones psicológicas.

* **AGRESIÓN FÍSICA:** La agresión física es producida por la acción de golpes de manera directa o mediante cualquier medio físico que causen lesiones directamente a la otra persona, animal o cosa.

* **RIESGOS:** La combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas.

*

* **PELIGRO:** Fuente o situación en la que existe la posibilidad, amenaza u ocasión de que ocurra una desgracia o un contratiempo.

* **ROBO:** Delito contra el patrimonio, consistente en el apoderamiento de bienes ajenos de otras personas de manera fraudulenta, empleando para ello fuerza en las cosas o bien violencia o intimidación.

* **HURTO:** Delito por hurto consiste en la apropiación de un bien mueble ajeno efectuado contra la voluntad de su dueño, con la intención de lucrar y sin que concurran la violencia y la intimidación en las personas ni en las cosas.

* **MEDIDAS PREVENTIVAS:** Aquellas que sirven para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores.

2.- ANTECENDENTES

La Municipalidad de Traiguén en su calidad de prestadora de servicio público, en su política institucional se caracteriza por brindar servicios de excelencia y calidad en el progreso integral de sus usuarios y usuarias, con funcionarios comprometidos con el progreso de los habitantes de la comuna.

Es por esto que como equipo de trabajo se deben tomar todas las medidas posibles para resguardar la seguridad de cada funcionario en dichas salidas a terreno en Sectores Rurales y los bienes que componen su patrimonio.

3.- RESPONSABILIDADES

3.1. ALCALDE Y/O ADMINISTRADOR MUNICIPAL.

- ✓ Asegurar la disponibilidad de recursos necesarios para la ejecución de las actividades contempladas en este protocolo en relación a salidas a terreno y frente a hechos delictivos que involucre la integridad física y psíquica de funcionarios y/o funcionarias de la Municipalidad de Traiguén y de funcionarios/as de los Servicios Traspasados, coordinando con Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones.

3.2. ASESOR/A JURIDICO

- ✓ Orientar a funcionarios/as involucrados en un hecho delictivo en aspectos legales, principalmente denuncias y trámites.
- ✓ Presentar querellas en el Juzgado de Garantía de Traiguén, realizar la presentación de acciones legales cuando lo instruya el Sr Alcalde.

3.3. DIRECTORES, JEFES Y/O ENCARGADOS DE DEPARTAMENTO O UNIDAD.

- ✓ Conocer las medidas establecidas en este protocolo.
- ✓ Planificar con ayudada de Jefes y/o Encargados de la unidad dentro de cada Departamento, las salidas a terreno en sectores rurales, sobre todo en sector donde han ocurrido situaciones delictuales, zona rural.
- ✓ Informar de forma oportuna con una semana de anticipación las salidas a terrenos de los funcionarios/as bajo su dependencia al encargado/a de Seguridad Pública.
- ✓ Es el responsable de informar hechos ocurridos con funcionario a su cargo.
- ✓ Efectuar la correspondiente denuncia en Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones y Ministerio
  Público, en caso de ser necesario.

3.4. ENCARGADO/A DE SEGURIDAD PÚBLICA

- ✓ Confeccionar protocolo en relación a las salidas a terreno en sectores rurales y su actualización.
- ✓ Gestionar Charlas de recomendaciones con apoyo de Carabineros, Policía de Investigaciones y Mutual de Seguridad de la CChC.

- ✓ Recibir semanalmente a los Directores, jefes y/o encargados de Departamento o unidad, la planificación de salidas a terreno de los funcionarios/as.
- ✓ Confeccionar planificación semanal de forma global de la Municipalidad con todos sus departamentos sobre las salidas a terreno para posteriormente, ser enviada a Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones para conocimiento y fines pertinentes en el resguardo de la seguridad a funcionarios/as municipales.
- ✓ Apoyar en lo posible y orientar a cualquier requerimiento que funcionarios/as municipales necesiten referidos a su seguridad y bienestar.
- ✓ Mantener una estrecha comunicación y coordinación con Carabineros y Policía de Investigaciones en relación a eventuales riesgos y/o peligros ocurridos con anterioridad de acuerdo a su gravedad en la zona.

3. 5 CARABINEROS DE CHILE Y POLICIA DE INVESTIGACIONES

- ✓ Mantener una estrecha comunicación y colaboración con la Municipalidad de Traiguén frente a hechos delictivos que involucre a funcionarios/as en las salidas a terreno, tanto con medidas preventivas, como capacitaciones a los funcionarios.

3.6. FUNCIONARIOS/AS MUNICIPALES

- ✓ Conocer de forma obligatoria todo el protocolo de salidas a terreno sectores rurales.
- ✓ Cumplir cabalmente las instrucciones y medidas establecidas en este protocolo, a fin de resguardar su seguridad.
- ✓ Informar a la brevedad posible a su superior jerárquico cualquier situación delictiva que le afecte.

3.7. FUNCIONARIOS/AS DE SERVICIOS TRASPASADOS

- ✓ Se entenderán como funcionarios/as de Servicios Traspasados todos/as que dependen de sus respectivas unidades. (Educación, Salud y Cementerio)
- ✓ Conocer de forma obligatoria todo el protocolo de salidas a terreno sectores rurales.
- ✓ Cumplir cabalmente las instrucciones y medidas establecidas en este protocolo.
- ✓ Informar a la brevedad posible a su superior jerárquico cualquier situación delictiva que le afecte.

3.8. NÓMINA Y CONTACTO DE PREVENCIONISTA DE RIESGOS DE CADA UNIDAD

NOMBRE	DEPENDENCIA	CONTACTO
Gabriela Paillama Raimán	Municipalidad, Departamento de salud, Área Cementerio	**988104245**
Felipe Riquelme Macalusso	Departamento de Educación	**976612676**

4.- MEDIDAS PREVENTIVAS ESTABLECIDAS

ANTES DE LAS SALIDAS A TERRENO A SECTORES RURALES

- ✓ Todo/a Director/a de Los Departamentos y/o Jefatura, debe de forma obligatoria trabajar en conjunto con sus encargados de unidad en la planificación semanal, de una semana para otra, en las salidas a terreno (sector rural), de lo cual se informará a más tardar el día jueves de cada semana, mediante correo institucional, a la Encargada/o de Seguridad Pública, a fin de ser remitos los antecedentes a las Policías de la Comuna.
- ✓ En el imprevisto de una salida eventual de emergencia hacia un sector rural, se deberá dar aviso a la Jefatura, quien a su vez informará de manera oportuna al Encargado/a de Seguridad Pública o a la autoridad Municipal, a fin de tomar conocimiento de dicha salida.
- ✓ En la planificación semanal deben incluir lo siguiente:

  1.- Motivo de la salida

  2.- Lugar de salida

  3.- Hora de salida

  4.- Destino.

  5.- Hora de llegada. (Calcular una hora de retorno aproximada suponiendo de cuanto se demorarán)

  6.- Vehículo de transporte (incluir la patente)

  7.- Ocupantes. (quienes van, cantidad, nombres y cargos)

  8.- Número telefónico de contacto (más de uno).

- ✓ Todo funcionario/a, deberá respetar la hora estimada de salida y llegada en las salidas a los sectores rurales, sobre todo en zonas rurales de la comuna de Traiguén.
- ✓ Se deberá informar de todas las salidas a terreno a dicho sectores al empleador y encargado/a de Seguridad Pública, para posteriormente seguir el conducto establecido en conjunto y plena coordinación con Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones.
- ✓ Todos los funcionarios/as que participarán en salidas a terreno en sector rurales, deberán dar aviso anticipado y no estará autorizado el salir a terreno sin dar aviso de dicha comunicación.
- ✓ El Empleador por intermedio del encargado o encargada de Seguridad Pública confeccionará una planificación global para ser enviado a Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones de la comuna en caso de eventual incidente que pueda ocurrir.
- ✓ Se debe Implementar en los vehículos Municipales un sistema tecnológico, como GPS y otros, o en su defecto algún tipo de instrumento que interrumpa el flujo de carburante o eléctrico.

5.- RECOMENDACIONES

EN CASO DE ROBO E INTIMIDACIÓN

La Intimidación y Robo son hechos que afectan la vida de persona, es por esto que los procedimientos son detalladamente y clara, como debemos actuar en caso de ser afectado por un hecho delictual

No hay un estándar tipo para evitar estos hechos delictivos de intimidación y/o robo, pero si tener en claro de algunas recomendaciones si se tuviera el mal infortunio de ser una Víctima.

De acuerdo a los antecedentes recabados por Policía de Investigaciones y Carabineros de Chile sobre los acontecimientos actuales ocurridos en nuestra comuna, se considera que la variante de personas y/o delincuentes que cometen este tipo de hechos, por lo general se transportan en dos vehículos a la vez, con armamentos que pueden causar daño.

Por lo tanto, se deberá seguir los siguientes consejos.

- ✓ Si se está en conocimiento o se es informado de que Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones y/o el Tribunal, realizó alguna detención o algún fallo Judicial, un día antes de tener que efectuar alguna salida a terreno, **se debe evitar salir día posterior**.
- ✓ Si está en lo posible poder cambiar el cometido que se realizara en terreno ese día planificado, lo ideal sería volver a realizarlo en días próximos cuando se vea que la situación ha cambiado.

Si no se puede realizar el cambio de la planificación y se tuviera que ir a realizar de forma urgente la prestación de servicio a los habitantes de dichos sectores rurales, se recomienda que:

- ✓ En primera instancia y de forma importante cuidar la integridad física de personas como víctimas, manteniendo una actitud pasiva y tranquila, evitando confrontar a los delincuentes, a fin de evitar mayores riesgos a la integridad física y psíquicas de los funcionarios
- ✓ Los Funcionarios/as que conducen los vehículos municipales deberán estar atentos, frente a posibles seguimientos de vehículos sospechosos y llamar a las entidades de orden público, debido que generalmente los delincuentes tienden a alcanzar los vehículos por detrás y le cortan el paso.
- ✓ Obedecer las instrucciones del o los delincuentes, pero de manera lenta y calmada, tratando de ver en lo posible:
    1. Cantidad de personas.
    2. Que tipos de arma usaban (arma grande como una escopeta, o armas pequeñas como un arma blanca, recordar su tamaño)
    3. En que vehículos se movilizaban
    4. Que ropas usaban.
- ✓ Si los asaltantes solicitan de forma desafiante el vehículo de transporte del o de los funcionarios, solo deberán entregarlo, a fin de evitar que el daño sea mayor.

- ✓ Por ningún motivo enfrentar a los delincuentes.
- ✓ El funcionario/a que conduce no debe embestir el vehículo hacia los delincuentes para salir huyendo, puesto que se arriesga a que los delincuentes le disparen al momento de la huida.
- ✓ Dar aviso apenas se pueda, sin poner en riesgo su vida o la de terceros.

6. ACCIONES POSTERIORES A LAS SALIDAS A TERRENO

DE REGRESO SIN NINGUNA NOVEDAD	VICTIMA DE ALGÚN DELITO
Se deberá dar aviso a la brevedad posible a su Jefe de Unidad y/o Director/a del Departamento, y Encargado/a de Seguridad de la llegada del equipo que salió a terreno.	Es importante cumplir con la hora establecidas en las planificaciones, para actuar en conjunto con Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones, en caso de verse enfrentando a un hecho delictual.
	No entregar información y detalles de lo ocurrido en redes sociales, salvo a las instituciones ya mencionadas, a fin de resguardar la seguridad de los involucrados.
	Se deben dar aviso a la brevedad posible de lo sucedido a su Jefe directo (Directores respectivos y/o Jefaturas) de lo sucedido.
	Los Directores y/o Jefaturas son los encargados de transmitir la información al empleador de la Municipalidad, en este caso al Sr. Alcalde y/o Administrador Municipal y Encargado/a de Seguridad Pública y Prevención de Riesgos.
	Realizar la denuncia correspondiente a cualquier institución de orden de la comuna, será responsabilidad de los Directores de Departamento con orientaciones legales del Asesor Jurídico de la Municipalidad
	En caso que lo instruya el Sr. Alcalde, el Asesor Jurídico Municipal presentará una querella por el delito cometido en el Tribunal de Garantía de la Comuna.
	El o la Prevencionista de Riesgos, en coordinación con el Comité o los Comités Paritarios de la Municipalidad deberán generar la Declaración de

	Accidente de Trabajo y/o Enfermedad Profesional para recibir atención médica oportuna por parte de la Mutual de Seguridad de la CChC y/o Instituto de Seguridad Laboral (ISL) en el caso de los funcionarios a honorarios.
	En el caso de agresiones o delitos que afecten a funcionarios del Departamento de Salud, su dirección deberá informar a las instituciones ya señaladas, mediante formulario de agresión a funcionarios, el cuál debe ser entregado en un tiempo no superior a 24 horas; si se tratase de accidentes con lesiones graves: fracturas, necesidades de saturas, y otros que presenten riesgos vitales para el afectado.

CONTACTOS DE EMERGENCIA EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN

CARABINEROS DE CHILE – ORDEN Y PATRIA	Guardia Carabineros de Chile de Traiguén **452466487**	En caso de cualquier caso delictivo ocurrido en las salidas a terreno, no solamente llamar a Carabineros y Policía de Investigaciones, sino que también llamar a su Jefe Directo. (Director y/o Jefatura)
POLICIA INVESTIGACIONES CHILE	Guardia Policía de Investigaciones Traiguén **982191677**	

***ESTE PROTOCOLO FUE CONFECCIONADO CON AYUDA DE CARABINEROS DE CHILE Y POLICIA DE INVENSTIGACION**

VIOLENCIA RURAL PRESENTE EN LA COMUNA DE TRAIGUÉN DURANTE EL AÑO 2021









PROPUESTAS A TRABAJAR 2022

Dificultades Reportadas al DSM	Medidas Propuestas
• Asaltos a Funcionarios en el trayecto a sus labores, sean Postas de Salud Rural y Administrativos • Robo de los vehículos de Salud los cuales trasladan a los Equipos de Postas. • Robo de los vehículos de Salud los cuales trasladan a Dializados poniendo en peligro la vida de estos ciudadanos. • Equipos atemorizados por amenazas y agresiones. • Impedimento para la prestación de la atención de Salud en Terreno luego de los hechos de violencia que ocurren en algunos sectores. • Abandono de las Autoridades. • Comunidades atemorizadas por hechos de violencia que atribuyen a terceros que no son miembros de las comunidades. • Interrupción de rondas por corte y barricadas en los caminos de trayecto hacia los Centros de salud. • Personal estresado y amedrentado. • Incremento de Licencias Médicas. • Personal en tratamiento con la Mutual en el ámbito Psiquiátrico y Médico debido a los hechos desarrollados. • Incremento en gastos en arriendo de vehículos para concretar atención de salud. • Contratación de personal con la finalidad de que suplan a los funcionarios agredidos, frente a dicha situación no existe personal que quiera trabajar y las comunidades están solicitando que el personal que se contrate sea de sus comunidades. • Se solicita desde la mutual en algunos casos un reintegro gradual y con resguardo de seguridad del funcionario y/o reubicación. • No existen seguros a Postas de Salud Rural, nadie postula debido a que somos altamente riesgosos. • Incremento en gastos de seguridad tales como GPS a vehículos. • Cámaras de Seguridad a inmuebles. • Contratación de Vehículos para el traslado de funcionarios a los diferentes establecimientos de atención de salud municipal. • No existe asignación a todos los funcionarios de Salud por concepto de desempeño difícil realizando una diferencia por clínicos y administrativos cuando en la actualidad todos se encuentran expuestos a estos eventos. • Atención a dializados en los Hospitales los dejan para los primeros turnos demasiado temprano y los días sábados que no se encuentra trabajando todo el equipo de salud lo cual lo deja desprotegido y cuando son muy temprano	**Resguardo patrimonio material: Edificios/Vehículos:** 1. Guardias en los Establecimientos de Salud. 2. GPS en todos los Vehículos. 3. Equipos de Radio en todos los vehículos y establecimientos. 4. Láminas de Protección en los vehículos. **Resguardo de la vida e integridad física y psicológica de los equipos:** 1.-Capacitación de Autocuidado y manejo de situaciones de conflicto; mediación y habilidades de comunicación. 2.-Incentivo desempeño en condiciones difíciles para equipos clínicos y administrativos no estimando horas en que asisten a rondas debido a que no pueden ejecutar las labores. 3.- Protocolo de actuación frente a siniestros para resguardar la vida. 4.-Proveer Medios de Traslado para cada Establecimiento a los funcionarios y elementos de seguridad mínima. **Resguardo de la Población que se atiende en los establecimientos de salud:** 1. Revisar y ajustar asignaciones de horas en función de los riesgos del entorno y responsabilidad. 2. Presencia Policial oportuna cuando se producen y denuncian los hechos. 3. Protocolos de actuación, derivación, debidamente validados. **Gestionar y coordinar con la MINSAL y otras instituciones:** 1.- Coordinaciones a nivel comunal y regional del Plan de Emergencia. 2.- Consideración de estado de excepción y emergencia y pandemia para la evaluación de Metas Sanitarias. 3.- Gestionar recursos para la adquisición de vehículos en forma urgente, **Equipos de Radios** y Medios de Protección. **4.- Priorizar la atención de sillones de Diálisis a los sectores rurales en el segundo turno y de lunes a viernes.**

expone enormemente a los conductores y TENS que trasladan a estos pacientes • Los Municipios no tienen recursos para enfrentar la seguridad de los funcionarios de salud.	5.- Identificar y acotar zonas de mayor riesgo y priorizar apoyos institucionales según contexto y situación de vulnerabilidad. **6.- Construir soluciones en conjunto con las Comunidades afectadas.** **7.- Planificación de salidas a terreno y contacto permanente con las Policías quienes deben conocer el calendario de salidas a terreno.**

COMUNICADO PUBLICO

DE: FUNCIONARIOS DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE TRAIGUEN.

PARA: COMUNIDAD DE TRAIGUÉN

En el contexto de los últimos acontecimientos de violencia, los Funcionarios del Departamento de Salud Municipal de Traiguén declaran lo siguiente:

Con fecha viernes 6 de agosto del presente año, en horas de la tarde al término de la jornada laboral, cuando el TENS de la posta de Quechereguas se dirigía a su domicilio, fue interceptado en el sector El Castillo por un grupo de delincuentes armados con rostro cubierto, quienes de forma violenta le exigen abandonar su vehículo particular con la intención de sustraerlo, agrediéndolo verbal y físicamente. Al lograr huir con el vehículo, este se detiene a los pocos metros, ya que contaba con un sistema antirrobo, aumentando el nivel de violencia de los delincuentes los cuales efectúan disparos en contra del funcionario quien afortunadamente logra refugiarse en un domicilio del sector.

Minutos más tarde, por la misma ruta en el sector Quechereguas, interceptan al equipo de diálisis del Departamento de Salud compuesto por el conductor y TENS, quienes regresaban del traslado de pacientes, siendo obligados a abandonar el vehículo fiscal para luego llevárselo de forma extremadamente violenta, agrediendo verbalmente a ambos y físicamente al conductor provocándole lesiones graves que requirieron hospitalización y cirugía.

Es importante señalar que además del daño físico y material, los funcionarios se encuentran con un profundo impacto emocional que ha alterado significativamente su calidad de vida.

A raíz de los hechos relatados queremos expresar tajantemente nuestro rechazo y repudio a los actos de violencia vividos por nuestros compañeros de trabajo, lo que ha generado una constante sensación de vulnerabilidad, miedo e inseguridad en el cumplimiento de nuestras habituales funciones de salud. Actualmente nos encontramos extremadamente preocupados por mantener la continuidad de la atención a nuestros usuarios del sector rural, por lo que hemos solicitado a nuestra máxima autoridad comunal los resguardos necesarios que garanticen nuestra seguridad.

Funcionarios del

Departamento de Salud de la Municipalidad de Traiguén.

COMPROMISO DEL PERSONAL DEL DSM PARA EL AÑO 2022

El Departamento de Salud no solo busca la entrega de la Canasta de Prestaciones en APS a los Usuarios Externos, además buscamos la formación de nuestros Usuarios Internos, esto centrado en:

- Equilibrio Personal-Familiar-Profesional.
- Autocuidado.
- Centrado en el Modelo de Salud Familiar.
- Autocritica.
- Capacitación y Evaluación Continua.
- Elaboración de Planes de Mejora.

Lo cual nos ha llevado a una exitosa Ejecución de los Programas de APS, siendo destacados como el Departamento de Salud Municipal con Mejor Trato al Usuario a Nivel País (año 2017), lo cual se transformó en una contante a la fecha, nuestro objetivo central sigue siendo la atención a nuestros Usuarios, es por ello que trabajamos arduamente para brindarles la mejor atención, de forma oportuna y de calidad. Además, queremos seguir trabajando en conjunto con las Comunidades, de esta forma estableceremos un Gobierno comunal Participativo, donde los Traigueninos se sientan parte fundamental de la Gestión de Salud Municipal en su Comuna.

Seguiremos trabajando con dedicación para entregar a nuestra sociedad una Mejor Calidad de Vida, prestando los servicios de salud en nuestro territorio, resolviendo los problemas que se presenten y elevar así el nivel de salud de la población.

Este equipo trabaja arduamente para conseguir espacios de atención que cumplan con la acreditación establecida, donde se establezcan relaciones de continuidad en la atención con los Equipos de Salud y las Familias de nuestros Usuarios, siendo el individuo atendido en la salud y enfermedad, como un ser integral en su contexto familiar, laboral y social. Por lo cual seguiremos solicitando a nuestra Entidad Administradora presentar proyectos necesarios y aporte financiero destinado a invertir en los recursos para garantizar el derecho a la Salud Primaria. Así como también seguiremos trabajando mancomunadamente para crecer y garantizar la salud intercultural en nuestra comuna.

Porque seguir creciendo es un trabajo de Equipo donde todos somos importantes, una cadena donde no puede faltar ningún eslabón. Siendo este el impacto más significativo de un equipo el que está hecho para alcanzar más cosas unidos que de manera individual. Otorgando en estos empoderamiento a cada uno de los miembros de APS, eliminando los obstáculos que pueden impedirles hacer sus tareas correctamente. Promoviendo en el DSM de Traiguén estructuras de trabajo más flexibles. Facilitando el cumplimiento de objetivos, incrementando la motivación y la creatividad, favoreciendo el desarrollo de las habilidades sociales de cada uno de los integrantes del Equipo de Salud, incrementando la motivación, estimulando la creatividad y generando sentido de pertenencia hacia el Equipo de APS.

RESPONSABLES DE LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE SALUD 2022

Responsables

Señorita Carmen G. Correa Aranzaes, Directora del Departamento de Salud de Traiguén.

Señorita Macarena Castillo Miquel, Educadora Diferencial y Encargada del MAIS del Departamento de Salud de Traiguén.

Señorita Katherine Canobbi Bahamondez, Asistente Social y Encargada de Participación Social del Departamento de Salud Municipal de Traiguén.

Colaboradores

Señorita Nadia Molina Lagos, Nutricionista, SOME y Estadísticas del Departamento de Salud de Traiguén.

Señor Juan Pablo Moreno Escalona, Psicólogo y Encargado del Sector Verde del Departamento de Salud de Traiguén.

Señora Lisette Campos, Kinesióloga Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa Departamento de Salud Municipal de Traiguén.

Agradecemos también el aporte de los equipos de salud y la comunidad, los que permitieron elaborar este documento.





