PLAN DE SALUD MUNICIPAL
AÑOS 2023-2024



DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE TRAIGUÉN

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 4

II. POLÍTICA COMUNAL DE SALUD 5

2.1 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA COMUNAL 5

2.1.1 Misión 5

2.1.2 Visión 5

2.1.3 Valores Institucionales 5

2.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 5

2.3 ESTRATEGIAS DEL SISTEMA COMUNAL DE SALUD DE TRAIGUEN 6

2.3.1 Promoción 6

2.3.2 Prevención De Salud 7

2.3.3 Inclusividad 8

2.3.4 Politica De Calidad 9

2.3.5 Intersectorialidad 10

2.3.6 Salud Ocupacional 10

2.4 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE TRAIGUÉN 11

2.4.1 Estructura Organizacional Del DSM 11

2.4.2 Postas De Salud Rural 12

2.4.3 Eje De Atencion En Salud 12

2.4.4 Eje De Desarrollo Local 12

2.4.5 Funcionamiento De La Posta De Salud Rural 12

2.4.6 Cartera De Prestaciones De La Postas De Salud Rural 12

2.4.7 Equipo De Salud Rural 16

2.4.8 Roles Del Tens 17

2.4.9 Las Normas Técnicas De La Aps 17

III. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA 18

3.1 LA CIUDAD DE TRAIGUÉN 18

3.1.1 Antecedentes Geograficos 18

3.1.2 Conectividad Y Asentamientos Humanos 19

3.1.3. Ámbitos Físicos Medioambientales 19

3.1.4 Capacidad De Usos De Suelo 20

3.2 ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS 20

3.2.1 Indices Analíticos 21

3.3 ANTECEDENTES MIGRATORIOS 23

3.3.1 Lugar De Nacimiento 23

3.3.2 Residencia Hace 5 Años 23

3.4 ANTECEDENTES SOCIALES 24

3.4.1 Caracteristicas De La Viviendas Y Hogares 24

3.4.2 Calidad De La Vivienda 25

3.4.3 Hogares 26

3.4.4 Distibucion De Hogares Según Residencia 27

3.5 ANTECEDENTES EDUCACIONALES 28

3.5.1 Estudiantes Y Establecimientos 28

3.6 ANTECEDENTES ECONÓMICOS 29

3.6.1 Empresas De La Comuna 29

3.6.2 Tamaño De Empresas 30

3.6.3 Rama Económica 30

3.7 CONECTIVIDAD Y TELECOMUNICACIONES 31

3.7.1 Telefonia Fija 31

3.7.2 Internet 31

3.7.3 Television Pagada 32

IV. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EN SALUD 33

4.1 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO 33

4.1.1 Natalidad. 33

4.1.2 Mortalidad General. 34

4.1.3 Mortalidad Infantil. 35

4.1.4 Prevalencia de enfermedades crónicas 36

4.1.5 Prevalencia de patologías de salud mental 37

4.1.6 Prevalencia de personas con dependencia severa 37

4.2 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 38

4.2.1 Principales Problemáticas identificadas en el Proceso del Diagnóstico Participativo 39

4.2.2 Acuerdos establecidos 40

4.2.3 Plan de acción 40

V. DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD 41

5.1 DOTACIÓN DSM TRAIGUÉN LEY N° 19.378 AÑO 2023 41

5.2 RECURSOS FÍSICOS Y TECNOLÓGICOS 43

5.2.1 Equipos Médicos Principales *43*
5.2.2 Equipos industriales *45*
5.2.3 Equipos Médicos *45*
5.2.4 Dotación de Vehículos Departamento de Salud Municipal de Traiguén *45*
5.3 SISTEMAS DE INFORMACIÓN E INFORMÁTICA 46
5.4 INFRAESCTRUCTURA 46
5.4.1 Programa Médico Arquitectónico de PSR, según la Norma Básica del Ministerio *47*
5.5 INTERSECTOR 49

VI. BRECHA SANITARIA Y BRECHA ASISTENCIAL 50

VII. EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES Y PROGRAMAS EJECUTADOS 51
7.1 METAS SANITARIAS LEY 19.813 AÑO 2022 51
7.2 INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA (IAAPS) 52
7.3 EVALUACIÓN DE PROGRAMAS 53
7.3.1 Programa Infantil *53*
7.3.2 Programa de la Mujer *54*
7.3.3 Consultas Médicas - Morbilidad y Controles 2021-2022. ..... *56*
7.3.4 Derivaciones: Exámenes – Procedimientos-Especialidades Médicas. *57*
7.3.5 Programa de Salud Mental *58*
7.3.6 Programa de Salud Mental Infantil (PASMI) *58*
7.3.7 Programa Cardiovascular *59*
7.3.8 Programa Salud Adulto Mayor *60*
7.3.9 Programa Odontológico *60*
7.3.10 Programa Elige Vida Sana *61*
7.3.11 Consejería en salud *62*
7.3.12 Visita Domiciliaria Integral *62*
7.3.13 Atención en Domicilio. *63*
7.3.14 Educación Grupal. *63*

VIII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS 64

IX. PLAN DE CUIDADOS A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA 65
9.1 CICLO VITAL INFANTIL 65
9.2 CICLO VITAL ADOLESCENTE 65
9.3 CICLO VITAL ADULTO 65
9.4 CICLO VITAL ADULTO MAYOR 66
9.5 ESTRATEGIAS DE SALUD TRASVERSALES A TODO EL CICLO VITAL 66

X. PROGRAMA SALUDABLEMENTE 67
10.1 PLAN COMUNAL DE GESTIÓN DE CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL. 67

XI. PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN 68

XII. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN 72

XIII. CONSTRUCCIÓN CESFAM GUACOLDA TRAIGUÉN 74
13.1 CARACTERÍSTICAS SECTOR GUACOLDA DE LA COMUNA DE TRAIGUEN 74
13.1.1 Área de Influencia *74*
13.1.2 Composición porcentual Distrito Guacolda *74*
13.1.3 Accesibilidad Física *75*
13.2 CENTRO DE SALUD FAMILIAR GUACOLDA CESFAM 75
13.2.1 Planes Y Programas De Un CESFAM *75*
13.2.2 ¿Cómo se Trabaja en el CESFAM? *75*
13.2.3 Mapa de Localización *76*
13.2.4 Vías de Acceso Sector Guacolda *76*
13.2.5 Dispositivos de Salud Comuna Traiguén *77*
13.2.6 Antecedentes Técnicos *77*

XIV. PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA 78
14.1 NORMALIZACION DEL DEPARTAMENTO DE SALUD RURAL Y FARMACIA 78
14.2 REPOSICIÓN ESTACIONES COMUNITARIAS DE SALUD RURAL COMUNA DE TRAIGUÉN 80
14.3 NORMALIZACION POSTA DE SALUD RURAL COMUNIDAD CONTRERAS, TRAIGUÉN 81
14.4 NORMALIZACION CECOSF MOLCO-CHUFQUEN 83
14.5 REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL ANIÑIR, TRAIGUÉN 86
14.6 REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL QUECHEREGUAS, TRAIGUÉN. 88
14.7 REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL QUILQUEN, TRAIGUÉN 92

XV. CONCLUSIÓN 94

XVI. RESPONSABLES DE LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE SALUD 2022 95

I. INTRODUCCIÓN

Desde la Atención Primaria de Salud de Traiguén 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.

El Departamento de Salud Municipal de Traiguén es una entidad pública, cuyos objetivos son administrar y entregar servicios sanitarios de calidad a la población rural y periurbana de la comuna de Traiguén, la componen seis postas de salud rural, ocho estaciones médicas rurales y un Centro Comunitario de Salud Familiar del Lof Pantano.

Respecto al dispositivo de salud urbano se encuentra el Hospital de Dr. Dino Stagno Maccioni, con administración del Servicio de Salud Araucanía Norte, quien realiza actividades de atención cerrada con su servicio de hospitalización, además con policlínicos de atención abierta que recibe población urbana y periurbana de la comuna, a esto se suma su servicio de urgencias de 24 horas con médico residente.

Nuestras acciones se concentran en el cuidado integral de la salud de las familias, con énfasis en acciones preventivas y promocionales, mediante fomento de estilos de vida saludable, al trabajo intersectorial y a la responsabilidad familiar y comunitaria en el cuidado de la salud.

La definición y priorización de los objetivos sanitarios para la población beneficiaria de nuestra red local de salud, se han desarrollado a partir del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS) mediante el análisis de la situación demográfica y epidemiológica sumado a la expresión de las necesidades ciudadanas a través de los procesos participativos realizados en nuestra comuna quienes identificaron su problemáticas más relevantes en materia de salud pública.

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. Los ejes analizados son los siguientes: Gestión Sanitaria, Desarrollo Institucional, Gestión Financiera, Situación de Proyectos de APS (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.

Finalmente, el Plan de Salud Comunal muestra los resultados alcanzados y los desafíos a enfrentar en todos los ámbitos del cuidado a lo largo del ciclo vital de nuestra población y las acciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que se proyectan realizar desde el año 2023.

II. POLÍTICA COMUNAL DE SALUD

2.1 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA COMUNAL

La metodología empleada para desarrollar el Plan de Salud incluyó realizar un diagnóstico participativo en cada uno de los establecimientos de APS de la red de Salud Comunal, realizando reuniones de análisis de fortalezas, debilidades, oportunidad y amenazas junto a la comunidad. Además, se realizaron mesas de trabajo entre el Hospital, la Mesa de Salud Comunal y el Departamento de Salud, con la finalidad de determinar las prioridades para los años 2023-2024.

2.1.1 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."

2.1.2 VISIÓN

"Ser un sistema de salud moderno, innovador y resolutivo, comprometido con la comunidad, orientado a entregar una atención cálida, oportuna y de excelencia."

2.1.3 VALORES INSTITUCIONALES

- Calidad.
- Respeto.
- Transparencia.
- Solidaridad.
- Ética.
- Humanización.
- Solidaridad.

2.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1) Mejorar la salud y bienestar de los usuarios del DSM Traiguén con enfoque en lo promocional y preventivo, incorporando un modelo de gestión participativa, que permita avanzar hacia un modelo de salud familiar integral.

2) Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.

3) Implementar en el entorno laboral estrategias que conduzcan a un ambiente laboral positivo de los funcionarios de salud del DSM Traiguén.

4) Contar con sistemas de informaciones de saludes sostenibles, suficientes, integrados y alineados con las necesidades del sector.

5) Mejorar la satisfacción usuaria fortaleciendo habilidades blandas como la empatía, trato digno, escucha activa y comunicación asertiva en la atención de salud por parte de los funcionarios que realizan la salud.

2.3 ESTRATEGIAS DEL SISTEMA COMUNAL DE SALUD DE TRAIGUEN.

El sistema comunal de Salud centra sus esfuerzos en entregar a sus usuarios una atención con las siguientes características:

1. Otorgar calidad de atención.
2. Fortalecer el Modelo de atención de Salud con enfoque Familiar y Comunitario.
3. Responder a las necesidades de salud de los usuarios.
4. Considerar todos los requerimientos bajo un concepto de tiempo crítico.
5. Disponer de un sistema continuo para el manejo de mejoramiento de la calidad.
6. Priorizar las acciones en relación con determinantes sociales de salud.
7. Articular subredes a nivel secundario, intersector y redes comunitarias.
8. Enfatizar las actividades en el ámbito de la promoción y la prevención.
9. Otorgar atención a nuestros usuarios garantizando la bioseguridad de los equipos y usuarios.

La Dirección de Administración de Salud Comunal es una entidad que aspira a ser líder, mejorando la relación costo-eficiencia a través del perfeccionamiento de los procesos productivos, junto con permitir la rentabilidad social, mediante la entrega de un servicio de calidad que permita la captación y la satisfacción de los usuarios, todo ello potenciado por el desarrollo de nuestros equipos de trabajo, comprometidos con la organización y la comunidad.

Perspectivas que caracterizarán el marco estratégico:

Desarrollo de las Personas (Funcionarios): Esta línea estratégica busca contribuir al desarrollo comunal, mediante el crecimiento personal y colectivo, potenciando la capacitación permanente, las redes y organizaciones, las cuales se encuentran construidas sobre relaciones de confianza mutua y reciprocidad, que contribuyen a la cohesión, al desarrollo y al bienestar de la comunidad, así como a la capacidad de sus miembros para actuar y satisfacer sus necesidades, conocer sus deberes y defender sus derechos, de forma coordinada en beneficio común.

Perspectiva Económica y de los Procesos: Esta perspectiva busca el desarrollo permanente de los procesos administrativos y técnicos, de tal modo, que permitan dotar a la red de salud de procesos eficientes que garanticen la calidad de la atención y a través de la disposición óptima de nuestro personal, recurso financiero y material conseguir un desarrollo sostenible para la comuna partiendo del sistema de salud, pero contribuyendo a todas las áreas de la administración pública.

Mejora de la Calidad: Esta prioridad estratégica, se encuentra en el centro de la Visión del Sistema Comunal de Salud, pues se tiene conciencia que para lograr posicionar y potenciar el desarrollo del modelo integral de Salud Familiar es preciso satisfacer los requerimientos y exigencias de los usuarios, resolviendo de forma íntegra y óptima sus principales necesidades. Alcanzando la acreditación de los centros de salud a fin de garantizar una óptima atención a nuestros usuarios.

Desarrollo de Nuestros Usuarios: **Este** lineamiento estratégico, busca poner en el centro de nuestro quehacer las necesidades de nuestros usuarios, de tal manera que todas las acciones en salud se ejecuten de forma cálida oportuna y con calidad.

Partiendo del análisis participativo realizado y considerando los lineamientos definidos para la política de salud comunal, se han priorizado las siguientes áreas:

2.3.1 PROMOCIÓN

La Promoción de Salud, es la piedra angular de la Atención Primaria de Salud y una función esencial de Salud Pública, ya que busca reducir la carga de morbilidad y mitigar el impacto social y económico de las enfermedades. Por lo tanto, es la estrategia clave del mejoramiento de los factores

determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, etc., tanto para el individuo mismo, como para toda la sociedad.

Estrategia que en nuestra comuna se llevara a cabo a través de la coordinación del equipo de promoción comunal y el intersector, promoviendo en conjunto estilos de vida saludables a través de dos principales líneas de acción que son el fomento de la actividad física y el consumo de alimentos saludables y que desde el 2023 sumará una tercera línea de acción, la Salud Mental.

Principales acciones para desarrollar:

1. Ejecución y Evaluación de Ordenanza comunal, orientada a definir acciones que promuevan la vida saludable.
2. Retomar Actividades Deportivas (en la medida de los posible ante la pandemia)
3. Actividad física en jardines infantiles promotores de la salud.
4. Talleres de Actividad física y de Relajación en diversos Establecimientos de Salud y Sectores de la Comuna
5. Talleres de huertos rurales y hierbas medicinales
6. Sesiones educativas en establecimientos educacionales y organizaciones comunitarias en las diferentes Etapas del Ciclo Vital.

2.3.2 PREVENCIÓN DE SALUD

La prevención tendrá un papel preponderante en nuestro quehacer diario, abarcando todas las etapas del ciclo vital, de esta forma se pondrá énfasis en los siguiente:

Etapa Infantil: se busca disminuir las alteraciones en el desarrollo del niño(a) y disminuir la obesidad infantil, así como la correcta ejecución del programa de inmunización y las campañas de vacunación específicas

Etapa adolescente: se potenciarán las actividades que permitan pesquisar los factores de riesgos en los adolescentes y promover las conductas protectoras, además se trabajará en la reducción de los embarazos adolescentes, disminuir la mortalidad perinatal en gestantes de 10 a 19 años y la educación para una conducta sexual segura en adolescentes.

Etapa Adulto: En esta edad se busca reducir los daños en las personas que presentan patologías cardiovasculares, aumentando la detección precoz mediante el examen de medicina preventiva, reducir la mortalidad perinatal, fomentar la conducta sexual segura, reducir la mortalidad por cáncer y mejorar la calidad de vida.

Etapa Adulto Mayor: El principal objetivo es mejorar el estado funcional de los adultos mayores, previniendo los síndromes geriátricos, pesquisar patologías agudas crónica y maltrato, mediante los controles de salud y la derivación a programas específicos.

Transversales: en este ámbito se busca contribuir al mejoramiento de la situación de salud de personas, familias y comunidades, pesquisando precozmente casos de tuberculosis, reducir la discapacidad y los casos de maltrato o violencia intrafamiliar mediante las visitas domiciliarias
Es importante realzar el trabajo de concientización a fin de ejecutar de forma eficiente los programas de inmunización, entre los que destacan: la vacunación anti influenza, la vacuna contra el papiloma humano y la campaña contra la hepatitis A.

Programa Preventivo en Salud Bucal: Se potenciará el trabajo con Preescolares, buscando promover el cuidado y salud bucal de los niños desde la primera infancia, para esto se continuará con la entrega de kit de salud bucal a niños que asisten a diversos jardines infantiles y preescolares de la comuna.

2.3.3 INCLUSIVIDAD

Para fomentar la inclusividad y el desarrollo de una comuna equitativa, solidaria e igualitaria se potenciará el programa de Discapacidad desarrollando actividades que promuevan la inclusividad en todas las áreas y actividades que se desarrollen en salud la:

Rehabilitación: Un aspecto fundamental para mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios es disponer de planes y actividades que permitan la rehabilitación de nuestros usuarios que han sufrido alguna patología que les han cambiado su manera normal de vivir y actuar.
Teniendo en cuenta que la rehabilitación contribuye en gran manera a mejorar la cálida de vida se potenciarán los establecimientos que contribuyen a la rehabilitación, entre las que destacan los Centros de Rehabilitación Integral.

Interculturalidad: La salud para el pueblo mapuche está centrada en el completo bienestar del ser y durante estos años se ha trabajado junto a ellos principalmente en la identificación de sus raíces, a través del rescate de sus tradiciones ancestrales, logrando así su aceptación y sentido de pertenencia.

Desarrollo de Tecnologías de la Información en Salud : El potencial que otorga el uso de las tecnologías de información y comunicación que representa a las organizaciones no es ajeno a salud, por este motivo el Departamento de Salud Municipal de Traiguén se encuentra elaborando un plan de desarrollo TIC que busca incorporar de manera gradual las TIC al quehacer diario, como la Ficha Electrónica, que busca potenciar el uso de la tecnología en campos de la salud incorporando TICs específicamente en el área de apoyo diagnóstico. Desde el año 2023, esta línea estratégica será potenciada incorporando algunas PSR con estas nuevas prestaciones.

Participación Social: La participación social y el ejercicio de la ciudadanía activa en salud, constituye una herramienta que permite mejorar los procesos de atención y la calidad de los servicios, como también, otorgar mayor pertinencia y eficacia a las políticas de salud.

La participación social en nuestra comuna y especialmente en el área de APS y sus PSR, se vive a través de diversas instancias como los Comité de Salud, Organizaciones Sociales, Comunidades Mapuche, Mesas Territoriales, Mesa de Salud Intercultural, entre otras instancias que se reúnen constantemente junto a los Equipos de Salud a fin de conocer de primera línea los avances de nuestro servicio, así como para determinar y priorizar las necesidades más sentidas de la población. Trabajo que ha permitido ver crecer nuestro Departamento con la incorporación de nuevos Profesionales de diferentes Áreas como el servicio de podología, kinesiología, así como la creación del Programa Comunal Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

Actividades en Domicilio: Acercar la salud ha sido uno de los sellos de la gestión en salud del DSM de Traiguén durante los últimos años. Por esto se busca incorporar nuevos recursos que permitan alcanzar más y mejor atención a nuestros usuarios en sus propios domicilios, aumentando la cobertura de las visitas domiciliarias y la atención a postrados. Además, se ha incorporado la entrega de ayudas sociales a grupos priorizados.

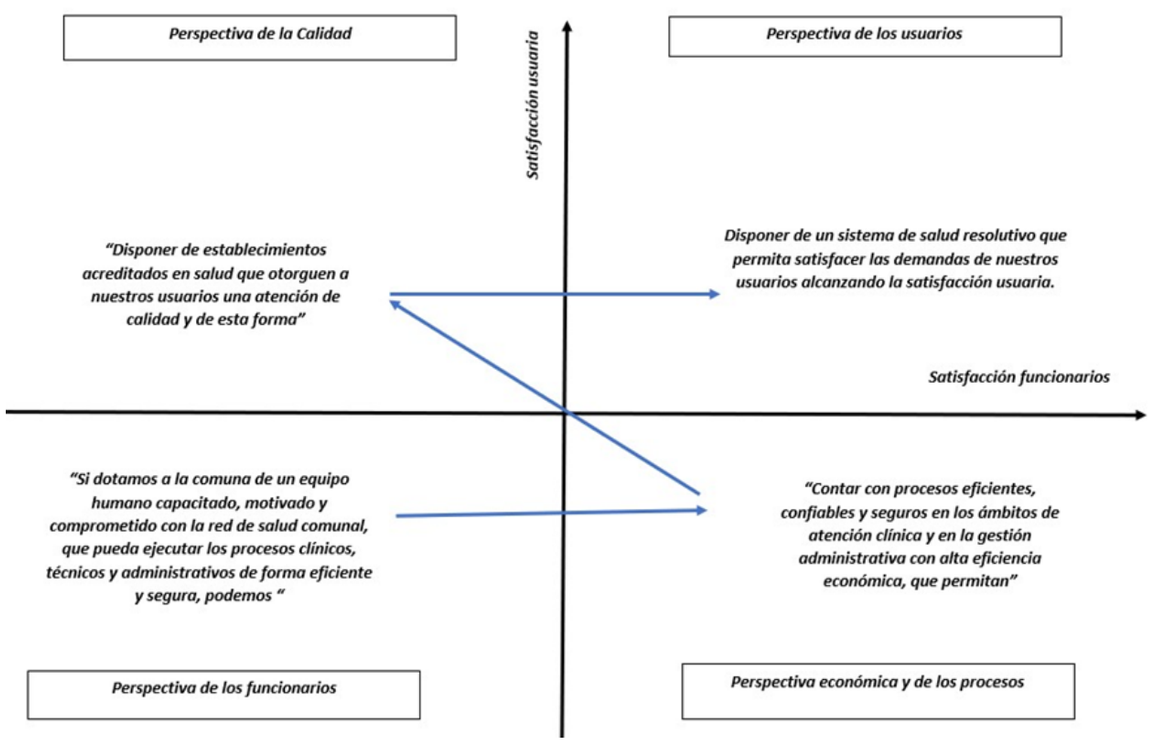
Desarrollo de Infraestructura en Salud: La Antigua e Inadecuada Infraestructura de Salud para la población de Traiguén, nos obliga a repensar nuestra red de salud, reponer la infraestructura existente y la creación de nuevas dependencias que permitan satisfacer de manera oportuna la demanda de salud de nuestros vecinos. Por esta razón se trabaja de manera permanente con el SSAN y nuestras comunidades en el desarrollo de proyectos de infraestructura, los que son presentados a las distintas fuentes de financiamiento existentes.

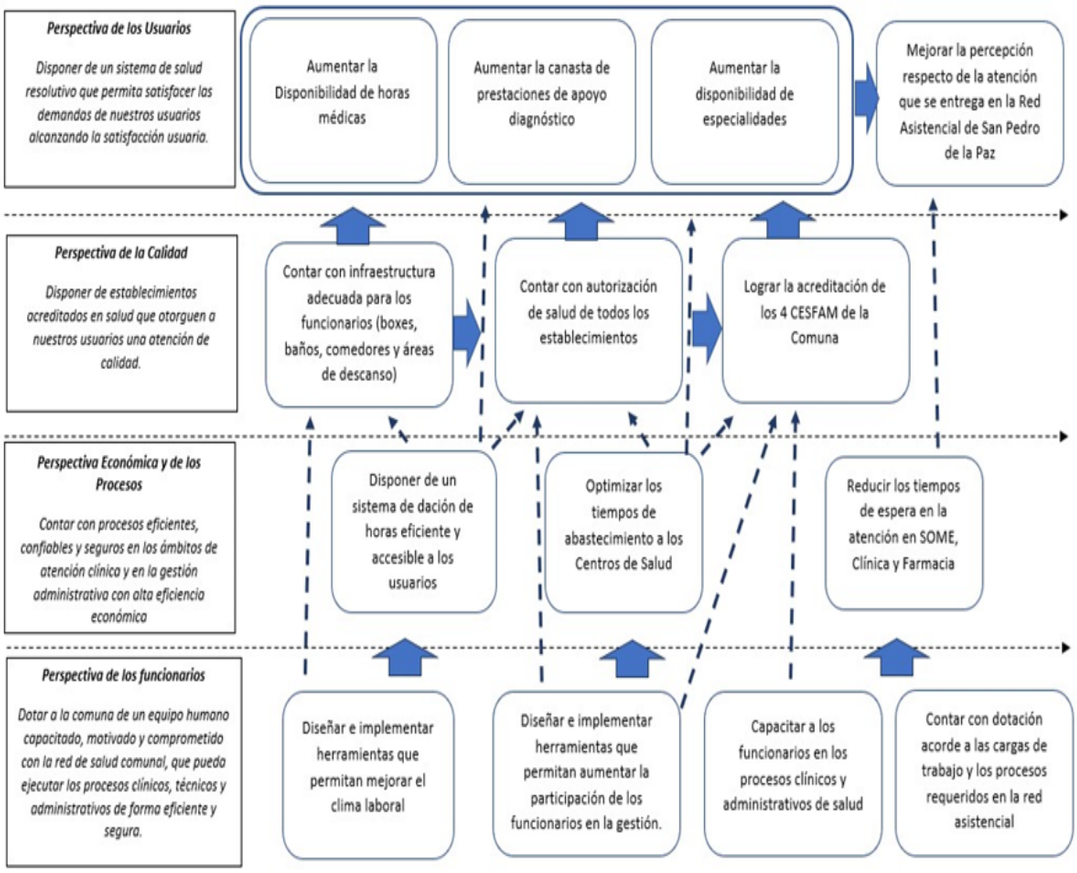
Seguridad: En este aspecto se busca mantener las estrategias que han permitido otorgar seguridad en, relacionadas con el traslado de los funcionarios a sus postas de salud rural. Por otra parte, desde el inicio de la pandemia ha sido necesario incorporar los aspectos de bioseguridad a fin de disponer un entorno laboral libre de riesgos de contagio, entregando todos los elementos de protección personal (EPP) que se requieren para otorgar una atención segura.

2.3.4 POLITICA DE CALIDAD

Implementar una política de Calidad que permita otorgar una atención de salud de excelencia a los usuarios de la red de Traiguén, será el eje principal de la gestión desde el año 2023. Es en este contexto, en el que se busca la acreditación de la mayoría de los establecimientos de salud de la red comunal de Traiguén, por lo que se desarrollara un trabajo permanente con los equipos de Calidad de cada Administración de Salud, definiendo el equipo comunal de Calidad e incorporando elementos de apoyo que conduzcan a la acreditación de los establecimientos. Desde el año 2023 se considerará:

- ✓ Crear el Comité Comunal de Calidad.
- ✓ Desarrollar proyectos que apuntan al cierre de brechas en infraestructura para disponer de autorización sanitaria de todos nuestros establecimientos.
- ✓ Disponer de profesionales competentes, validados y registrados en la Superintendencia de Salud.
- ✓ Establecer protocolos de atención estandarizados para la red de salud comunal.
- ✓ Establecer planes de mantención de equipamiento crítico y relevante utilizados en la red de salud.
- ✓ Capacitación permanente a los funcionarios y usuarios de la red de salud comunal.
- ✓ Establecer un programa de mejora continua de la calidad orientado principalmente a garantizar la oportunidad de la atención y la seguridad del paciente.
- ✓ Implementar protocolos de bioseguridad.
- ✓ Incorporar en todas las áreas de atención los aspectos de inclusividad e interculturalidad.
- ✓ Potenciar los planes de promoción y prevención.
- ✓





2.3.5 INTERSECTORIALIDAD

La salud debe ser abordada no solamente desde el aspecto curativo, sino que se trata de un bienestar integral de la persona y su entorno, es por esta razón que durante los años 2023-2024 se potenciará el trabajo con el intersector incorporando a al trabajo intersectorial a los actores claves, entre los que destacan el trabajo con las direcciones de Educación, Medioambiente y Tránsito. Además de la incorporación de Bomberos, Carabineros, entre otros.

Durante los años 2023-2024 se realizarán mesas intersectoriales a fin de desarrollar un plan estratégico para abordar temas comunes que apunten a la mejoría de la calidad de vida de nuestros usuarios.

2.3.6 SALUD OCUPACIONAL

Durante el año 2023 se desarrollará un plan de salud ocupacional que permita planificar, organizar y controlar las condiciones de salud y seguridad de los establecimientos, evaluando y creando condiciones de bienestar para los funcionarios del sistema, salvaguardando su integridad física y mental, garantizando su seguridad.

En este proceso se busca mejorar las condiciones de salud y seguridad de los establecimientos a partir de una política de salud ocupacional que incluya los objetivos clave que deben guiar a los equipos de trabajo para alcanzar los resultados en materia de mejoramiento de las condiciones de trabajo y la satisfacción del personal.

Para ello se debe considerar:

- ✓ Educar y fomentar el correcto uso de los elementos de protección personal
- ✓ Fortalecer los Comités paritarios
- ✓ Asignación de responsabilidades en materia de la salud y seguridad
- ✓ Evaluar e identificar riesgos
- ✓ Coordinación con la Mutual para el buen funcionamiento de los comités paritarios
- ✓ Jornadas de autocuidado
- ✓ Capacitación a los funcionarios en materia de salud y seguridad

2.4 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE TRAIGUÉN

Creado en 1981 tiene por función gestionar el sistema comunal de salud a la población rural de la comuna de la Traiguén, en interacción con permanente trabajo con la red comunitaria y con el intra e intersector. Para ello cuenta con un equipo multidisciplinario, en continua capacitación y comprometido con el desarrollo comunal.

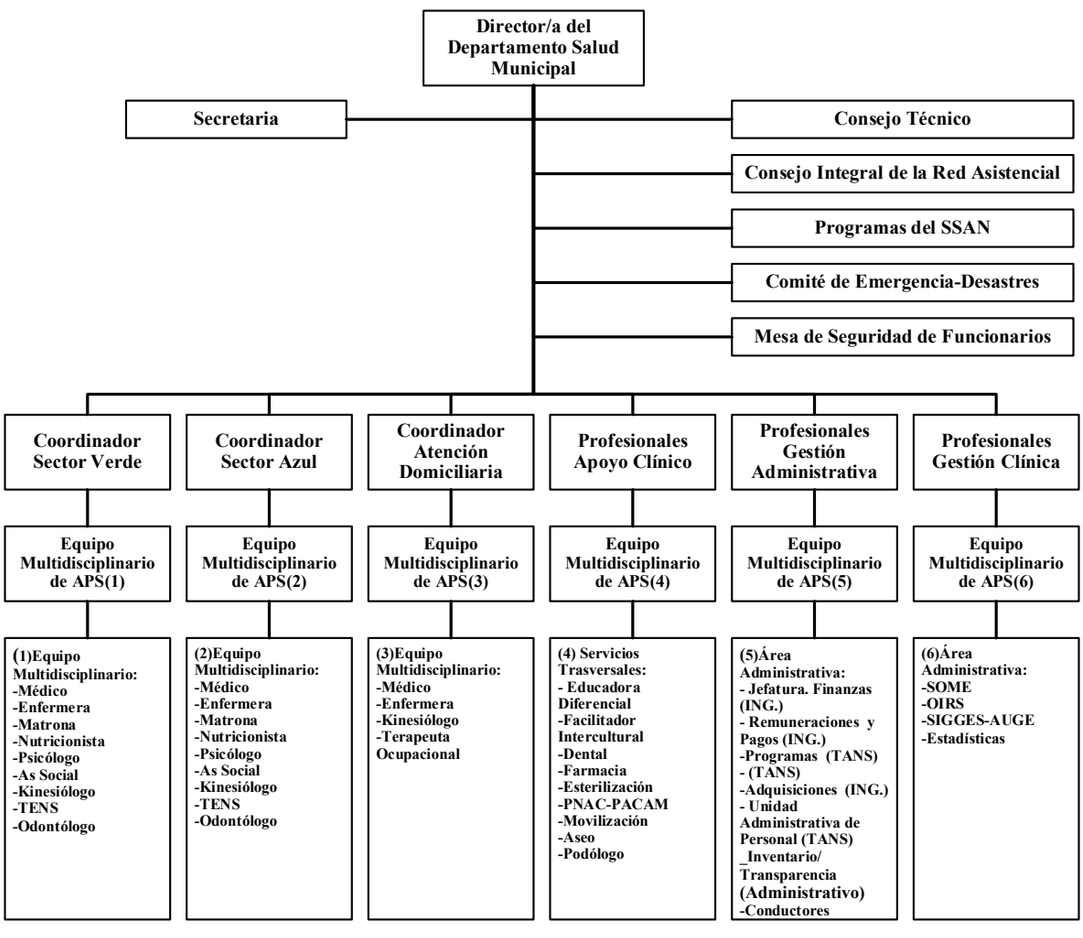
EL DSM entiende la salud como sinónimo de calidad de vida y de desarrollo local, por tanto, sus estrategias están dirigidas a intervenir los determinantes de salud y acompañar a las personas para que puedan desarrollar un proceso que permita mejorar sus condiciones de vida.

Se trata no solo de brindar atenciones de salud, sino de generar una acción coordinada con el intersector representado principalmente por los servicios de medio ambiente, de vivienda, de obras públicas, de educación, de seguridad, de cultura, deportes, recreación y de desarrollo social junto a la comunidad organizada, obteniendo de ella su participación comprometida, responsable y creativa.

2.4.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL DSM

Los cargos que se indicarán resultan cruciales y de especial importancia para esta Entidad Administradora, por un lado, para efectos de llevar a cabo una adecuada supervisión de los actos, procedimientos y prestaciones realizadas y, por otro, para velar por el cumplimiento de los objetivos municipales y la normativa vigente, tanto a nivel interno, en las relaciones existentes entre el personal, como externo, en lo que respecta a la atención de salud proporcionada a los usuarios y la participación activa de la comunidad.

Dando cumplimiento a lo establecido en el Art. 56 inciso 2º de la Ley Nº19.378, el cual consagra la necesidad de las Entidades Administradoras 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:



2.4.2 POSTAS DE SALUD RURAL

Son establecimientos de Atención Primaria de Salud, que forman parte de la Red Asistencial, localizado en sectores rurales de mediana o baja concentración de población, mediana o gran dispersión, las cuales están a cargo de las acciones de salud en materia de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y del seguimiento de la situación de salud de las Comunidades Rurales.

2.4.3 EJE DE ATENCION EN SALUD

- Población a cargo.
- Integralidad de atención y continuidad de los cuidados.
- Accesibilidad.
- Integración con la red asistencial.
- Primera respuesta y derivación a la red de urgencia.
- Garantías Explicitas en salud.

2.4.4 EJE DE DESARROLLO LOCAL

- Desarrollo comunitario
- Facilita acceso de la población a bienes públicos
- Pertinencia cultural
- Derechos a salud y equidad de genero
- Trabajo intersectorial
- Protección Social
- Emergencia y desastres

2.4.5 FUNCIONAMIENTO DE LA POSTA DE SALUD RURAL

- Coordinación técnica de las Postas de Salud Rural, realizado generalmente por un profesional del equipo de ronda (enfermera).
- Rondas de salud rural programadas según necesidades de la población (mínimo cada 15 días).
- Horario de funcionamiento de las PSR: de 8 a 20 horas, horas extras y turnos de llamada.

2.4.6 CARTERA DE PRESTACIONES DE LA POSTAS DE SALUD RURAL

Las prestaciones y/o acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, se resumen en el "Plan de Salud Familiar", que se contextualiza en el modelo integral de salud familiar y comunitario, e integra un conjunto de prestaciones y/o acciones de salud para diversas necesidades de las personas en su curso de vida, contribuyendo con éstas a ejercer la función de la atención primaria en su territorio a cargo, en la mantención de la salud de las personas, mediante prestaciones y/o acciones de fomento, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación cuando corresponda.

A continuación, se indican las prestaciones y/o acciones consolidadas por curso de vida:

PLAN DE SALUD FAMILIAR, DECRETO N° 39 DEL 22 DE ABRIL 2022.-

A. 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.

B**. 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, detartraje).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

C**. 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, detartraje).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas

D. Salud De Adultos Y Adultas

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta y/o consejería de salud mental.
- Educación grupal.
- Atención a domicilio.
- Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Intervención grupal de actividad física.
- Consulta kinésica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.
- Control por sospecha de virus Hepatitis C.

E. Salud De Adultos Y Adultas Mayores

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
- Consulta nutricional. Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta de salud mental.
- Educación grupal.
- Consulta kinésica
- Vacunación anti influenza.
- Atención a domicilio.
- Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
- Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).

- Radiografías odontológicas.
- Control por sospecha de virus Hepatitis C.

F. Actividades Con Garantías Explícitas En Salud Asociadas A Programas

- Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
- Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programas 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 pílori.
- 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.

G**. 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
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

2.4.7 EQUIPO DE SALUD RURAL

- Consiste en un equipo multidisciplinario, que incluye un equipo de cabecera, capacitado en el modelo de salud familiar.





2.4.8 ROLES DEL TENS

Dentro de sus funciones técnicas sanitarias encontramos:

- Liderar análisis de la situación de salud local
- Actividades de promoción, educación para la salud
- Contribuir a la implementación de modelo de salud familiar
- Articulación intersectorial
- Atención directa de los usuarios
- Acompañar en traslado a los usuarios
- Recuperación de la salud

Funciones administrativas y de gestión:

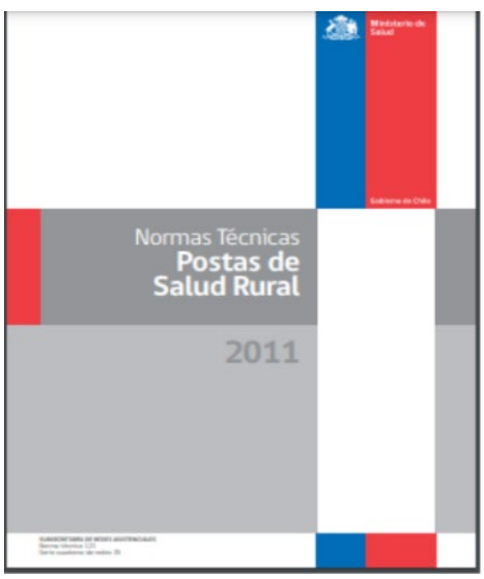
- Inscripción de usuarios
- Datos estadísticos
- Limpieza y uso de equipamiento clínico
- Realizar capacitaciones incluidas en programa de capacitación
- Responsabilidad administrativa de las postas de salud rural

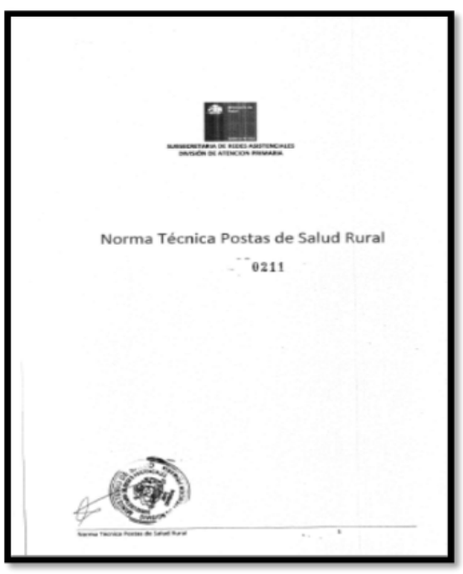
2.4.9 LAS NORMAS TÉCNICAS DE LA APS

Las normas técnicas son una serie de documentos emitidos por el Ministerio de Salud organismo de reconocida autoridad en materia de APS, con el fin de regular o imponer especificaciones especializadas en el desarrollo y aplicación de la tecnología, elaboración de productos u oferta de servicios.

Las normas técnicas operan como directrices de normalización, que uniforman los procesos y protegen los intereses de la sociedad, basándose en razones éticas, de eficiencia, calidad o seguridad.

Su cometido final sería, en principio, la estandarización (simplificación, unificación, especificación) de los procesos para su correcta supervisión y desarrollo ético.





Objetivos de la Norma Técnica de PSR

- Establecer criterios técnicos, planta física
- Definir funciones, coordinación, gestiones, infraestructura y equipamiento.
- Definir orientaciones metodológicas
- Actualizar la conformación de equipos de salud rural, canasta de prestaciones
- Precisar roles y funciones del equipo de las postas.

III. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA

3.1 LA CIUDAD DE TRAIGUÉN

Una Comuna con Historia



El 2 de diciembre de 1878 se inició la instalación del Fortín Traiguén, siendo ocupado por el "Cuerpo de Milicias" al mando del General Gregorio Urrutia. Éste daría inicio a la fundación de la villa de Traiguén. A poco de la fundación de la ciudad de Traiguén en diciembre de 1878, llegaron entre 1883 y 1887, unas 1.700 familias de colonos suizos, franceses, alemanes y unas pocas de otras nacionalidades invitadas por el gobierno de Chile, que les entregaba unas 40 has. Por familia y algunos elementos como semillas, bueyes y maderas para construir sus viviendas, para cultivar la tierra que estaba abandonada e infértil desde hacía ya más de un siglo. Asimismo, junto a los militares llegaron cientos de personas con el ánimo de quedarse a morir en el sector, por lo cual se organizaron para realizar las tareas propias de una ciudad naciente: ubicar la plaza, los rancherío, la parroquia, las tiendas, etc. Se puede señalar que Traiguén, durante el proceso de Ocupación de La Araucanía se convierte en una mezcla de población colona, mapuche y también chilena, donde cada uno de estos grupos veía con diversos ojos la zona, pero esta última hizo prevalecer su fuerza, valiéndose en el proyecto que como Estado – Nación chilena había sido creado, y que logró consolidarse rápidamente. Durante los siglos XIX y XX, los mapuches sufrieron de la discriminación y estigmatización por parte del criollo durante su proceso de integración a la sociedad chilena, que solo los confinaba a participar en ciertas áreas laborales. Las diferencias interétnicas entre los mapuches, chilenos y europeos colonos, generaron una difícil convivencia que se ha caracterizado como parte del «Far west chileno». El 27 de enero de 1881 Traiguén vivió uno de los hechos más sangrientos de la "Ocupación de la Araucanía", el "Asalto a Traiguén" enfrentó a guerreros mapuches y soldados chilenos reforzados con los primeros habitantes de la reciente formada villa. Al comenzar el año 1881 se escuchaba el rumor en la Araucanía que el ejército chileno, en sus campañas de la Guerra del Pacífico, estaba obteniendo derrotas, oportunidad que vieron los caciques de las comunidades más numerosas de la región para recuperar territorio, comenzando a preparar sus armas para la lucha, sin embargo, estos carecían de una unidad de mando preparada para organizar un gran levantamiento con un ejército capaz de enfrentar a las armas chilenas. Por ello, optaron por un sistema de escaramuzas, vale decir, de hostilidades con movimientos dispersos y rápidos, era el planteamiento de una guerra irregular, lo que hoy se conoce como guerra de guerrillas.



La comuna ha sido denominada históricamente «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 establecían sus sucursales en Traiguén. Por lo demás, fue un espacio floreciente para el periodismo regional, que encontró en este lugar la energía necesaria para crecer, destacándose el diario «EL Colono», que dejó huellas en los habitantes de «La Frontera». Como se señaló 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.

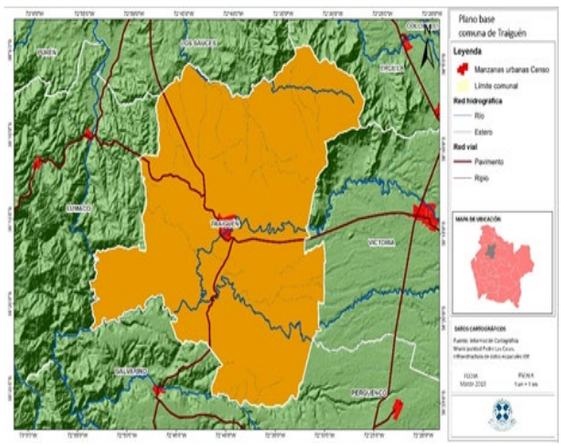


Hoy en día las actividades productivas más relevantes apuntan a la actividad frutícola, forestal y el emergente desarrollo de la actividad vitivinícola.

Traiguén, es una ciudad y comuna de la Provincia de Malleco en la Región de la Araucanía, de gran belleza paisajista, posee una superficie de 908 km ^{2}, con numerosos recursos naturales, permite la práctica de deportes, la recreación y la vida junto a la naturaleza. Caracterizándose por un clima templado oceánico lluviosos, cuenta con una población de cerca de 18.843 mil habitantes, la población urbana de la comuna ha ido en aumento representando un 76,2 % ubicándose entre las cuatro comunas con mayor proporción de población que habita en zonas urbanas, luego de Temuco, Angol y Renaico y está ubicada 30 kilómetros de Victoria donde recorre la Ruta Panamericana o Autopista de la Araucanía y la distancia conduciendo hacia la Capital Regional Temuco es de 96 Kilómetros, lo que dura aproximado ente 1 hora y 04 minutos. En mapudungun, Traiguén quiere decir "asalto de agua".

3.1.1 ANTECEDENTES GEOGRAFICOS

En términos administrativos, la comuna limita al Norte con las comunas de Los Sauces y Ercilla, al Este con la comuna de Victoria, al Sur con la comuna de Perquenco y Galvarino, y al Oeste con la comuna de Lumaco.



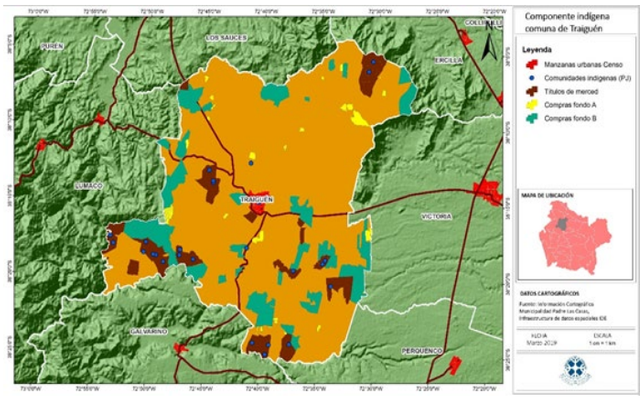
Fuente: elaboración propia PLADECO en base a coberturas IDE -MBN

3.1.2 CONECTIVIDAD Y ASENTAMIENTOS HUMANOS

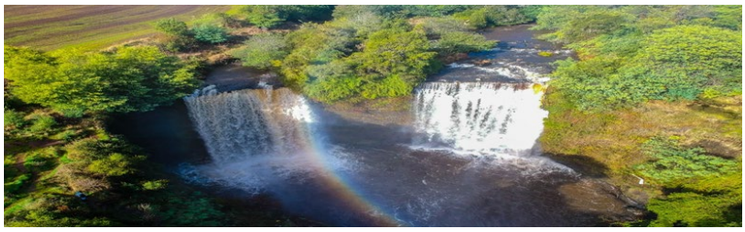
Referido a la conectividad de la comuna, está representada por 2 accesos principales, la ruta R.86 que conecta Victoria –Traiguén –Los Sauces y la ruta R-76-S y la ruta R-90-P que conecta a la comuna con Lumaco y Capitán Pastene.

Respecto de las zonas rurales, un aspecto a considerar es la tenencia de tierras indígenas, en la siguiente imagen se observa la ubicación de comunidades indígenas cuya personalidad jurídica está reconocida por la Conadi, al igual que la distribución de títulos de merced y los predios adquiridos mediante los fondos de tierra de la Ley Indígena.

Ante este contexto se presenta un escenario donde de un total de 11 comunidades históricas, hoy se reconocen alrededor de 38 comunidades, ello constituye nuevas dinámicas productivas y socioculturales para la comuna.



Fuente: elaboración propia PLADECO en base a coberturas IDE –MBN



3.1.3. ÁMBITOS FÍSICOS MEDIOAMBIENTALES

Referido a las caracteristicas hidrograficas, el territorio comunal se asienta entre las cuencas del río Bio-Bio y rio Imperial, sus principales cursos hidricos son el río Traiguén y el rio Quino los cuales confluyen y tributan al rio Colpi o Pangueco, a ello se suma una serie de esteros menores, tal como se visualiza en la siguiente imagen.

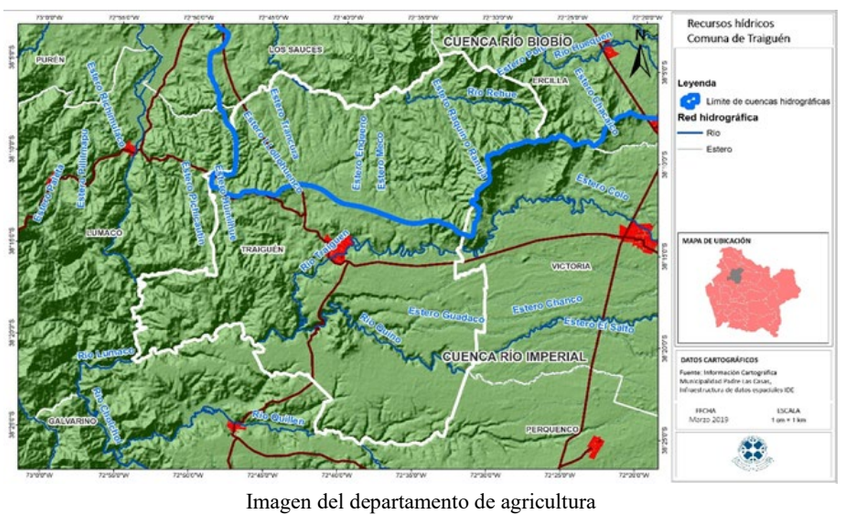


Imagen del departamento de agricultura

3.1.4 CAPACIDAD DE USOS DE SUELO

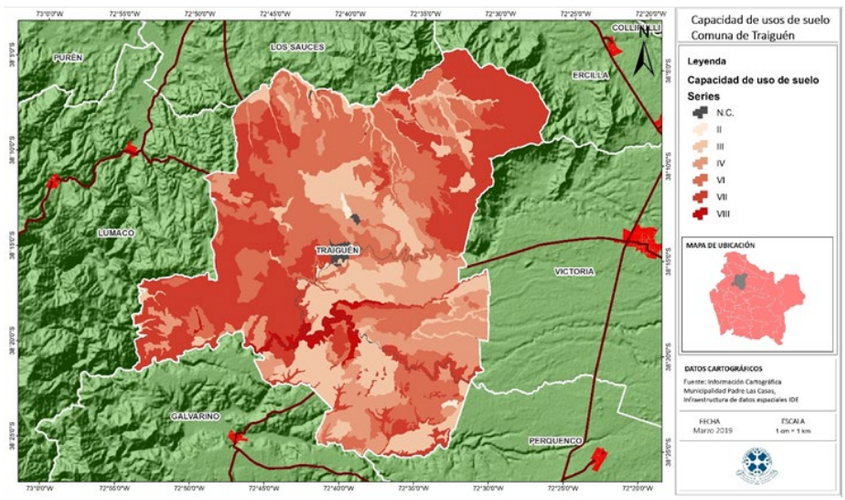
La capacidad de uso de suelo hace referencia a la calidad de suelo en terminos productivos, se categoriza el suelo en clases de acuerdo a caraceristicas topográficas, de pendientes y textura. La clasificación más usada es la del departamento de agricultura de Estados Unidos, que divide en 8 categorias el suelo (de I a VIII) asignando el uso más factible para cada serie en función de las limitaciones y riesgos para las actividades silvoagropecuarias.

Las mejores clases de suelo corresponden a los tipos II y III, suelos de pendientes leves, con limitantes moderadas, las cuales pueden ser cultivadas con metodos de conservación de facil aplicación.

Los suelos pertenecientes a las clases IV y V, debido a la pendiente, erosión, pedregosidad y drenaje, están limitados al cultivo de cereales y pastos con menor rendimiento en relación a las clases anteriores.

Mientras que las clases VI y VII presentan mayores inconvenientes en términos prodcutivos existiendo en ellos mayor exposición a la erosión y no pueden ser cutivados en forma permanente, permitiendo, en cambio, el uso forestal o ganadero.

En relación a lo anterior la siguiente imagen de las clases de suelo en la comuna, donde se reconoce las clases II,III y IV en las zonas bajas de la comuna, asociado a Chufquén y Aniñir. Mientras que las clases VII y VIII se encuentran en la spartes altas del territorio comunal.



Fuente: elaboración propia del PLADECO en base a coberturas IDE -MBN

3.2 ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS

Referido a los antecedentes demográficos de la comuna, se presentan a continuación una serie de antecedentes, gran parte de ellos son resultado del Censo año 2017 y otras fuentes de información.
Uno de los antecedentes que preocupa a nuestra comuna es el proceso de decrecimiento de la población de 691 personas en los últimos 15 años, lo que representa una variación quincenal del -3,5% de crecimiento de la población.

Se observa además de acuerdo a los aspectos socio demográfico de la población, que en Traiguén existe un mayor crecimiento de población femenina que de hombres, con una mínima variación quincenal del 0,2% en las mujeres y un descenso del 7, 3% en los hombres.

En otro ámbito, el 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 a los 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%).

Mientras que 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.

	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

3.2.1 INDICES ANALÍTICOS

Al abordar la información referente al **Índice de Masculinidad** (Número de Hombres por cada cien mujeres), e posible apreciar que la presencia de mujeres en la comuna es mayor a la de los hombres, con un índice de Masculinidad que alcanza al 91,8 mientras que en 2002 era del 99,3 lo que refleja la mayor importancia de la población femenina en la comuna.

En segundo lugar, se indica el **Índice de Adultos Mayores** (Número de Adultos Mayores (60 años o más) por cada cien menores de 15 años (niños /as de 0-14 años), que refleja la tasa de recambio de la población más longeva versus la más joven. En relación a esto, se observa que en Traiguén los habitantes mayores de 60 años han aumentado su presencia en la pirámide poblacional. Si bien en el

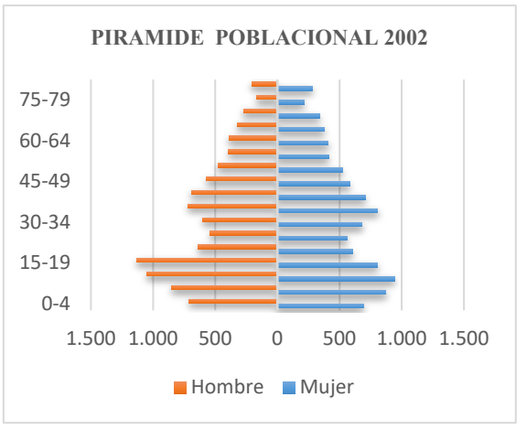
año 2002 la población infantil superaba a los adultos mayores, en 2017 esta relación se ha estrechado sosteniblemente.

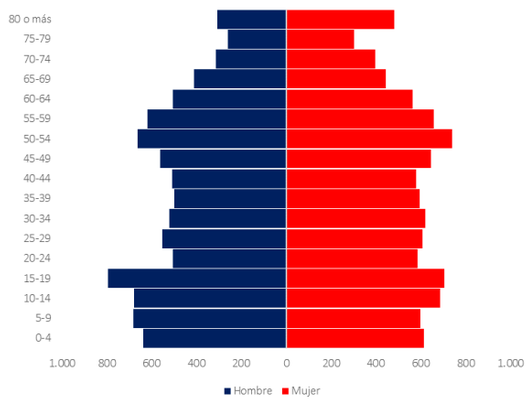
También se presenta el **Índice de Dependencia Demográfica** (número de personas menores de 15 años y de 60 o más (población pasiva) por cada cien personas de 15 a 59 años de edad (potencialmente activas). Que muestra la relación entre la población pasiva y la población activa. En relación a esto, se observa que en 2002 por cada 100 personas de 15 a 60 años había 70 personas pasivas, es decir, dependientes de la labor que las primeras realizan. Si bien se aprecia un aumento de la dependencia entre 2002 y 2017, para el 2030 se proyecta un alza aún mayor de la población pasiva debido al crecimiento de la población más longeva y una reducción en la población de 15 a 60 años, producto de una menor tasa de natalidad. Lo anterior se visualiza al incorporar el porcentaje de niños y adultos mayores, que mientras en 2002 tenía una alta participación la población infantil, en 2017 se ha estrechado y en el futuro se espera que la población más longeva supere a la infantil.

Finalmente, se presenta el **Índice de Ruralidad** (Número de personas que residen en zonas rurales por cada 100 personas en zonas urbanas), el cual refleja un descenso de la importancia relativa de la población rural en Traiguén situación que también ha ocurrido en La Araucanía.

Índices Analíticos	Traiguén			La Araucanía	
	2002	2017		2002	2017
Índice de Masculinidad	99,3%	91,8%		98,1%	94,5%
Índice de Adulto Mayor	58,2%	102,4%		45,4%	83,9%
Índice de Dependencia	70,7%	72,0%		65,6%	62,3%
% de Niños y Jóvenes	26,2%	20,7%		27,2%	20,9%
% de Adultos Mayores	15,2%	21,2%		12,4%	17,5%
Índice de Ruralidad	38,1	31,3		47,8	41,1

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





Finalmente, en términos nominales, la comuna de Traiguén, en 2002 se posiciona en el 24° lugar mientras que en 2017 se encuentra en el 19° lugar. A su vez, entre 2002 y 2017, la comuna de Traiguén se posiciona como la 15° en cuanto al crecimiento de población mapuche con 2.373 personas.

Comuna	2002		2017		Variación 2002 - 2007	
	Nº Mapuche	%	Nº Mapuche	%	Nominal	Relativa (%)
Temuco	32.014	13,0%	66.293	23,5%	34.279	107,1%
Traiguén	24.404	40,6%	36.655	48,2%	12.251	50,2%
Nueva Imperial	14.301	47,7%	18.023	55,4%	3.722	26,0%
Villarrica	7.817	17,2%	14.528	26,2%	6.711	85,9%
Lautaro	8.662	26,9%	14.220	37,4%	5.558	64,2%
Freire	10.638	43,9%	13.146	53,4%	2.508	23,6%
Carahue	7.457	29,0%	9.842	40,1%	2.385	32,0%
Saavedra	8.986	64,0%	9.827	78,9%	841	9,4%
Vilcún	6.199	27,6%	9.673	34,4%	3.474	56,0%

Victoria	5.433	16,2%	9.138	26,7%	3.705	68,2%
Cholchol	7.038	69,9%	8.649	74,5%	1.611	22,9%
Pitrufquén	4.533	20,6%	8.215	33,1%	3.682	81,2%
Galvarino	7.440	59,1%	8.211	68,4%	771	10,4%
Teodoro Schmidt	5.876	37,9%	7.880	52,4%	2.004	34,1%
Pucón	3.526	16,7%	7.689	27,0%	4.163	118,1%
Loncoche	4.923	21,4%	7.644	32,4%	2.721	55,3%
Angol	2.394	4,9%	6.484	12,2%	4.090	170,8%
Collipulli	3.538	15,8%	6.411	26,1%	2.873	81,2%
Traiguén	**3.161**	**16,2%**	**5.534**	**29,4%**	**2.373**	**75,1%**
Lonquimay	4.546	44,4%	5.518	53,8%	972	21,4%
Cunco	3.647	19,5%	5.297	30,2%	1.650	45,2%
Curarrehue	3.410	50,3%	4.882	65,2%	1.472	43,2%
Lumaco	4.261	37,4%	4.293	45,0%	32	0,8%
Toltén	3.578	31,9%	4.118	42,4%	540	15,1%
Ercilla	4.202	46,5%	3.957	51,2%	-245	-5,8%
Perquenco	2.424	37,6%	3.471	50,3%	1.047	43,2%
Purén	2.472	19,2%	3.203	27,2%	731	29,6%
Melipeuco	2.090	37,1%	3.155	51,4%	1.065	51,0%
Gorbea	1.340	8,8%	2.611	18,1%	1.271	94,9%
Curacautín	1.021	6,0%	2.332	13,4%	1.311	128,4%
Los Sauces	1.349	17,8%	2.076	28,6%	727	53,9%
Renaico	290	3,2%	1.199	11,7%	909	313,4%
Total Regional	**202.970**	**23,3%**	**314.174**	**32,8%**	**111.204**	**54,8%**

Fuente: CENSO abreviado, 2017.

3.3 ANTECEDENTES MIGRATORIOS

3.3.1 LUGAR DE NACIMIENTO

En el año 2017, del total de residentes en la comuna, el 62,8% corresponde a habitantes que nacieron en la propia comuna, mientras que el 34,1% son personas que nacieron en otras comunas. En otro proceso de migración, el 0,4% de los habitantes eran extranjeros.

Respecto al 2002, se visualizan algunos cambios. En primer lugar, decreció el número de habitantes que nacieron en la comuna y que residen en ella (-8,2%). A su vez, creció levemente el número de habitantes que nacieron en otras comunas (2%).

En 2017, del total de residentes que nacieron en otras comunas, 1.556 nacieron en Temuco (24,2%), 601 en Santiago (9,3%), 352 en Galvarino (5,5%), 278 en Victoria (4,3%) y 273 en Purén (4,2%). Estas cinco comunas representan el 47,6% de los residentes que nacieron en otras comunas.

Distribución de la población de Traiguén según lugar de nacimiento, 2002 y 2017

Lugar de Nacimiento	Número de personas		Variación 2002 - 2017	
	2002	2017	Relativa (%)	Nominal
En esta comuna	12.894	11.839	-8,2%	-1.055
En otra comuna	6.308	6.433	2,0%	125
En otro país	42	70	66,7%	28
Sin información	290	501		
Total	**19.534**	**18.843**	**-3,5%**	**-691**

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

3.3.2 RESIDENCIA HACE 5 AÑOS

En el año 2017, del total de residentes en la comuna, el 74,7% residía hace 5 años en la propia comuna, mientras que el 13,9% residía en otras comunas y el 0,3% vivía en el extranjero. En 2002, se evidencia una distribución similar, es decir, el 78,5% residía hace 5 años en la misma comuna, el 12,3% en otra comuna y el 0,1% en el extranjero.

Respecto de 2002, se visualizan algunos cambios. En primer lugar, decreció el número de habitantes que vivían en la misma comuna (-1.254) lo que reflejaría que los actuales ciudadanos estarían migrando de la comuna. A su vez, creció levemente el número de habitantes que residían en otras comunas.

En 2017 las comunas de residencia corresponden a 424 de Santiago (16,2%), 243 de Lunanco (9,3%), 215 de Temuco (8,2%), 137 de Angol (5,2%) y 112 de Victoria (4,3%). Estas diez comunas representan el 43,3% de la migración interna en los últimos 5 años.

Distribución poblacional de Traiguén según lugar de residencia hace 5 años, 2002 y 2017.

Lugar de residencia hace 5 años	Número de personas		Variación 2002 - 2017	
	2002	2017	Relativa (%)	Nominal
En esta comuna	15.329	14.075	-8,2%	-1.254
En otra comuna	2.403	2.610	8,6%	207
En otro país	27	55	103,7%	28
Aún no nacía	1.404	1.253	-10,8%	-151
Ignorado	371	850		
Total	**19.534**	**18.843**	**-3,5%**	**-691**

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

3.4 ANTECEDENTES SOCIALES

3.4.1 CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDAS Y HOGARES

En Traiguén, en el año 2017 había 7.257 viviendas, de las cuales 7.052 son casas, 16 son departamentos en edificio, 16 son piezas en casas antiguas y 112 mejoras y mediaguas.

Con respecto a 2002, hubo un alza de 1.502 viviendas (29,5%), lo que se debe principalmente a la construcción de 1.606 casas. Asimismo, en términos de importancia relativa, en 2017 las casas corresponden al 97,2% de las viviendas, mientras que, en 2002, las casas representaban el 94,6%.

En lo relacionado a la zona de ubicación de las viviendas, en 2017, 5.647 viviendas se encontraban en zonas urbanas y 1.610 en zonas rurales. Respecto de la importancia relativa, en 2002 el 74,0% de las viviendas estaban en zonas urbanas mientras que en 2017 el 77,8% se ubicaba en zonas urbanas lo que refleja la urbanización de la comuna.

En cuanto a variación quincenal, las viviendas en zonas urbanas aumentaron en 1.388 mientras que en las zonas rurales crecieron en 114 viviendas.

Distribución número de viviendas según tipología y zona de ubicación en Traiguén, 2002 y 2017.

Viviendas	N° de Viviendas		Variación 2002 - 2017	
	2002	2017	Relativa (%)	Nominal
Total viviendas	5.755	7.257	26,10%	1.502
Tipo de Vivienda				
Casa	5.446	7.052	29,5%	1.606
Departamento en edificio	19	16	-15,8%	-3
Piezas en casa antigua o conventillo	36	16	-55,6%	-20
Mejora, mediagua	176	112	-36,4%	-64
Otros	78	61	-21,8%	-17
Zona de residencia				
Urbano	4.259	5.647	32,6%	1.388
Rural	1.496	1.610	7,6%	114

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

3.4.2 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.

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.

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.

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, cubre piso 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.

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.

3.4.3 HOGARES

En 2017, en Traiguén había 6.323 hogares. Según la tipología de hogares, 3.308 correspondían a hogares nucleares (52,3%), 1.276 a hogares unipersonales (20,2%), 1.214 eran hogares extensos (19,2%) y 401 hogares sin núcleo (6,3%).

Respecto a 2002 se aprecian algunas diferencias. Es así que en 2002 los hogares unipersonales representaban el 12,6% mientras que en 2017 ascendieron al 20,2%. A su vez, se mantuvo la importancia de los hogares nucleares con un 52,3% en 2002 y 2017 mientras se reducen los hogares extensos, variando del 24,2% en 2002 al 19,2% en 2017.

Finalmente, los hogares unipersonales se incrementaron en 589 hogares, lo que representa casi el doble de los que se encontraban en 2002. Asimismo, los hogares nucleares crecieron en 448 hogares.

Número de hogares según tipología en Traiguén, 2002 y 2017.

Tipo de hogar	N° de Hogares		Variación 2002 - 2017	
	2002	2017	Relativa (%)	Nominal
Hogar unipersonal	687	1.276	85,7%	589
Hogar nuclear	2.860	3.308	15,7%	448
Hogar extenso	1.325	1.214	-8,4%	-111
Hogar sin núcleo	406	401	-1,2%	-5
Hogar compuesto		124		124
Completo	190			-190
Total	**5.468**	**6.323**	**15,6%**	**855**

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

3.4.4 DISTIBUCION DE HOGARES SEGÚN RESIDENCIA

De acuerdo con la distribución de los hogares según zona de ubicación se aprecia que, en 2017, había 4.919 hogares en zonas urbanas (77,8%) y 1.404 en zonas rurales (22,2%). Respecto a 2002, se aprecia un alza de 832 hogares en zonas urbanas y de 23 hogares en zonas rurales.
La composición de hogares entre zonas urbanas y rurales presenta algunas similitudes. En las zonas urbanas los hogares nucleares representan el 52% mientras que en zonas rurales dicha cifra es del 53%. Por su parte, los hogares unipersonales representan el 20,8% de los hogares en zonas urbanas y del 18% en zonas rurales. Finalmente, los hogares extensos representan el 19% de los hogares en zonas rurales y el 19,8% en zonas urbanas.

Número de hogares según zona de residencia en Traiguén, 2002 y 2017

Tipo de hogar	2002		2017	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Hogar unipersonal	531	156	1.023	253
Hogar nuclear	2.128	732	2.561	747
Hogar extenso	986	339	936	278
Hogar sin núcleo	304	102	299	102
Hogar compuesto			100	24
Completo	138	52		
Total	**4.087**	**1.381**	**4.919**	**1.404**

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

3.5 ANTECEDENTES EDUCACIONALES

3.5.1 ESTUDIANTES Y ESTABLECIMIENTOS

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%).

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.

A continuación, se presenta el número de matriculados en 2018 en cada establecimiento. Los principales establecimientos municipales según número de matriculados son Escuela República San Israel (625), Escuela básica Emilia Romagna (478), Complejo Educacional Luis Durand Durand (425), Liceo Lucia Godoy Alcayaga (372) y Escuela Diego Portales (157).

Número de estudiantes en establecimientos educacionales municipales en Traiguén, 2018.

Municipal	2.219
Escuela República de Israel	625
Escuela Básica Emilia Romagna	478
Complejo Educacional Luis Durand Durand	425
Liceo Lucila Godoy Alcayaga	372
Escuela Diego Portales	157
Escuela Especial Las Lilas de Traiguén	53
Escuela Básica Reducción Temulemu	28
Escuela Profesor Juan de La Cruz Muñoz	24
Escuela Básica Aniñir	20
Escuela Básica Didaico	16
Escuela Básica Quilquen	14
Escuela Básica Fundo Quino	7

Fuente: Elaboración propia con base en datos provista por el Plan de Desarrollo Educacional 2019 de la Municipalidad de Traiguén.

Por su parte, en los establecimientos particulares subvencionados los principales establecimientos son Colegio Louis Pasteur (906), Escuela Particular Gabriela Mistral (250), Colegio Inglés Mi Mundo (227), Escuela Particular Santa Rosa (217) y Liceo Agrícola y Forestal Suizo La Providencia (178).

3.6 ANTECEDENTES ECONÓMICOS

3.6.1 EMPRESAS DE LA COMUNA

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.

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%).

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.

3.6.2 TAMAÑO DE EMPRESAS

En el año 2017, se encuentran en la comuna 764 microempresas (70,3%), 124 pequeñas (11,4%), 14 medianas (1,3%) y 2 grandes (0,2%).

Número de empresas y ventas según tamaño de empresas por tramo de ventas en Traiguén, 2017

Tamaño de empresas	Empresas	%
Micro	764	70,3%
Pequeña	124	11,4%
Mediana	14	1,3%
Grande	2	0,2%
Sin Ventas/Sin Información	182	16,8%
Total general	**1.086**	

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

3.6.3 RAMA ECONÓMICA

Del total de ocupados, el 18% trabaja en actividades asociado a lo Silvoagropecuario y Pesca, el 13,3% en Comercio (mayorista y minorista), el 9,1% en Educación y el 8,2% en Administración Pública. Se aprecia así la importancia que tiene el sector terciario (servicios) en los niveles de ocupación de la ciudad.

Cabe señalar que el 17,3% de los ocupados no señala la rama económica en la que se desempeña, dado que el censo corresponde a un instrumento de levantamiento de información autodeclarativa, sin embargo, en función del análisis de otras fuentes de información secundaria entorno al empleo (Encuesta Nacional de Empleo, CASEN), se reflejan distribuciones porcentuales similares a las expresadas en el Censo.

Número de ocupados en Traiguén según rama económica, 2017.

Rama económica	N° de Ocupados	%
Silvoagropecuario y Pesca	1.244	18,0%
Comercio	920	13,3%
Enseñanza	631	9,1%
Administración pública	565	8,2%
Construcción	409	5,9%
Salud y asistencia social	374	5,4%
Hogares como empleadores	371	5,4%
Transporte y almacenamiento	331	4,8%
Industrias manufactureras	274	4,0%
Alojamiento y servicios de comidas	172	2,5%
Servicios administrativos y de apoyo	160	2,3%
Otras ramas	254	3,7%
Rama no declarada	1.195	17,3%
Total	**6.900**	

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

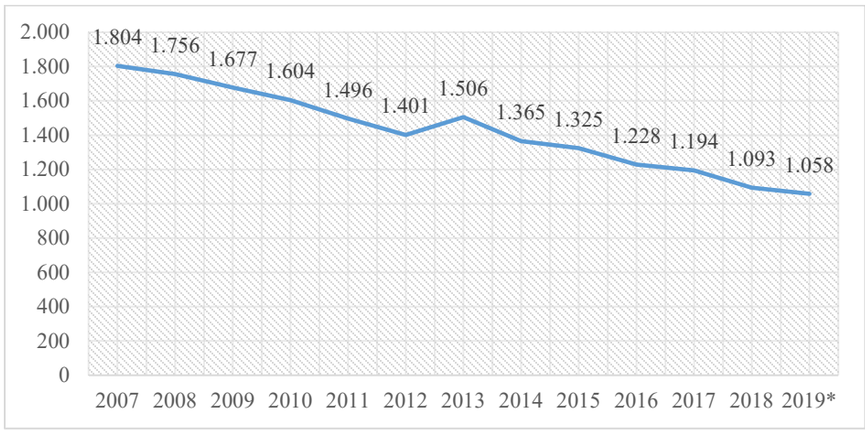
3.7 CONECTIVIDAD Y TELECOMUNICACIONES

Dentro de la infraestructura tecnológica de la comuna se visualizan tres elementos que pueden ser cuantificados, el acceso a telefonía fija, acceso a conexión de internet fijo y televisión de pago.

3.7.1 TELEFONIA FIJA

En lo referente a telefonía fija se aprecia un descenso sostenido entre el año 2007 – 2019*, llegando a cifras cercanas a 1.000 conexiones fijas. Este es un fenómeno que se replica en el resto de las comunas de la región y se debe a la mayor participación de la telefonía móvil.

Evolución del número de instalaciones de telefonía fija en Traiguén, 2007 – 2019



Fuente: Elaboración propia con base en datos de Subsecretaria de Telecomunicaciones. *Marzo de 2019.

3.7.2 INTERNET

En cuanto a las conexiones a internet fijo se aprecia un crecimiento sostenido en la comuna y en la región. Entre 2007 y 2019 han crecido en 881 las conexiones a internet fijo lo que implica una variación del 203,0% (es decir, se ha triplicado el número de conexiones). Además, de las conexiones de la comuna el 76,9% de ellas corresponden a conexiones residenciales.

Evolución del número de instalaciones de internet fijo en Traiguén, 2007 – 2019

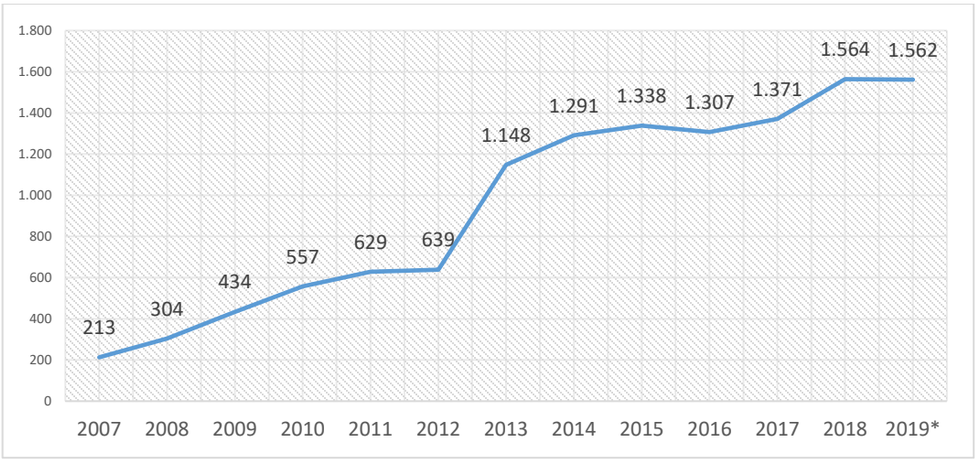


Fuente: Elaboración propia con base en datos de Subsecretaria de Telecomunicaciones. *Marzo de 2019.

3.7.3 TELEVISION PAGADA

Finalmente, se presentan las cifras de la evolución de las instalaciones de televisión de pago, observándose un crecimiento sostenido a lo largo de los años que ha presentado menores tasas de crecimiento anual a partir de 2014 y luego entre 2017 y 2018. Se aprecia un gran crecimiento entre 2012 y 2013.

Evolución del número de instalaciones de televisión en Traiguén, 2007 – 2019



Fuente: Elaboración propia con base en datos de Subsecretaria de Telecomunicaciones. *Marzo de 2019.

IV. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EN SALUD

4.1 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

	Natalidad (Número de nacidos vivos)	Tasa de Natalidad (Nº nacidos vivos por 1.000 habitantes)	Mortalidad General (Número de defunciones)	Tasa de Mortalidad General (Nº Defunciones por 1.000 Habitantes)
CHILE	210.367	12.1	109.658	5.7
REGIÓN ARAUCANÍA	11.320	11.2	6.852	6.8
TRAIGUÉN	219	11.4	187	9.7

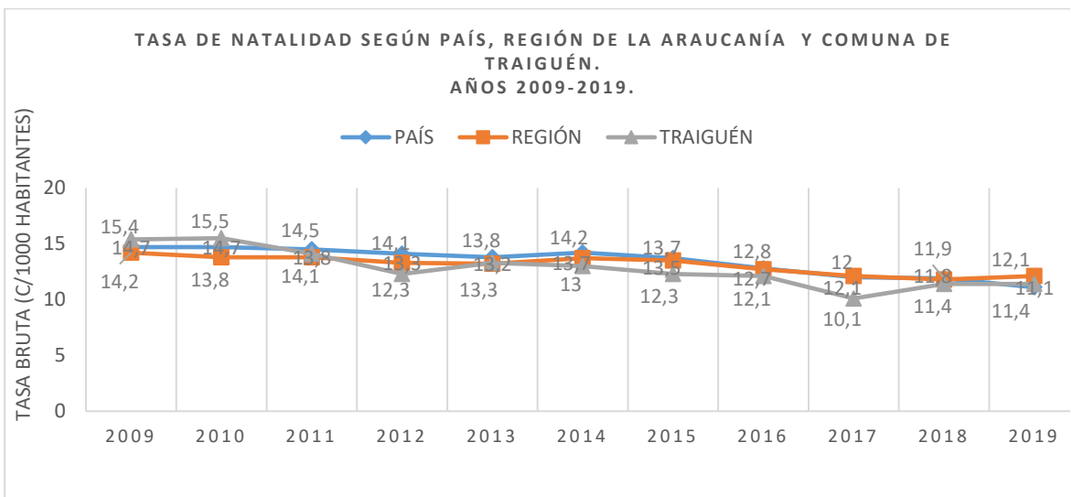
Cuadro resumen estadísticas vitales, comparativo Nacional, Regional y comuna de Traiguén.

4.1.1 NATALIDAD.

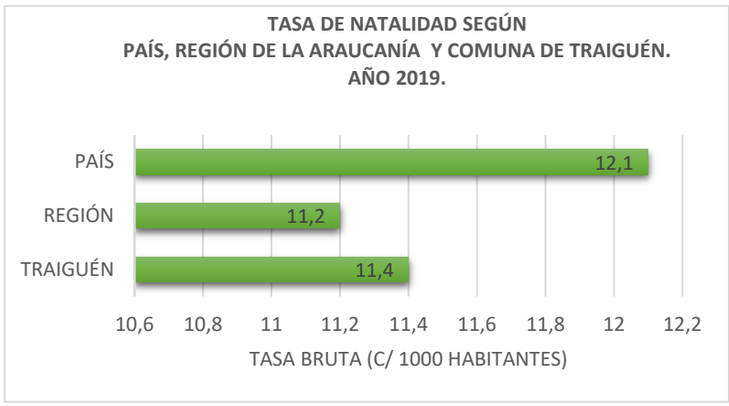
La Natalidad en los últimos 10 años ha presentado una disminución sostenida a nivel nacional, regional y en la comuna de Traiguén. Se puede observar en el grafico a continuación, el comparativo que durante el año 2019 a nivel país se registran un total de 210.367 nacimientos lo que da una tasa bruta de natalidad (Nacidos vivos por mil habitantes) de un 11,1, en tanto en la región de la Araucanía se registran un total de 11.302 nacidos vivos con una tasa de 12,1,esta tasa se encuentra por sobre la nacional, sin embargo igual es posible observa que existe una tendencia a una disminución de la natalidad en la región durante los últimos 10 años.

Durante el año 2009 la comuna de Traiguén se registra una tasa de natalidad (nacidos vivos por mil habitantes) de 15,4, mientras que en los últimos reportes registrados en datos INE 2019 esta tasa descendió a los 11,4 dando una cifra oficial de nacidos vivos de madres con residencia en la comuna de 219 nacidos vivos.

Este fenómeno de disminución en la natalidad a nivel país, regional y comunal, se puede explicar por el mayor acceso que presenta la población femenina a métodos de regulación de la fertilidad, a la amplia gama de oferta que presenta el sistema público cuyo principal objetivo es lograr la planificación de la gestación por deseo de la mujer o pareja de ser madre/padre.



Fuente: Gráfico de elaboración propia, datos extraídos desde el DEIS, MINSAL.



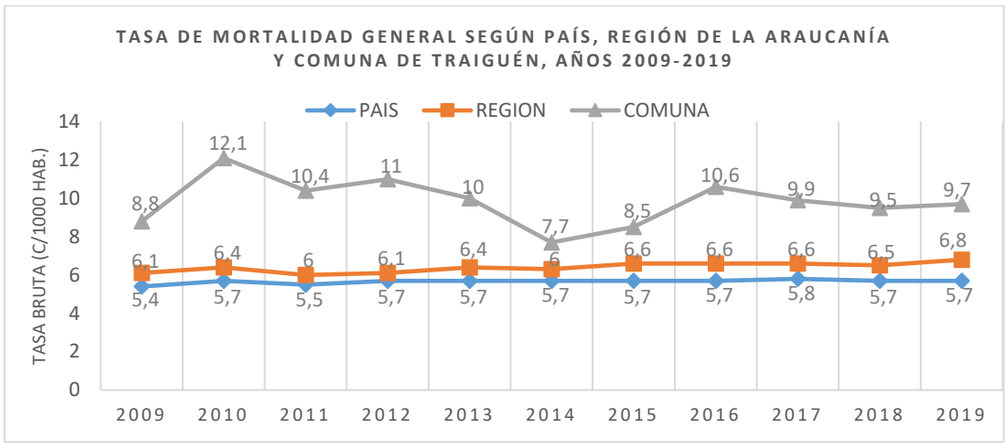
Fuente: Gráfico de elaboración propia, datos extraídos desde el DEIS, MINSAL.

4.1.2 MORTALIDAD GENERAL.

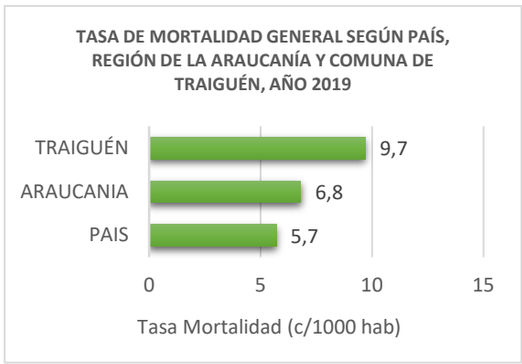
En relación a la tasa bruta de mortalidad general (defunciones por mil habitantes), se puede observar en el gráfico a continuación, comparativo que a nivel País y Región de la Araucanía existe una evolución en estos últimos 10 años bien simétrica, encontrándose siempre la tasa bruta mortalidad general regional por sobre la nacional. En 2019 según datos estadísticos proporcionados por INE, la cifra de defunciones a nivel país llego a 189.658, con una tasa bruta de mortalidad de 5.7, mientras que a nivel de región esta cifra es de 6.852 defunciones con una tasa de 6.8.

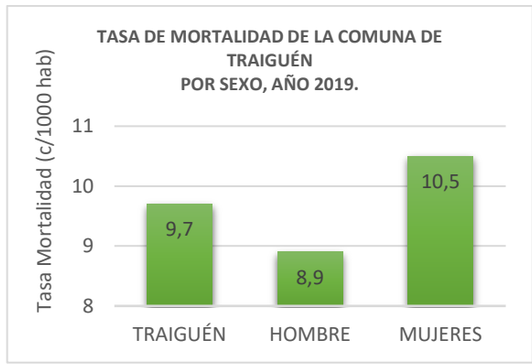
Sin embargo, se puede observar en el gráfico de mortalidad general del año 2019, que ambas tasas de mortalidad, nacional y regional es evidente que la tasa bruta de mortalidad a nivel de comuna de Traiguén está ampliamente por sobre ambas tasas, encontrándose que en el años 2019 la comuna presenta una cifra de defunciones de 187 con una tasa bruta de mortalidad de un 9.7, de los cuales 83 defunciones correspondían a hombres con una tasa de 8,9 y 104 defunciones a Mujeres con una tasa de 10,5.

Al momento de realizar la recopilación de información se evidencia que la comuna de Traiguén en estos últimos 10 años siempre se encuentra entre las 3 primeras comunas de la región con más alta tasa bruta de mortalidad, encontrándose en primer lugar durante 2013 y 2016. Dicho fenómeno se puede explicar por el envejecimiento de la población que presenta la comuna.



Fuente: Gráfico de elaboración propia, datos extraídos desde el DEIS, MINSAL.





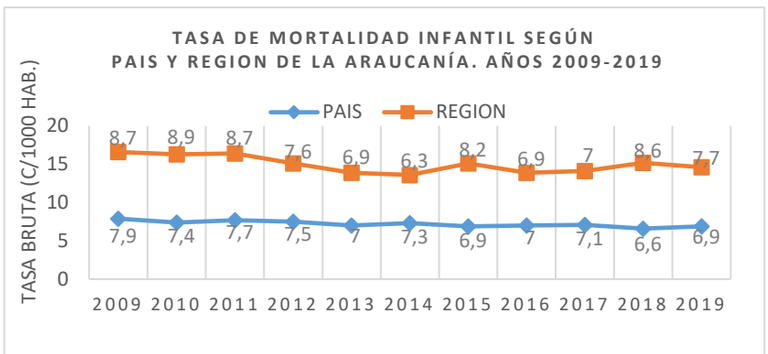
Fuente: Gráfico de elaboración propia, datos extraídos desde el DEIS, MINSAL.

4.1.3 MORTALIDAD INFANTIL.

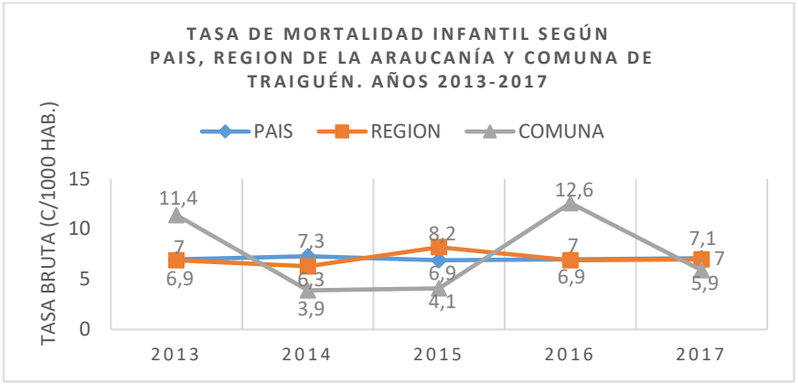
La mortalidad infantil se considera a las defunciones de menores de un año, según los datos recopilados en INE y observando el gráfico de mortalidad infantil 2009-2019, comparativo de 10 años, se ve claramente que la tasa de mortalidad infantil tanto a nivel nacional como regional ha ido en descenso paulatino, observándose una disminución en la tasa de mortalidad infantil de una persona menor de 1 año por mil habitantes en el rango de diez años. También podemos observar que la tasa bruta de mortalidad infantil a nivel de región de la Araucanía se encuentra sobre la nacional durante toda la década.

Durante 2019 a nivel país se registró una tasa bruta de mortalidad infantil de 6.9, mientras que a nivel regional esta tasa es de 7.7 defunciones de menores de un año por mil habitantes.

Los registros oficiales más actualizados en relación a mortalidad infantil de la comuna de Traiguén, datan hasta el 2017, por lo cual se realizó el gráfico de mortalidad infantil 2013-2017 comparativo de realidad país, región y comuna. Se puede observar que en este año la tasa bruta de mortalidad infantil de la comuna de Traiguén es de un 5.9 encontrándose bajo la tasa regional de 7 y nacional de 7.1. Sin embargo, se puede observar también que esta tasa en los años pactados es bastante oscilante en ocasiones con tasas muy por sobre la nacional y regional como por ejemplo el año 2016, donde se registra una tasa de 12.6 defunciones de menores de un año.



Fuente: Gráfico de elaboración propia, datos extraídos desde el DEIS, MINSAL.

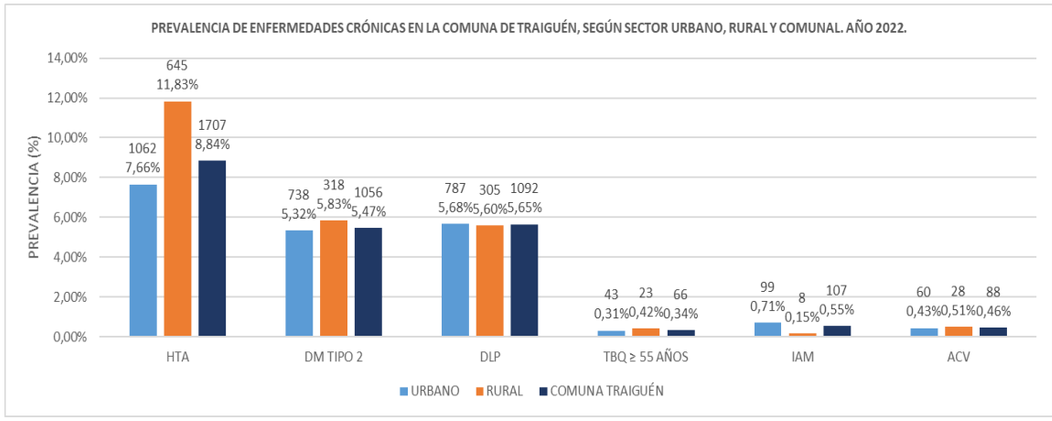


Fuente: Gráfico de elaboración propia, datos extraídos desde el DEIS, MINSAL.

A continuación, se darán a conocer los principales indicadores de salud de la comuna de Traiguén, analizándolos por sector urbano, cuya población se encuentra inscrita en el Hospital de Traiguén; y por sector rural, cuya población se encuentra percapitada en el Departamento de Salud Municipal de Traiguén.

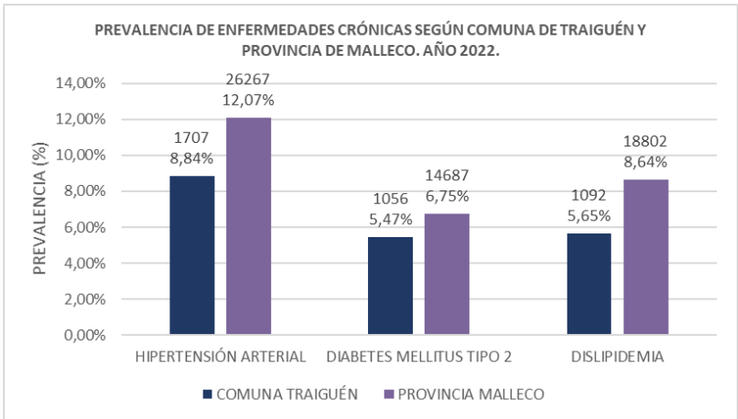
4.1.4 PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Según los datos obtenidos en el Registro Estadístico Mensual, serie P de junio del 2022, en el sector rural 645 personas (11,83%) presentan hipertensión arterial, 318 personas (5,83%) presentan diabetes mellitus tipo II, 305 personas (5,60%) dislipidemia, 28 personas (0,51%) con antecedentes de accidente cerebro vascular, 23 personas (0,42%) presentan tabaquismo y 8 personas (0,15%) tienen antecedentes de infarto agudo al miocardio. Mientras que en el sector urbano 1062 personas (7,66%) presentan hipertensión arterial, 738 personas (5,32%) presentan diabetes mellitus tipo II y 787 personas (5,68%) dislipidemia, 60 personas (0,43%) con antecedentes de accidente cerebro vascular, 43 personas (0,31%) presentan tabaquismo y 99 personas (0,71%) tienen antecedentes de infarto agudo al miocardio. Se destaca que la prevalencia tanto la diabetes mellitus tipo II como la hipertensión arterial es mayor en la población rural que la urbana y comunal.



Fuente: Gráfico de elaboración propia. Datos extraídos del REM Serie P junio 2022.

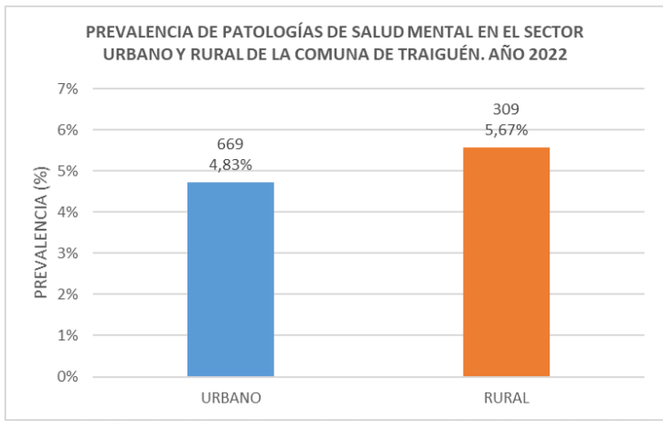
Con respecto a la prevalencia de enfermedades crónicas en la comuna de Traiguén, la hipertensión es de 8,84%, la de diabetes mellitus tipo II es de 5,47% y la de dislipidemia es de 5,65%, siendo estas tres prevalencias menores a las que presenta la provincia de Malleco, que corresponde a 12,07%, 6,75% y 8,64% respectivamente.



Fuente: Gráfico de elaboración propia. Datos extraídos del REM Serie P junio 2022.

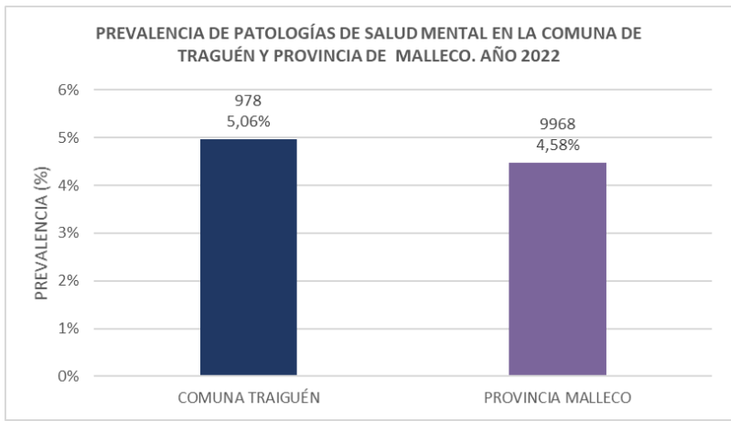
4.1.5 PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL

Según los datos obtenidos en el Registro Estadístico Mensual, serie P de junio del 2022, 309 personas (5,67%) en el sector rural y 669 personas (4,83%) en el sector urbano presentan alguna patología de salud mental, siendo la prevalencia del sector rural mayor a la del sector rural.



Fuente: Gráfico de elaboración propia. Datos extraídos del REM Serie P junio 2022.

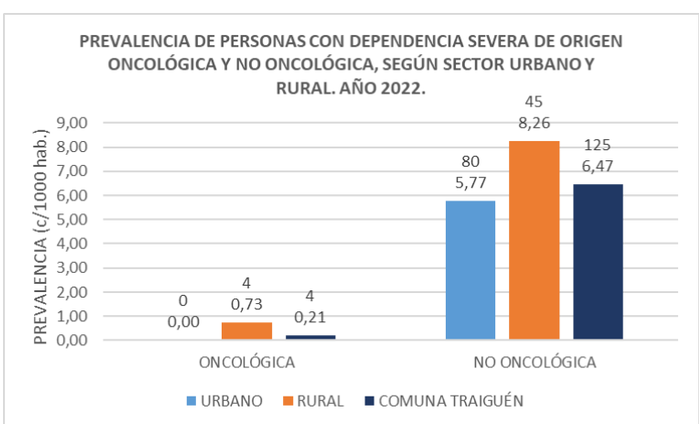
Con respecto a la prevalencia de patologías de salud mental en la comuna de Traiguén esta es de 5,06 %, siendo mayor a la prevalencia de la provincia de Malleco, que corresponde a 4,58%.



Fuente: Gráfico de elaboración propia. Datos extraídos del REM Serie P junio 2022.

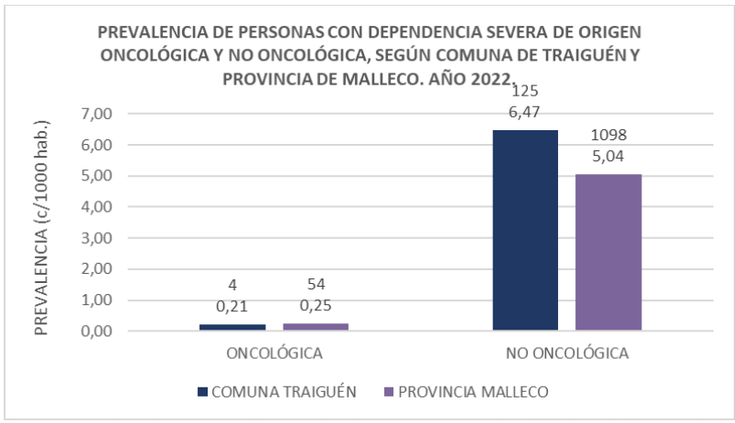
4.1.6 PREVALENCIA DE PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

Según los datos obtenidos en el Registro Estadístico Mensual, serie P de junio del 2022, en el sector rural 4 personas (0,73 c/1000 hab.) presentan dependencia severa de origen oncológico y 45 personas (8,26 c/1000 hab.) de origen no oncológico. Mientras que en el sector urbano presentan 80 personas con dependencia severa de origen no oncológico (5,77 c/1000 hab.)



Fuente: Gráfico de elaboración propia. Datos extraídos del REM Serie P junio 2022.

Con respecto a la prevalencia de personas con dependencia severa de origen oncológico, esta es de 0,21 c/1000 hab. siendo menor que la de la provincia que corresponde a 0,25 c/1000 hab. En el caso de la prevalencia de personas con dependencia severa de origen no oncológico esta relación cambia, debido a que la comuna muestra una prevalencia de 6,57 c/1000 hab., siendo mayor que la de la provincia de Malleco cuya prevalencia es de 5,04 c/1000 hab.



Fuente: Gráfico de elaboración propia. Datos extraídos del REM Serie P junio 2022.

4.2 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

La metodología empleada para desarrollar el Plan de Salud incluyó realizar un diagnóstico participativo en cada uno de los establecimientos de la red de asistencial de salud comunal, aplicando encuestas a funcionarios y a la comunidad. Además, se realizaron mesas de trabajo con concejales y algunos dirigentes sociales, con la finalidad de determinar las prioridades durante los años el 2023-2024.

FORTALEZAS	DEBILIDADES	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Capacitación continua a los funcionarios. (Plan de Capacitación). (Plan de Capacitación salud intercultural).	Complejidad en el trato al usuario interno y externo.	Escasa información de la población con respecto a las actividades de salud.	Autoridades Comunales interesadas en el área de salud.
Escasa Rotación de funcionarios.	Inexistencia de actividades de Autocuidado	Percepción de maltrato al usuario externo.	Comunidad organizada y participativa.
Equipos comprometidos y motivados.	Escasos espacios para encuentros de Participación Social que fomente la participación social.	Difusión inadecuada de las políticas de salud. Competencia de enfoques de Atención Familiar v/s Asistencial y Urgencias.	Existencia de normativas técnicas.
Modelo con enfoque familiar implementado en toda la red de salud comunal.	Escasa difusión de Misión y Visión institucional, y Estrategia Nacional de Salud.	Existencia de grupos de la comunidad que hacen mal uso del sistema.	Existencia de la Red Intersectorial.
Existencia de Consejos de Desarrollo Local.	Vulnerabilidad de los funcionarios ante frecuentes agresiones.	Municipio no entrega garantía a funcionarios que son agredidos.	Protagonismo de los Usuarios
Mejora en la estabilidad laboral por cambio de calidad contractual.	Alto ausentismo laboral por licencias médicas.	Subestimación de la población por parte de organismos oficiales	Atención a pacientes en el lugar y momento adecuado.
Aumento Rondas en los establecimientos de APS.	Infraestructura deficiente de acuerdo a las normativas actuales	Escasa conciencia del rol en el cuidado de la salud.	Profesionales con formación para mejorar la calidad de la atención.

Equipo Multidisciplinario en la Atención de Salud.	Estigmatización.	Definición de la comuna como zona Roja del Conflicto en la Araucanía	Presencia de Lawen en diferentes comunidades.
Se prioriza la atención a las personas más vulnerables.	Demora en los resultados de los Exámenes	Desinterés de las autoridades comunales y de Gobierno para aumentar la Resolutividad de la Red.	La realización de Planes de Mejora por cada Sector
Presencia de Agentes de Salud.	Falta de empatía en algunos funcionarios de la salud en el trato al usuario.	Redes de telecomunicaciones Inadecuadas e insuficientes.	Elaborar insumo de encuesta de evaluación del Trato al usuario con pertinencia Comunal.
Presencia de Facilitadoras Intercultural en el Equipo del DSM	Escasa orientación a aspectos Interculturales.	Envejecimiento creciente de la Población	En ejecución plan de Trabajo con visión de Loft
Medico EDF	Escaso atractivo y valoración social de trabajar en la Atención Primaria en Salud.	Despoblación progresiva del Medio Rural	Permanencia de más de tres años de los EDF lo cual permite trabajar ámbitos del ciclo vital de acuerdo al Modelo de Salud Familiar.
Equipo capacitado en las TICS	Escasa tecnología para la ejecución de acciones Médicas	Sobre intervención en el ámbito de la salud del usuario	Gestión de Recursos para comenzar habilitación.
Recurso Humano, Dotación de móviles al 30 de noviembre del 2022 Sentido de Pertenencia y Compromiso con el Sector a cargo. Aumento de cobertura en salud.	Inseguridad de los funcionarios para dirigirse a su puesto de trabajo, como su permanencia en PSR/EMR/CECOSF	El aumento de, amenazas, maltrato y hechos delictuales en el Sector Rural.	Redistribución de la Dotación de Vehículos y Dotación de Conductores.

4.2.1 PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS EN EL PROCESO DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

En este apartado en particular, es posible identificar condicionantes sociales que se manifiestan en todos los sectores, las cuales se identifican como:

- Microbasurales, Retiro de desechos domiciliarios.
- Mala conexión de internet.
- Consumo problemático de alcohol.
- Aumento del número de personas con patologías de salud mental.

Ahora bien, en relación a la experiencia de los y las usuarias de Postas de Salud Rural, se destaca lo siguiente:

- Necesidad de realizar catastro para gestión inscripción formal de usuarios/as.
- Integrar interculturalidad por medio de medicina mapuche para usuarios mapuche y no mapuche.
- Agilizar la gestión de interconsultas con especialistas.
- Ampliar turnos de atención o buscar extensión horaria.
- Mejorar la comunicación entre funcionarios.
- Ampliar servicio dental, gestionando traslado para territorios más distantes de las Postas de Salud Rural establecidas.

4.2.2 ACUERDOS ESTABLECIDOS

El primer acuerdo tomado, se relaciona con la sistematización de la información y la debida coordinación con el intersector, con el cual se gestionarán acciones que nos permitan abordar las problemáticas de manera integral y efectiva, logrando incorporar dimensiones que en ocasiones pueden exceder el campo de acción de cada uno, por ejemplo, de los Departamentos municipales o Programas en ejecución a nivel comunal.

El segundo y último acuerdo tomado, se relaciona con el compromiso de generar proceso de reflexión y de autocrítica a las acciones desarrolladas por los y las trabajadoras del Departamento de Salud Municipal, logrando repensar aquellas prácticas que pudiesen ser fortalecidas, enfocarnos aún más en generar acciones que permitan vincularnos de manera directa y estrechamente con los sectores, permitiendo también desarrollar acciones en sintonía con los principios propuestos por el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, así como también con la norma técnica vigente, la cual enfatiza en la necesidad de generar acciones de promoción y prevención en salud.

4.2.3 PLAN DE ACCIÓN

Lo principal en este apartado en particular, se relaciona con el compromiso de desarrollar acciones acordes a las necesidades planteadas por los y las usuarias durante el proceso de Diagnóstico Participativo, logrando generar una vinculación importante con los programas que se encuentran activos y en desarrollo desde el Departamento de Salud Municipal de Traiguén , además de considerarlo en el plan anual de participación, con medios de verificación y supervisado por el Su departamento de Participación Ciudadana y Satisfacción Usuaria del Servicio de Salud Araucanía Norte.

V. DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD

5.1 DOTACIÓN DSM TRAIGUÉN LEY N° 19.378 AÑO 2023

DOTACIÓN COMUNAL PROPUESTA PARA EL AÑO 2023						
DOTACIÓN GESTIÓN Y ADMINSTRATIVA						
Categoría funcionaria		Estamento	N° funcionarios	N° horas semanal	Jornadas semanales	N° horas habitantes / inscrito
Gestión Directiva	Directivos Dirección Salud	Según definición comunal				
		DIRECTORA DE SALUD COMUNAL	1	44	COMPLETA	5449
Gestión administrativa		Según definición comunal				
		Jefe Finanzas Ingeniero Comercial	1	44	COMPLETA	5449
		Ingeniero en Administración Empresa Mención Finanzas "Encargada de Adquisiciones"	1	44	COMPLETA	5449
		Encargado de Remuneraciones.	1	44	COMPLETA	5449
		Técnico en Administración en Salud Encargada Oficina de Personal	1	44	COMPLETA	5449
		Administrativo de Salud Encargada de Oficina de Partes	1	44	COMPLETA	5449
		Administrativo de Salud Encargado de Inventario y Activo Fijo entre otras funciones.	1	44	COMPLETA	5449
		Administrativos	3	132	COMPLETA	5449
		Técnico	1	22	MEDIA	5449
		Facilitadora Intercultural	2	88	COMPLETA	5449
		Profesional Categoría B	1	44	COMPLETA	5449
		Profesional Categoría C	1	44	COMPLETA	
		Coordinadores	3	66	MEDIA	5449
		Sub Total	**18**	**704**		
DOTACIÓN ASISTENCIAL						
Categoría funcionaria		Estamento	N° funcionarios	N° horas semanal	Jornadas semanales	N° horas habitantes / inscrito
Categoría A		Médicos	2	88	COMPLETA	5449
		Odontólogos	2	88	COMPLETA	5449
		Químicos Farmacéuticos	1	44	COMPLETA	5449
Categoría B		Enfermera	5	198	COMPLETA	5449
		Nutricionista	3	110	COMPLETA	5449
		Matrona	2	88	COMPLETA	5449
		Asistente Social	3	132	COMPLETA	5449
		Psicólogo	4	132	COMPLETA	5449
		Kinesiólogo	3	88	COMPLETA	5449
		Otro. Especificar Educadora Diferencial	1	44	COMPLETA	5449
Categoría C		TENS	20	880	COMPLETA	5449
		TONS	3	88	COMPLETA	5449
Categoría D		Paramédico	1	44	COMPLETA	5449
Categoría E		Administrativos	0	0	----------	5449
Categoría F		Conductores	7	308	COMPLETA	5449
		Auxiliares de servicio	3	132	COMPLETA	5449
Sub Total			60	2464		5449
DOTACIÓN TOTAL			78	3168		5449

CARMEN GLORIA CORREA ARANZAES
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL TRAIGUEN

RICARDO SANHUEZA PIRCE
ALCALDE DE LA COMUNA DE TRAIGUEN

Actualmente el equipo del departamento de salud se encuentra conformado por 114 personas y se desglosa como indica:

Ley 19.378

- 05 Enfermeras
- 02 Matrona
- 01 Técnico Paramédico de Farmacia
- 01 Técnico Paramédico área Administrativa, Estadística e Inscripciones FONASA
- 17 Técnicos Paramédicos de Postas de Salud Rural
- 06 Conductores
- 01 administrativa área de SOME, OIRS, Secretaría
- 01 Profesional área de adquisiciones,

- 01 Técnico en Administración de Salud en el área de Finanzas
- 01 Administrativo transparencia, inventario
- 01JefeUnidad Finanzas
- 01 Técnico en Administración de Salud encargada de Personal
- 01 Directora
- 01 Kinesióloga
- 01 Auxiliar de Servicio
- 01 Administrativo Secretaria, encargada oficina de Partes
- 03 Asistentes Sociales
- 01 Psicólogo
- 01 Educadora Diferencia
- 01 Nutricionista
- 01 Médico
- 01 Odontología
- 01 Técnico de Nivel Superior en Odontología

Servicio de Salud Araucanía Norte (SSAN)

- 2 Médicos en Etapa de Destinación y Formación (EDF)
- 1 Odontólogo

Recurso Humano Contratado por Programas

- 03 Enfermera
- 01 Matrona
- 01 Nutricionista
- 02 Psicóloga/o
- 02 Odontólogos
- 02 Kinesiólogos
- 01 Terapeuta Ocupacional
- 01 Trabajador Social
- 04 Segundas Técnicos en enfermería de nivel superior en Postas de Salud
- 04 Técnico de Nivel Superior en Odontología
- 01 Digitadora de PCR y Vacunas
- 01 Auxiliar de Servicio
- 01 Agente Comunitario
- 02 Facilitadoras Intercultural
- 01 Podóloga
- 01 Coordinadora
- 01 Nutricionista
- 01 Profesor de Educación Física
- 01 Psicólogo
- 01 Coordinadora

Pri Longko Didaico

- 01 Coordinador
- 01 TENS
- 01 Secretaria
- 01 Kinesióloga
- 01 Auxiliar Paramédico
- 01 Machy
- 01 Habilitadora Intercultural
- 01 Masoterapeuta
- 01 Auxiliar de Aseo
- 01 Odontólogo

- 01 Laboratorista Dental
- 01 Enfermera
- 01 RRHH
- 01 Asistente Social
- 01 Psicóloga
- 01 Médico
- 01 Matrona

Pri Longko Temulemu

- 01 Médico
- 01 Enfermero
- 01 Odontólogo
- 01 TONS
- 01 Kinesiólogo
- 01Psicologo
- 01Facilitadora Intercultural
- 01 Administrativo Comunitario
- 01 Coordinador
- 01 Administrativo Contable
- 01 Auxiliar de Servicio

Brecha de Recurso Humano

- 01 Químico Farmacéutico/a
- 01 Odontóloga/o
- 01 Médico/a
- 01 Fonoaudiólogo/a
- 01 Abogado/a

5.2 RECURSOS FÍSICOS Y TECNOLÓGICOS

5.2.1 EQUIPOS MÉDICOS PRINCIPALES

Establecimiento	Equipos Médicos	Cantidad
PSR Quilquen	-Equipo de rayos y sensor RX **(Sólo en box ex gobernación)** -Sillón dental -Ultrasonido -Lámpara de Fotocurado -Micro motor -Turbina -Autoclave -Localizador de ápice	0 0 0 0 0 0 0 0
PSR Molco	-Monitor de signos vitales -Electrocardiógrafo (Se comparte en otras postas) -Desfibrilador automático externo -Camilla Ginecológica -Monitor detector de latidos cardiofetales (itinerante, se lleva al resto de las postas sector poniente) -Balón de Oxígeno con manómetro -Glucómetro -Refrigerador clínico medicamentos - Sillón dental - Ultrasonido -Lámpara de Fotocurado -Micro motor -Turbina	1 1 0 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1

	-Autoclave -Localizador de ápice	1 1
PSR Aniñir	-Monitor de signos vitales -Desfibrilador automático externo -Camilla Ginecológica - Balón de Oxígeno con manómetro -Glucómetro -Refrigerador clínico medicamentos	0 0 1 0 1 1
PSR Quechereguas	-Desfibrilador automático externo -Camilla Ginecológica - Balón de Oxígeno con manómetro -Glucómetro -Refrigerador clínico medicamentos	0 1 0 1 1
PSR Didaico	-Desfibrilador automático externo -Camilla Ginecológica - Balón de Oxígeno con manómetro -Glucómetro -Refrigerador clínico medicamentos	0 1 0 1 1
PSR Temulemu	-Monitor de signos vitales -Electrocardiógrafo -Desfibrilador automático externo -Camilla Ginecológica -Monitor detector de latidos cardiofetales (itinerante, se lleva al resto de las postas sector poniente) - Balón de Oxígeno con manómetro -Glucómetro -Refrigerador clínico medicamentos	1 1 1 1 1 1 1 1
CECOSF Pantano	-Monitor de signos vitales -Desfibrilador automático externo -Camilla Ginecológica - Balón de Oxígeno con manómetro -Glucómetro -Refrigerador clínico medicamentos - Sillón dental - Ultrasonido -Lámpara de Fotocurado -Micro motor -Turbina -Autoclave -Localizador de ápice	1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1
EMR Contreras	-Desfibrilador automático externo -Camilla Ginecológica -Balón de Oxígeno con manómetro -Glucómetro -Refrigerador clínico medicamentos -Sillón dental -Ultrasonido -Lámpara de Fotocurado -Micro motor -Turbina -Autoclave -Localizador de ápice	0 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1

5.2.2 EQUIPOS INDUSTRIALES

ESTABLECIMIENTO	EQUIPOS MÉDICOS	CANTIDAD
Todas las Postas de Salud Rural y el CECOSF	Generador eléctrico	1
PSR Molco, CECOSF Pantano	Caldera de calefacción a leña	1

5.2.3 EQUIPOS MÉDICOS

Establecimiento	Equipos Médicos	Cantidad
Departamento de Salud Municipal de Traiguén	Radiografía Dental Digital	1
Departamento de Salud Municipal de Traiguén	Reveladora Dental Análoga	1
Departamento de Salud Municipal de Traiguén	Bomba de Aspiración	1
Departamento de Salud Municipal de Traiguén	Reveladora Dental manual	1
Departamento de Salud Municipal de Traiguén	Carro de Paro	1
Departamento de Salud Municipal de Traiguén	Monitor de LCF	4
PSR Quilquen, Quecheregua, Molco, Didaico,	Refrigerador Clínico	8
DSM Traiguén	Autoclave Sobremesa	2
CECOSF Pantano	Autoclave Sobremesa	1
EMR Contreras	Autoclave Sobremesa	1
PSR Molco	Autoclave Sobremesa	1
PSR Molco	Sillón Dental	1
EMR Contreras	Sillón Dental	1
Departamento de Salud Municipal de Traiguén	Sillón Dental Portátil	2
CECOSF Pantano	Monitor signos vitales	1
CECOSF Pantano	Sillón Dental	1
Departamento de Salud Municipal de Traiguén	Monitor signos vitales	1
CECOSF Pantano	Desfibrilador Automático (DEA)	1
PSR Molco	Desfibrilador Automático (DEA)	1

5.2.4 DOTACIÓN DE VEHÍCULOS DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE TRAIGUÉN

Nombre del Establecimiento	Chasis	Tipologia	Marca	Modelo	Año de adquisición	Estado
DSM Traiguén	Camioneta 4x4	CAM	Toyota	Hilux	2020	Operativo.
DSM Traiguén	Camioneta 4x4	CAM	Mazda	BT50	2019	Operativo.
DSM Traiguén	Minibús	VTP	Hyundai	New h-1	2018	Inoperativo
DSM Traiguén	VTP	VTP	Peugeot	MIni	2018	Siniestrado
DSM Traiguén	Jeep	VTP	Mahindra	Scorpio	2017	Inoperativo
DSM Traiguén	Jeep	VTP	Mahindra	XUV500	2017	Inoperativo
DSM Traiguén	Camioneta 4x2	CAM	Toyota	Hilux	2016	Operativo.
DSM Traiguén	Camioneta 4x4	CAM	Nissan	Terrano	2014	Inoperativo
DSM Traiguén	Ambulancia	AEB	Mercedes Benz	Splinter	2007	Sin funcionamiento, comodato SSAN

5.3 SISTEMAS DE INFORMACIÓN E INFORMÁTICA

Actualmente se cuenta con los siguientes sistemas informáticos:

- **SIDRA**: Sistemas información de red asistencial para la creación de agenda electrónica.
- **ESISSAN**: Digitación de interconsultas
- **SIGGES**: Digitación de prestaciones GES
- **EPIVIGILA**: Sistema nacional de registro de enfermedades de notificación obligatoria.
- **RNI**: Registro Nacional de Inmunización.
- **MIDAS**: Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria.
- **CENABAST**: Central Nacional de Abastecimiento.
- **SMC**: Sistemas Modulares de Computación spa.
- **FON Percápita:** Plataforma FONASA.

5.4 INFRAESCTRUCTURA

Establecimientos de Atención de Salud DSM TRAIGUÉN:

ESTABLECIMIENTO	AÑO DE CONSTRUCCIÓN	DISTANCIA	HORARIO DE ATENCION	ESTADO	FRECUENCIA DE ATENCIÓN
CECOSF PANTANO	2015	20 Km	De Lunes a Jueves 08:30 - 17:30 horas y Viernes 08:30 – 16:30	ÓPTIMO	8 VECES AL MES
POSTA DE SALUD RURAL MOLCO	2013	25 Km	De Lunes a Jueves 08:30 - 17:30 horas y Viernes 08:30 – 16:30	ADECUADO	8 VECES AL MES
POSTA DE SALUD RURAL QUECHEREGUAS	NO EXISTE	18 Km	De Lunes a Jueves 08:30 - 17:30 horas y Viernes 08:30 – 16:30	INADECUADO	2 VECES AL MES
POSTA DE SALUD RURAL DIDAICO	1982	33 Km	De Lunes a Jueves 08:30 - 17:30 horas y Viernes 08:30 – 16:30	ADECUADO	4 VECES AL MES
POSTA DE SALUD RURAL TEMULEMU	1982	28 Km	De Lunes a Jueves 08:30 - 17:30 horas y Viernes 08:30 – 16:30	ADECUADO	4 VECES AL MES
POSTA DE SALUD RURAL ANIÑIR	1938	33 Km	De Lunes a Jueves 08:30 - 17:30 horas y Viernes 08:30 – 16:30	ADECUADO	4 VECES AL MES
POSTA DE SALUD RURAL QUILQUEN		20 Km	De Lunes a Jueves 08:30 - 17:30 horas y Viernes 08:30 – 16:30	ADECUADO	4 VECES AL MES
ESTACION MÉDICO RURAL CONTRERAS	2016	18 Km	De Lunes a Jueves 08:30 - 17:30 horas y Viernes 08:30 – 16:30	ÓPTIMO	4 VECES AL MES
ESTACION MÉDICO RURAL TERPELLE	-	32 Km	08:30 - 17:30 horas	INADECUADA	2 VECES AL MES
ESTACIÓN MÉDICO RURAL CHANCO BAJO	-	20 Km	08:30 - 17:30 horas	ADECUADA	2 VECES AL MES
ESTACIÓN MÉDICO RURAL CONDOR	-	35 Km	08:30 - 17:30 horas	ÓPTIMO	2 VECES AL MES
ESTACIÓN MÉDICO RURAL COLPI NORTE	-	22 Km	08:30 - 17:30 horas	ADECUADA	2 VECES AL MES
ESTACIÓN MÉDICO RURAL LA UNIÓN	.	20 Km	08:30 - 17:30 horas	INADECUADA	2 VECES AL MES

PSR CON RESOLUCIÓN SANITARIA AL 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022

DSM	PSR	RESOLUCIÓN	AÑO
TRAIGUEN	ANIÑIR	NO	
TRAIGUEN	QUECHEREGUAS	NO	
TRAIGUEN	QUILQUEN	NO	
TRAIGUEN	DIDAICO	NO	
TRAIGUEN	TEMULEMU	NO	
TRAIGUEN	MOLCO	SI	2013

5.4.1 PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO DE PSR, SEGÚN LA NORMA BÁSICA DEL MINISTERIO

El programa Médico Arquitectónico consiste en la definición de recintos y superficie de las Postas de Salud, y en la siguiente tabla se muestra una comparación de los recintos existentes en cada Posta (Sector Azul).

			PSR MOLCO	PSR QUECHEREGUAS	PSR ANIÑIR	EMR CONTRERA
RECINTOS	**Superficie (m^2)**	**N° recintos**	**N° recintos**	**N° recintos**	**N° recintos**	**N° recintos**
1. Área de trabajo asistencial clínico						
Box clínico multipropósito	12	2	1	0	1	1
Sala procedimientos gineco-obstétricos (incluye baño)	20	1	1	1 sin baño	1 sin baño	1 sin baño
Sala procedimientos, tratamientos, curaciones	16	1	1	0	0	0
Sala estar personal (reuniones y comedor del personal)	12	1	0	0	0	0
SOME general y archivo activo	7	1	1	0	0	0
Botiquín (bodega y despacho)	6	1	1	1	1	1
Baños personal (con vestidor)	4	2	1 sin vestidor	0	0	1 sin vestidor
Sala Espera y Educación grupal	20	1	1	1	1	1
Recinto de aseo	3	1	1	0	0	0
Recinto acopio transitorio residuos	6	1	1	1	1	1
Despacho alimentos	3	1	1	1	1	0
Bodega Alimentos	5	1	1	0	1	1
2. Área de recintos industriales						
Recinto grupo electrógeno + almacenaje combustible	6	1	1	1	1	0
Gases (closet cilindros oxígeno)	2	2	0	0	0	0
3. Espacios exteriores						
Cobertizo			1	0	1	1
Estanque de Agua			0	1	1	1
TOTAL RECINTOS (NETO)		**19**				
CIRCULACION Y MUROS (40%)						
TOTAL						
Vivienda	**52**	**1**	1	0	1	0
Recintos Variables						
Sala de procedimientos odontológicos	16	1	1	0	0	1
Bodega	6	1				

Comparación de los recintos existentes en cada Posta (Sector Verde)

			PSR DIDAICO	CECOSF PANTANO	PSR TEMULEMU	PSR QUILQUEN
RECINTOS **1. Área de trabajo asistencial clínico**	**Superficie (m^2)**	**N° recintos**	**N° recintos**	**N° recintos**	**N° recintos**	**N° recintos**
Box clínico multipropósito	12	2	1	1	1	1
Sala procedimientos gineco-obstétricos (incluye baño)	20	1	1 sin baño	1	1 sin baño	1 sin baño
Sala procedimientos, tratamientos, curaciones	16	1	1	1	1	1
Sala estar personal (reuniones y comedor del personal)	12	1	0	1	0	0
SOME general y archivo activo	7	1	1	1	1	0
Botiquín (bodega y despacho)	6	1	1	1	1	1
Baños personal (con vestidor)	4	2	0	1	0	1
Sala Espera y Educación grupal	20	1	1	1	1	1
Recinto de aseo	3	1	0	1	0	0
Recinto acopio transitorio residuos	6	1	1	1	1	1
Despacho alimentos	3	1	1	1	1	1
Bodega Alimentos	5	1	1	1	1	1
2. Área de recintos industriales						
Recinto grupo electrógeno + almacenaje combustible	6	1	1	1	1	0
Gases (closet cilindros oxígeno)	2	2	0	0	1	0
3. Espacios exteriores						
Cobertizo						
Estanque de Agua			1	1	1	1
TOTAL RECINTOS (NETO)		**19**				
CIRCULACION Y MUROS (40%)						
TOTAL						
Vivienda	**52**	**1**	1	1	1	1
Recintos Variables						
Sala de procedimientos odontológicos	16	1	0	1	0	0
Bodega	6	1	0	1	0	0

5.5 INTERSECTOR

Instituciones Públicas	– Juzgado de Letras, Garantía y Familia – Fiscalía Local – Centro de mediación familiar – Oficina de discapacidad – Corporación de Asistencia Judicial – PDI – 3a Comisaria de Carabineros (Villa Quilquen y Traiguén) – Hogares de Menores (Cecilia Widmer) – Casa de la Cultura – Museo	– Hospital de Traiguén – Hospital de Victoria – Seguridad Ciudadana – OMIL – Bomberos – Cruz Roja – OPD – PPF Rayun Antü – PIE Antü Rayen – Oficina de Turismo – Programa Vínculos – Centro diurno de Adulto Mayor – SENDA Previene – Centro de la mujer Victoria
Instituciones Privadas	– Establecimientos de Larga Estadía para adultos Mayores (ELEAM) – FRONTEL	– Aguas Araucanía – Universidades, Institutos profesionales y Centros de formación técnica
Gobierno Local	– Alcalde – Consejales	
Escuelas y Colegios	– República de Israel – Emilia Romagna – Diego Portales – Santa Rosa – Gabriela Mistral – Escuela Reducción Aniñir – Escuela Villa Quilquen	– Escuela Reducción Temulemu – Escuela Reducción Didaico – Escuela Fundo Quino – Colegios Louis Pasteur – Colegio Mi Mundo – Escuela Especial Las Lilas
Liceos	– Luis Durán – Lucila Godoy Alcayaga	– Agrícola y Forestal Suizo la Providencia
Jardines Infantiles	– Trencito de Chumay, – Alberto Levy – Los Cantaritos – Carrusel – Girasol, – Nueva Esperanza – Ayún	– Renacer – Los Conejitos – Mi mundo – Juan Pablo II – Cecilia Widmer – San Benito – We Choyun)
Organizaciones	– Juntas de vecinos sector urbano y sector rural – Comité de Salud – Comité de Agua Potable – Clubes de adultos mayores – Ballet folclórico de adultos mayores – Clubes deportivos	– Agrupación Los Madrugadores – Centro de padres escuelas y liceos – Taller laboral de mujeres Pichimahuida – Organizaciones de personas con discapacidad
Medios de Comunicación	– Radios Magistral – Radio Estefania	– Canal TV Zona D
Instituciones Religiosas	– Iglesia Católica y Protestantes, urbanas y rurales.	

VI. BRECHA SANITARIA Y BRECHA ASISTENCIAL

- A nivel local podemos señalar que existe una coordinación y comunicación constante con el Hospital comunal, sin embargo, no existe sistema de contra-referencia, por no contar con acceso a internet en todos los establecimientos rurales, que permita acceder a la información clínica de los usuarios de la comuna, esto es: ficha clínica electrónica, acceso a resultado de exámenes o revisar estado de interconsultas en las postas de salud.

- Respecto al recurso humano, con las horas disponibles por profesional, se dificulta el compatibilizar el cumplimiento de las metas e indicadores definidos, con el trabajo administrativo por la gestión y cumplimiento de programas, y la demanda de atención clínica, considerando que todo esté acorde al Modelo de atención de salud familiar. Como DSM Traiguén, nuestra gran dificultad es la dispersión geográfica que presentan los sectores rurales donde se realizan las prestaciones asistenciales, lo que conlleva muchas veces a que los rendimientos de atención sean mayores a lo definido por el ministerio, debido a que a los usuarios de mayor edad se les dificulta el traslado que realizan caminando hacia la PSR o EMR. Por otra parte, se han ido incrementando en el tiempo prestaciones domiciliarias a nuestros usuarios ya sea de consultas profesionales, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de usuarios mayores de 65 años, producto de que nuestro percapita es mayor en población adulta y adulta mayor, con multimorbilidad.

- En cuanto a infraestructura, existen Postas de Salud con su vida útil cumplida, por tanto, si bien se encuentran funcionando, algunas presentan desperfectos constantes, y condiciones sanitarias no óptimas e inadecuadas para la entrega de la atención de calidad y digna de nuestros usuarios, además de insuficiente cantidad de box de atención para los profesionales que asisten a ronda. La infraestructura de nuestros establecimientos rurales carece de los requerimientos exigidos por norma ministerial, ya que en el año que fueron construidos era otro el perfil epidemiológico y prioridades en programas de salud que existía.

- Producto de que estamos en una zona de conflicto, mucha de la locomoción rural ha suspendido sus recorridos desde el sector rural al radio urbano de Traiguén y algunos se han regularizado, pero con frecuencias de dos veces a la semana. Los atentados que se han producido en las zonas rurales Traiguén- Quecherguas-Aniñir, han postergado mejoramientos en infraestructuras, debido a que los prestadores externos al que se licitan bienes y servicios no se sienten motivados para entregar sus servicios por la inseguridad y riesgos que esto les conllevan.

- El Departamento de Salud cuenta con un financiamiento insuficiente para la atención primaria con la modalidad de aporte per cápita del Ministerio de Salud de acuerdo a la población inscrita validada, que pretende cubrir el financiamiento de las prestaciones y/o acciones insertas en la canasta básica de la Atención Primaria. Siendo insuficiente en la actualidad este mecanismo de financiamiento por lo cual el Municipio como Entidad Administradora, deberá asumir el desafío de aumentar y ejecutar en su totalidad los aportes Municipales comprometidos.

- Desde el año 2021 producto del acto vandálico que afecto a funcionarios y Vehículos del Departamento de Salud Municipal de Traiguén desde esa fecha al dio de hoy inclusive, se traslada a los TENS de cada PSR. EMR y CECOSF del DSM para el desempeño de sus labores, esto con la finalidad de resguardar y proteger al funcionario y no exponer su patrimonio personal e individual. Lo que conllevo que los vehículos de terreno del DSM sufrieran un gran desgaste presentado desperfectos mecánicos que significo reparaciones que de alto costo y demora debido a que los repuestos se solicitaban al extranjero, ausencia de conductores por licencias prolongadas y temas administrativos. Lo cual conlleva a la externalización del servicio de traslado de los funcionarios, ejecución de Rondas /EMR/CECOSF, traslado de Diálisis, vacunación, toma de exámenes, curaciones, traslado diario de las muestras del Hisopado de PCR, no dando abasto ni con la externalización para dar cumplimiento a todos los requerimientos de nuestra población.

- Todas las derivaciones para resolver la carga de enfermedades se realizan en la subred de Hospital de Victoria, Hospital de Traiguén y a través de compras de prestaciones en establecimientos privados, lo que involucra desplazamientos de nuestra población al radio urbano y a otras comunas, además de tener que destinar recursos económicos adicionales para poder acceder al

traslado de los usuarios rurales para toma de diferentes exámenes y atención de especialistas fuera de la comuna.

- En el último tiempo se ha ido agudizando producto de atentados en torres de telefonía celular, robo de cables de cobre de electrificación rural, el problema de conectividad telefónica y de internet, los que se encuentran en forma intermitente en todos los sectores rurales, donde la señal para internet es vía telefónica y de baja cobertura, esto ha implicado inasistencia de usuarios a controles médicos y de profesionales, y dificultades en la coordinación de traslados al servicio de urgencias, controles de especialidad, etc.

- En cuanto al desempeño habitual del personal de salud, existe también sensación de inseguridad en los caminos para dirigirse a su puesto de trabajo, también durante la permanencia en las Postas de Salud, dado los eventos ocurridos recientemente en algunos sectores rurales.

- Es necesario trabajar en subsanar las brechas en salud a corto, mediano y largo plazo, con un plan de acción consensuado entre todos los actores que permita avanzar con un enfoque de red comunal.

VII. EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES Y PROGRAMAS EJECUTADOS

7.1 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
3,A	Cobertura en control odontológico en población de 0 a 9 años (35%)	N° de niños/as de 0 a 9 años con control odontológico, en el periodo enero a diciembre 2022	N° total de niños/as inscritos validados de 0 a 9 años 2022	36 %
3.B	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 %

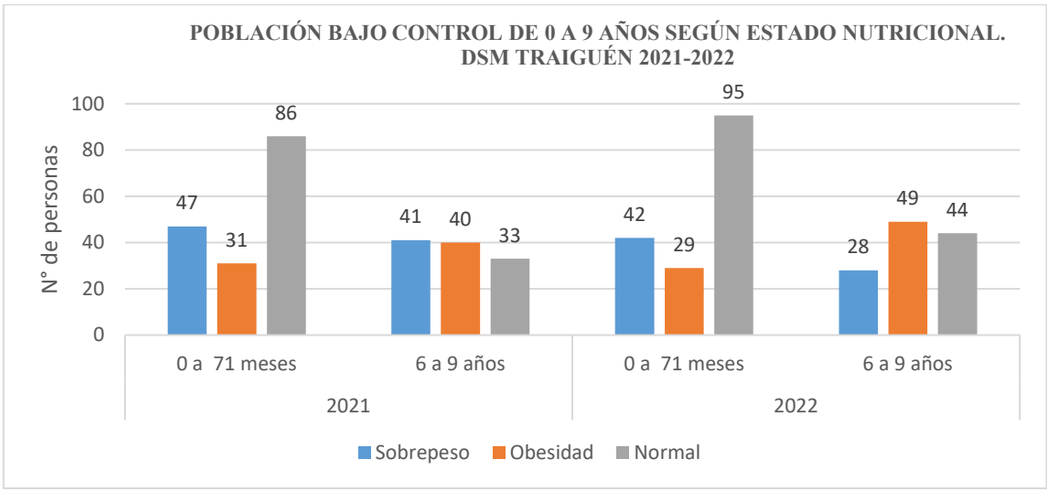
7.2 INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA (IAAPS)

	INDICADORES METAS IAAPS 2022		Meta 2022	Cumplimiento /Septiembre 2022
1.-	Modelo Asistencial: Porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de	N° de centros de salud de la comuna autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS) vigente / N° de establecimientos de salud de la comuna comprometidos	**100%**	100%
	Ámbito RISS Organización y Gestión: Continuidad de la Atención y disponibilidad de fármacos	(Nº de establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 horas / Nº total de establecimientos visitados) * 100	**N/A**	
2.-		N° de fármacos trazadores disponibles / N° total de fármacos trazadores) * 100	**N/A**	
3.-	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos / Población inscrita	**1**	0,82
4.-	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	(N° de control y consulta médica realizada en APS - N° SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS / N° total de controles y consultas médicas realizadas en	**>90%**	**91%**
5.-	Tasa de Visita domiciliaria Integral	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas / N° de familias (Población inscrita /3,3)	**0,17**	0,11
6.-	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más.	N° de EMP realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años / Total de la población de hombres y mujeres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control 20 a 64 años en programa Cardiovascular - Población de embarazadas en control de 20 a 54 años) * 100	**25%**	4,70%
		N° de EMP realizados a hombres y mujeres de 65 y más años / Total de la población de hombres y mujeres de 65 y más años inscrita) *100	**53%**	32,70%
7.-	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor / N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control) * 100	**95%**	78%
8.-	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años.	Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años / Población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud) * 100	**36%**	18,80%
9.-	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	(Nº consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años) / Población inscrita de 0 a 19 años) * 100	**23%**	24,50%
10.-	Cobertura y tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	N° de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental bajo control de 0 y más años / Número de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental de 0 y más años esperados según prevalencia) * 100.	**26%**	25,60%
		N° de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años /N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años	**5**	2,6
11.-	Cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	Nº de casos GES en atención primaria con garantía atendida/ Nº total de casos GES en APS) * 100.	**100%**	100%
12.-	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo definida para el año en curso	(N° de personas pertenecientes a grupos objetivos de población definidos, vacunados con anti influenza /Total de población inscrita de los grupos objetivos) * 100.	**80%**	80%
13.-	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	N° de mujeres embarazadas ingresadas a control antes de las 14 semanas / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control) * 100	**85%**	95%
14.-	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad	(N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad / Total adolescentes de 15 a19 años inscritos) * 100	**25%**	27%
15.-	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2	con Hb A1c bajo 7% (más) Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más años con Hb A1c bajo 8% según último control vigente / Total de personas con diabetes	**27%**	23%
16.-	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	Nº de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA< 140/90 mm Hg (más) Nº de personas hipertensas de 80 y más años con PA	**29%**	26%
17.-	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	N° de niños y niñas menores de 3 años con registro CEOD= 0 / N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos) * 100	**67%**	52%
18.-	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal / N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos) *100	**58%**	74%
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	**91% TRAMO 1**		

7.3 EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

7.3.1 PROGRAMA INFANTIL

Tiene como propósito Contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños y niñas menores de 9 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.



Fuente: REM P01 diciembre 2021- junio 2022.

La población infantil bajo control se ha mantenido constante en los últimos años , según el Estado Nutricional en el menor de 6 años el 47 % presenta en diciembre 2021 una condición de Malnutrición por Exceso :Obesidad y Sobrepeso al mes de junio del 2022 esta cifra bajo al 43 % , la Meta Nacional es alcanzar al 60% de Niños con Normalidad en su Estado Nutricional por lo que nuestro establecimiento ha fortalecido estrategias como la Vigilancia Nutricional periódica de los niños/as bajo control , Clínica de Lactancia Materna que permite alcanzar a la fecha un 86% de Lactancia Materna Exclusiva en niños/as al sexto mes de vida , junto al énfasis Educativo para fortalecer la lactancia en la gestación y las madres que amamantan .

Evaluación y Seguimiento del Desarrollo Infantil:

La Pauta Breve de Tamizaje del Desarrollo Psicomotor ha sido diseñada como instrumento de tamizaje para evaluar el desarrollo psicomotor de los niños entre los 4 y 12 meses de edad.

El Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor en niños de 0 a 6 años, a través de la evaluación cualitativa de 4 áreas del desarrollo psicomotor (personal-social, lenguaje, motricidad fina y motricidad gruesa) permiten determinar la existencia o ausencia de riesgo en el desarrollo.

Instrumento de Evaluación Desarrollo	Resultado	N°
Pauta Breve	Normal	33
	Alterado	4
Test del Desarrollo Psicomotor	Normal	37
	Normal con Rezago	9
	Riesgo	5
	Retraso	2
	Total	**90**

Fuente: REM SA CO- septiembre 2022.

La posibilidad de intervenir de manera precoz en cada una de las áreas con alteración está resguardada con un conjunto de acciones de rehabilitación y tratamiento que están definidas en la Modalidad de Estimulación disponible en Postas y Estaciones Medico Rurales.

Escala de Edimburgo a Gestantes y Mujeres Post Parto.

La Escala de Depresión de Post-Parto de Edimburgo, se creó para asistir a los profesionales de la atención primaria de salud en la detección de las madres que padecen de depresión de post-parto; una afección alarmante más prolongada que la "Melancolía de la Maternidad", lo cual ocurre durante la primera semana después del parto, pero que es menos grave que la psicosis del puerperio.

De acuerdo a lo observado durante el año 2022 se tiene que en la Aplicación de Escala de Edimburgo a Gestantes y Mujeres Post Parto

Momento Evaluación	Total	Normal	Derivados a Salud Mental
Evaluación en Gestantes	13	12	1
Mujeres 2 meses Post Parto	13	13	0
Mujeres 6 meses Post Parto	7	5	2

Fuente: REM SA CO- septiembre 2022.

Contar con un Equipo de Salud Mental al cual derivar en forma oportuna nos permite alcanzar intervenciones de impacto que evitar perpetuar los problemas que repercuten en la crianza de los niños/as.

Sala estimulación itinerante

Los padres y la familia juegan un rol fundamental en la estimulación de los niños(as) y, si el desarrollo de ellos(as) es adecuado o "normal" es porque están siendo adecuadamente estimulados en sus hogares y no requieren un apoyo adicional de una modalidad de estimulación

Sin embargo, cuando un niño(a) presenta algún riesgo de retraso en su desarrollo, es importante apoyar a los padres y madres, entregándoles herramientas y conocimientos sobre estimulación, y así favorecer un adecuado desarrollo (ese es el objetivo de las modalidades de estimulación).

Los Niñas/os con Rezago, Déficit u otra vulnerabilidad ingresados a modalidad de estimulación:

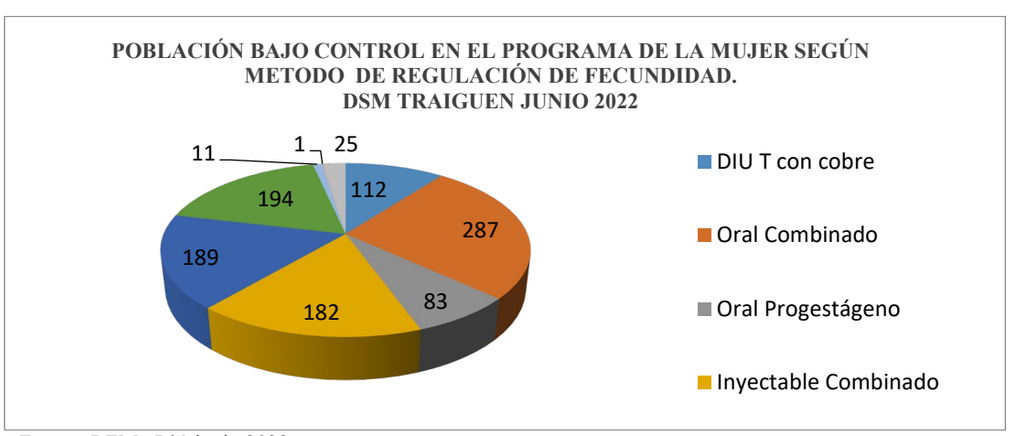
Normal con Rezago	9
Riesgo	5
Retraso	2
Otra Vulnerabilidad	3
Total	**19**

Fuente Co REM-SA Enero a Septiembre 2022

7.3.2 PROGRAMA DE LA MUJER

Fomentar la mantención de las condiciones biológicas, psicoafectivas y sociales de la población femenina, preparándola para enfrentar adecuadamente las diferentes etapas de su ciclo vital, estimulando su participación como sujeto activo en el cuidado de su salud y la de su familia.

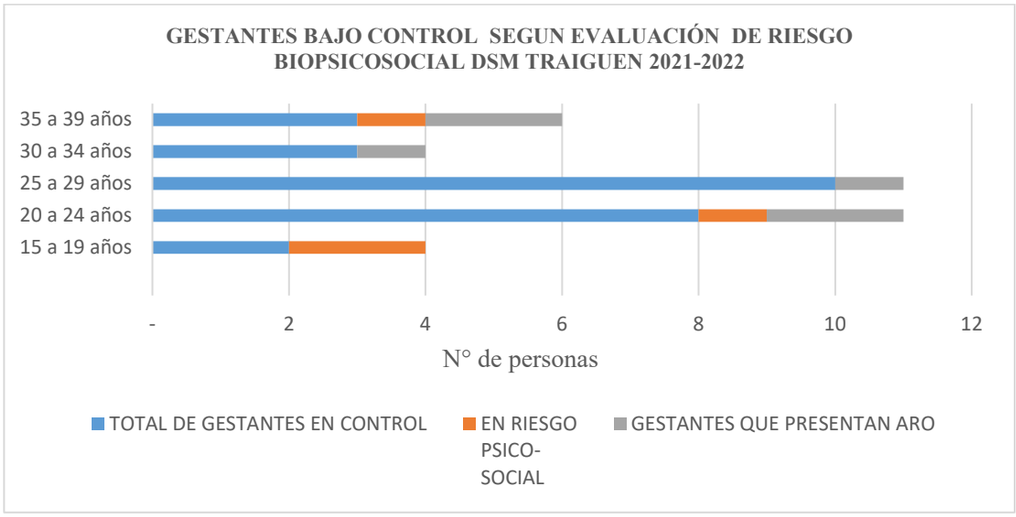
Regulacion de Fecundidad:



Fuente: REM –P01 junio 2022.

La población que se encuentra bajo control según Método de Regulación de Fecundidad en las Postas y Estaciones medico Rurales del DSM Traiguén corresponde a 1084 personas, de los 5 Métodos Disponibles para regulación el Hormonales Oral e Inyectable son los que presentan mayores beneficiarios.

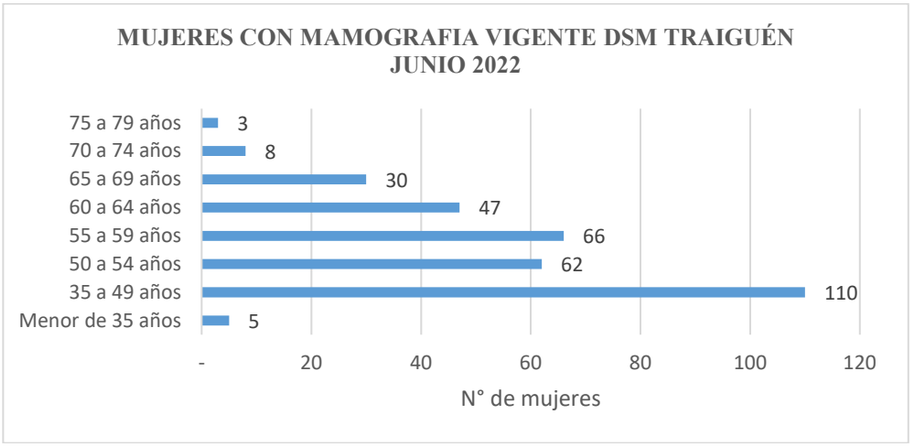
Programa de la Mujer - Gestantes:



Fuente: REM –P01 junio 2022.

En las Postas y Estaciones Medico Rurales de dependencia del DSM Traiguén, hay 26 embarazadas bajo control con rango de edad de 19 a 39 años, de ellas 4 presentan Riesgo Psicosocial y 6 presentan Alto Riesgo Obstétrico.

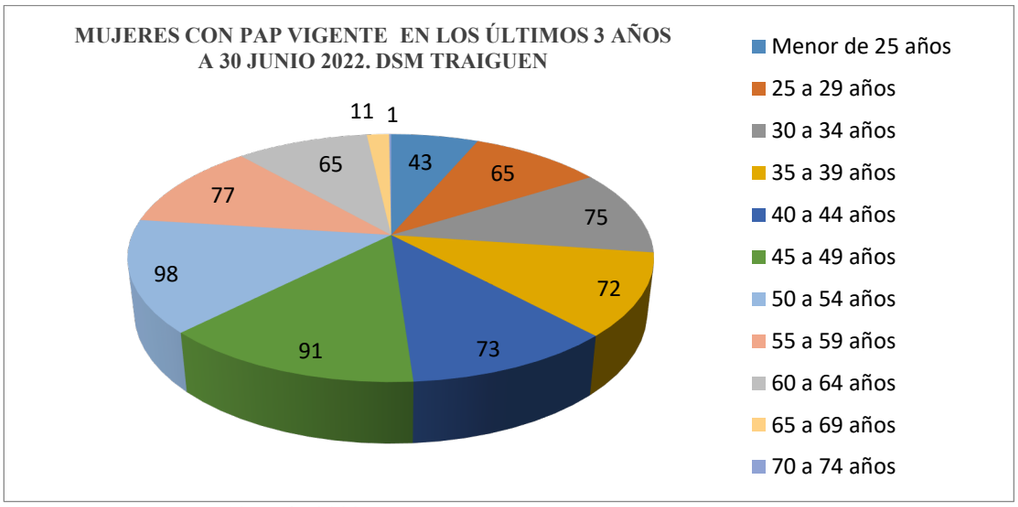
Examen Preventivo Cáncer de Mama:



Fuente: REM-P12 Junio 2022.

Al mes de junio del año 2022 son 331 Mujeres menores de 80 años las que tienen su mamografía Vigente. Anualmente este examen se realiza por financiamiento de Convenio Imágenes Diagnósticas y a contar del mes de junio 2022 por la Oferta de cupos mensuales asignados por Hospital de Victoria que permiten cubrir el 100 % de la demanda Anual para este examen. Durante el año 2022 este examen ha permitido la derivación para tratamiento oportuno de 3 casos al GES por Cáncer de Mama, en tratamiento en Hospital Regional de Temuco.

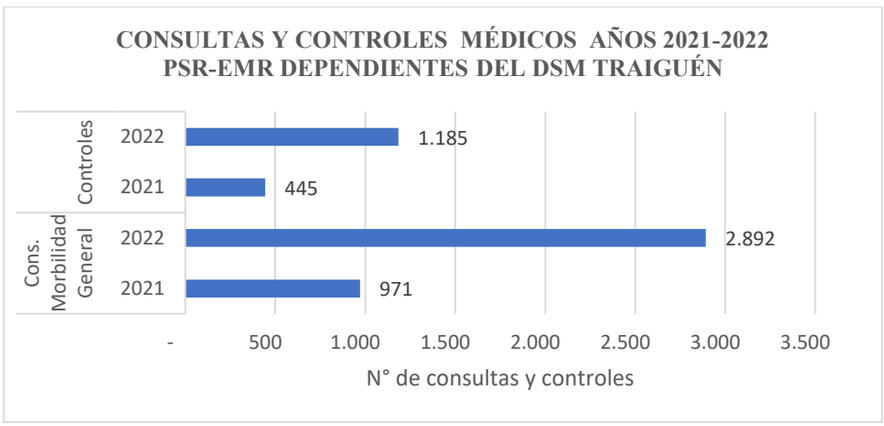
Examen Preventivo Cáncer Cérvico- Uterino:



Fuente: REM-P12 Junio 2022.

Al mes de junio del año 2022 son 671 Mujeres menores de 74 años las que tienen su PAP Vigente. Este examen se realiza en las Postas y Estaciones Medico Rurales y a contar del 1° de octubre del 2022 el GES amplía su cobertura de tamizaje a mujeres de 15 y más años. Durante el año 2022 este examen ha permitido la derivación para etapificación y tratamiento de Cáncer Cervicouterino a 6 usuarias que se encuentran en tratamiento en la Unidad de Patología Cervical dependiente del Hospital de Angol.

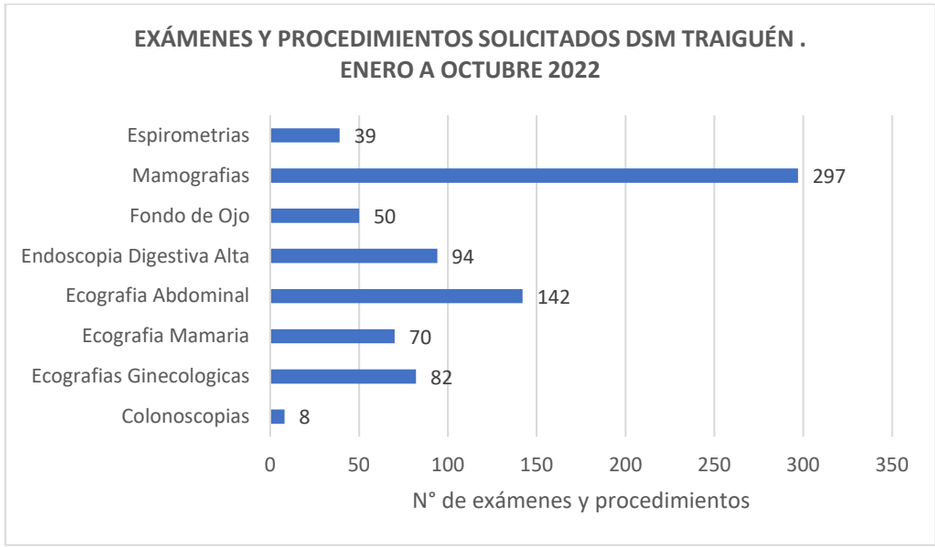
7.3.3 CONSULTAS MÉDICAS - MORBILIDAD Y CONTROLES 2021-2022.



Fuente: CO REM SA 2021 – 2022.

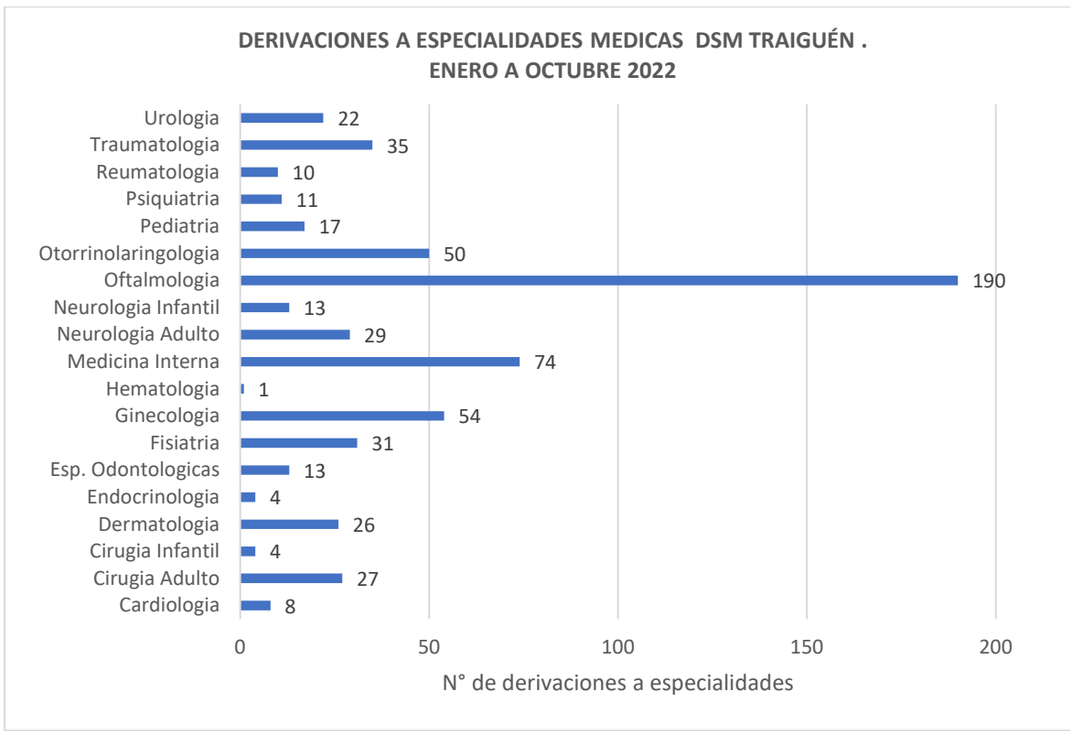
Las Consultas de Morbilidad General en todo el ciclo vital desde el año 2021 a septiembre del año 2022 se han incrementado en un 198 %, para los Controles de Salud el incremento es del 166%. Ambos incrementos se deben a la normalización de las atenciones que impactaron en época de mayor restricción por Alerta Sanitaria.

7.3.4 DERIVACIONES: EXÁMENES – PROCEDIMIENTOS-ESPECIALIDADES MÉDICAS.



Fuente: CO REM SA 2022.

Los 782 Exámenes y procedimientos que se generan este año 2022 son necesarios para la confirmación diagnóstica, estos se resuelven a través de recursos como Convenio Imágenes Diagnosticas y Resolutividad de la Atención Primaria de Salud que permiten cubrir la demanda de Ecografías Abdominal y Mamaria, Mamografías, Endoscopias Digestivas Alta. Los otros dependen de la oferta de Hospitales de Traiguén y Victoria.



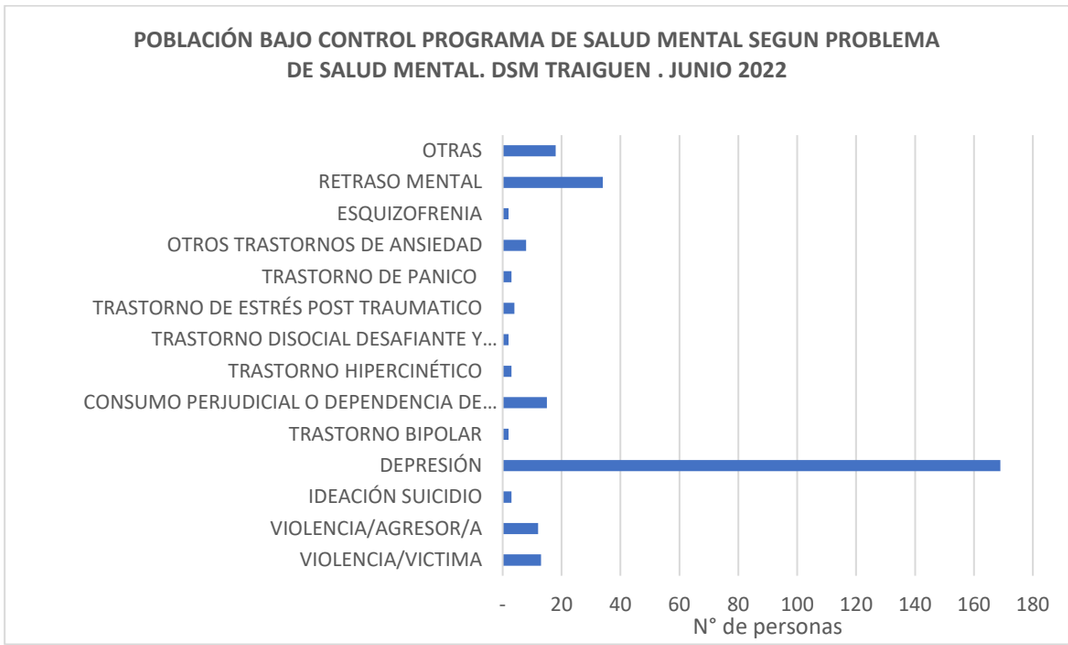
Fuente: CO REM SA 2022.

Durante el año 2022 se han generado 619 derivaciones a las 19 Especialidades Médicas disponibles en Hospital de Victoria, a contar del mes de abril del año 2022 Ginecología es resuelta en el Hospital de Traiguén que cuenta con horas para atención profesional y exámenes ginecológicos.

7.3.5 PROGRAMA DE SALUD MENTAL

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.

Población bajo control por Problemas de Salud Mental.



Fuente: REM –P05 junio 2022.

La Población bajo control el Programa de Salud Mental es de 309 personas a junio 2022, considera ingresos desde el programa infantil al adulto mayor. El mayor número de pacientes bajo control corresponde a la Patología GES Depresión que va desde Leve a Moderada que se interviene en atención primaria y Depresión Grave que requiere derivación a Especialidad, a octubre 5 casos derivados a Psiquiatría.

La incorporación de Facilitador Intercultural al seguimiento conjunto con los profesionales que realizan la intervención en este programa permite el enfoque integral de todos los factores que influyen en el adecuado acompañamiento terapéutico.

7.3.6 PROGRAMA DE SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)

El programa de Salud Mental Infantil 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.

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.

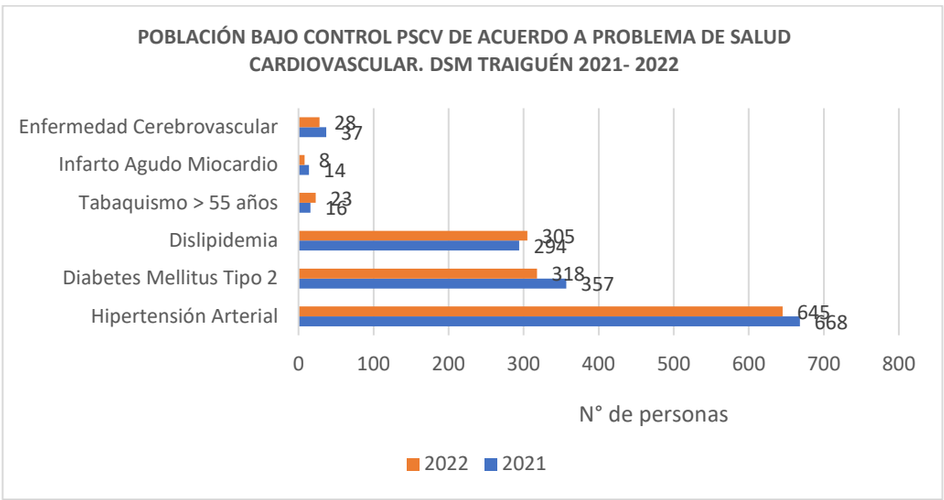
Los y las usuarios/as son ingresados por derivaciones o por demanda espontánea y las sesiones psicológicas se llevan a cabo en el Departamento de Salud Municipal de Traiguén.

Niños/as ingreso	Niños/as en tratamiento	Egreso alta clínica	Niños/as seguimiento
16	21	12	3

7.3.7 PROGRAMA CARDIOVASCULAR

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), es una estrategia del Ministerio de Salud que tiene como finalidad reducir la incidencia de eventos cardiovasculares por medio de control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular, mejorar el control de personas que han tenido un evento cardiovascular con fin de prevenir morbilidad y mortalidad prematura, además de mejorar la calidad de vida de estas personas, por medio de prestaciones entregadas en Centros de Atención Primara en Salud.

Para esto se han ido incorporando consultas y controles periódicos por un equipo de salud Interdisciplinario donde existen acciones como: Evaluación de Función Renal, Evaluación del Pie Diabético, Fondo de Ojo, Electrocardiograma, Exámenes de Laboratorio.



Fuente: REM –P04 Diciembre 2021 - Junio 2022.

Compensación Población Bajo Control con Hipertensión Arterial

P/A	2021	2022
P/A < 140/90 mmHg en personas de 15 a 79 años	375	353
P/A < 150/90 mmHg en personas de 80 y más años	49	40
% Compensación en Población Bajo Control	**61%**	**61%**

Compensación Población Bajo Control con Diabetes Mellitus Tipo 2

Hb A 1 c	2021	2022
HbA1c < 7% en personas de 15 a 79 años	159	142
HbA1c < 8% en personas de 80 y más años	11	12
% Compensación en Población Bajo Control	**48%**	**48%**

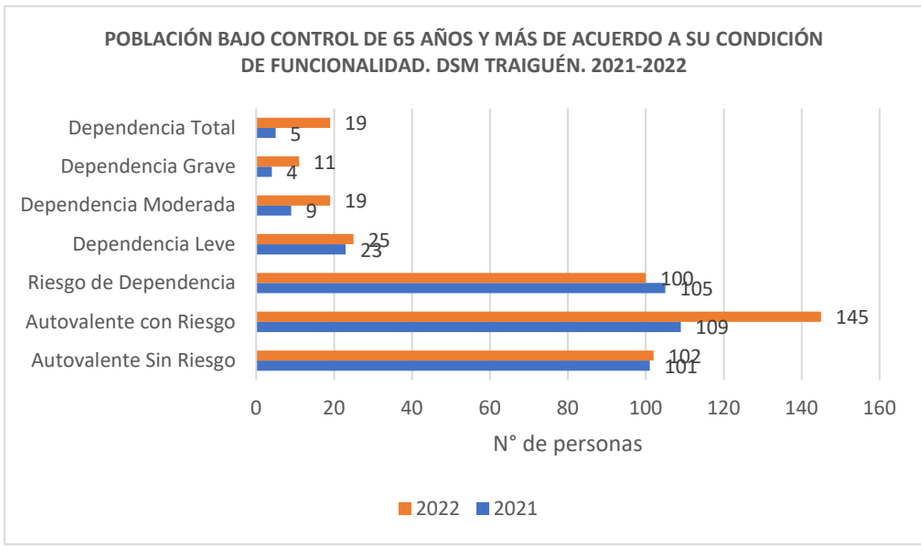
Tratamiento con Insulina en Población Diabética	2021			2022		
	Hombre	Mujer	TOTAL	Hombre	Mujer	TOTAL
Usan Insulina	30	59	**89**	39	62	**101**
% Diabéticos Bajo Control	**25%**			**32%**		

En relación a la población bajo control en este programa hay 825 pacientes, las cifras indican un buen nivel de Compensación para Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Se debe mencionar que la estrategia del DSM Traiguén de gestionar la solicitud de fármacos al Hospital de Victoria de los pacientes rurales ha asegurado la continuidad del tratamiento ya que los medicamentos son despachados por recetas generadas por las Especialidades de Medicina Interna y Cardiología.

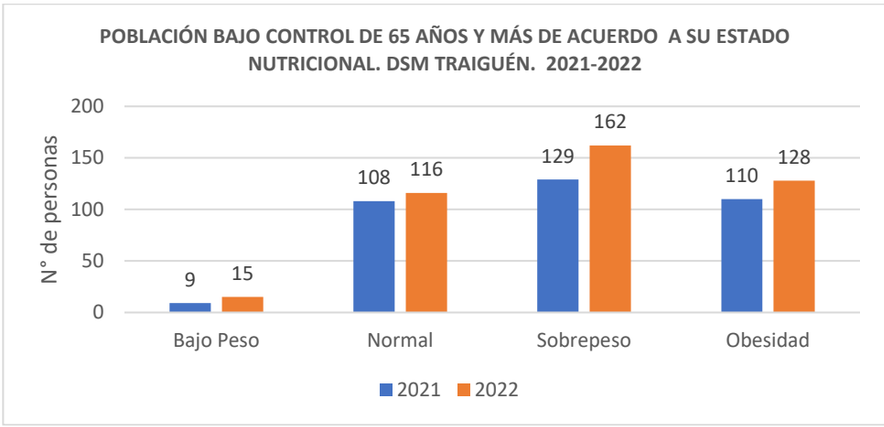
La incorporación en CENABAST de medicamentos con mejor tolerancia para el tratamiento de la Diabetes ha permitido una mejor adhesión a tratamiento, sumado a la estrategia de Pastilleros que tienen un seguimiento personalizado por los TENS de sectores rurales.

7.3.8 PROGRAMA SALUD ADULTO MAYOR

Tiene como objetivo que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida.



Fuente: REM –P05 diciembre 2021 - junio 2022.



Fuente: REM –P05 diciembre 2021 - junio 2022.

Durante el año 2022 se ha producido un incremento de la población bajo control de los 65 años y más la que alcanza a 421 personas bajo control a junio del año 2022, de estos 102 que representan al 25 % son autovalentes sin riesgo y 319 personas correspondiente al 75 % presentan algún grado de alteración de su funcionalidad, de estas 74 presentan dependencia leve (25 personas), dependencia moderada (19 personas), dependencia grave (11 personas), dependencia total (19 personas).

Estrategias como el Programa de Acompañamiento Domiciliario a personas en Dependencia Moderada y Severa ha permitido mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de las personas mediante la atención integral desde un enfoque preventivo, promocional y curativo de la salud en el domicilio por un equipo integral: Médico, Kinesiólogo, Enfermera, Terapeuta Ocupacional, Podóloga, Odontólogo, Asistente Social. El que además involucra acciones al Cuidador(a).

7.3.9 PROGRAMA ODONTOLÓGICO

La presencia de enfermedades bucales constituye un gran problema de Salud Pública, por su alta presencia en la población y por ser un factor de elevado impacto, en los individuos y en la sociedad, además del alto costo económico que significa un tratamiento extenso.

Por lo anterior, la Salud Bucal, se ha ido conformando como una prioridad en las políticas de salud, con diferentes prestaciones y poblaciones objetivo. Lo anterior busca disminuir el daño en nuestros adultos y prevenirlo en los niños y adolescentes con el fin de tener adultos sanos en el futuro.

Las prestaciones entregadas por el DSM Traiguén a septiembre del 2022 son:

	Meta	sept-22
GES ODONTOLÓGICO		
Libres de Caries 6 años	9	15
Altas Embarazadas	5	9
Altas 60 años	12	7
SEMBRANDO SONRISAS		
Nº Exámenes niños	309	317
Nº Entrega KIT Higiene	309	317
Nº Aplicaciones de flúor	618	317
MEJORAMIENTO ACCESO		
Nº Endodoncias APS + Esp.	26	23
Nº Prótesis APS + Esp.	50	29
Morbilidad Adultos	3840	2074
ODONTOLÓGICO INTEGRAL		
Más Sonrisas	152	64
HER	15	2
Altas Domiciliarias	14	23
N° Atención Odontológica en Domicilio REM A26		32
POBLACIÓN BAJO CONTROL		
Pautas CERO presenciales		240
N° BAJO RIESGO - REM A03		54
N° ALTO RIESGO - REM A03		186
METAS SANITARIAS/IAAPS		
Pautas CERO < 10 años	130	139
Morbilidad < 20 años	266	278
Ceod = 0	22	17

7.3.10 PROGRAMA ELIGE VIDA SANA

El programa Elige Vida Sana está dirigido a todos(as) aquellos(as) niños, niñas, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y post parto, inscritos en FONASA de 6 meses a 64 años de edad que cumplan con los requisitos de inclusión, estos son: Población inscrita en los centros de salud de atención primaria, validada por FONASA; niños y niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a menores de 65 años con diagnóstico de sobrepeso y obesidad; niños, niñas u adolescentes menores de 15 años con diagnóstico de Hipertensión y/o Diabetes Mellitus tipo II que tengan sobrepeso u obesidad.

El propósito del programa es contribuir a disminuir enfermedades cardiovasculares y Diabetes Mellitus tipo II en la población chilena, a través de una intervención en los hábitos de alimentación y la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres embarazadas. En este contexto se constituye el equipo Elige Vida Sana, mediante el cual se busca a través de una intervención nutricional, que se apoya en la actividad física y psicológica orientada a instaurar estilos de vida saludables en la población beneficiaria del sistema público.

El objetivo de este programa es disminuir factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física, en beneficiarios de FONASA de 6 meses a 64 años de edad.

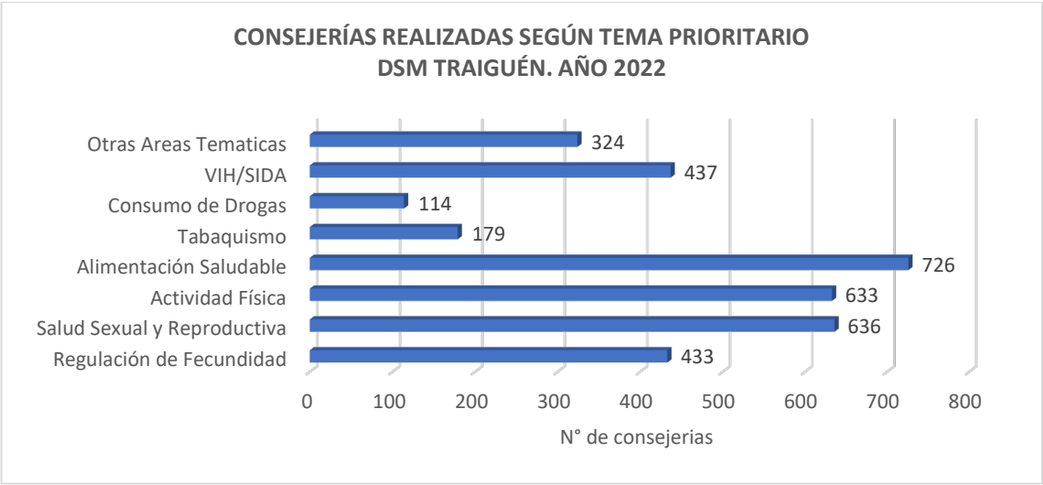
El equipo del Programa Elige Vida Sana se encuentra formado por los siguientes profesionales:

- Profesor de Educación Física 33 horas
- Psicólogo 18 horas
- Nutricionista 18 horas
- Coordinación 7 horas

PROFESIONAL	INGRESO	SEGUIMIENTO	EGRESO
Nutricionista	100 Consultas de ingreso	Consulta de reforzamiento	100 Consultas de mantención
Psicólogo	100 Consultas de ingreso	Consulta de reforzamiento	100 Consultas de mantención
Profesor de Ed. Física	100 Test de Ingreso	Sesiones de actividad física	100 Test final
Círculos de vida sana	5 anuales por usuario		
Círculos de actividad física	48 sesiones anuales de actividad física por usuario.		
Actividades masivas	2 Buenas prácticas o experiencias exitosas al año.		
TOTAL	**100 Cupos**		

7.3.11 CONSEJERÍA EN SALUD

La consejería en salud, es una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones de manera libre, consiente e informada, es parte del modelo de atención centrado en las personas.



Fuente: CO REM SA-2022.

7.3.12 VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL

Esta actividad es realizada por uno o más integrantes del equipo de salud en el domicilio de una familia, con el objetivo de establecer una relación con uno o más miembros y su entorno para conocer su medio ambiente y darles apoyo para enfrentar problemas bio-psicosanitarios, en el marco de una relación asistencial continua e integral, que debe ser la característica del quehacer en la atención primaria, tiene un componente centrado en las acciones de fomento, protección, recuperación y/o rehabilitación de la salud.

Problema de Salud Caso Índice Motiva Visita Domiciliaria Integral	N°
Familia con Niño prematuro	3
Familia con Hijo Recién Nacido	6
Familia con Hijo con déficit del Desarrollo Psicomotor	2
Familia con Hijo con Malnutrición	24
Familia con niño en Riesgo psicosocial	2
Familia con Integrante con Patología Crónica Descompensada	100
Familia con Adulto Mayor (Excluye Dependencia Severa)	21
Familia con Adulto Mayor en Riesgo Psicosocial	59
Familia con Gestante en Riesgo Psicosocial	17
Familia con Otro Riesgo Psicosocial	53
Familia con Integrante Patología de Salud Mental	4
Familia con Personas en Dependencia Severa	144
Otras Visitas Domiciliarias en Sector Rural	37
Total de Visitas Realizadas Enero-Septiembre 2022	**472**

Fuente: CO REM SA-2022.-

7.3.13 ATENCIÓN EN DOMICILIO.

Esta atención es entregada por profesionales del equipo de salud a un integrante de la familia en su propio hogar, con el fin de brindar apoyo, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación; está centrada en el proceso de enfermedad e incluye el cuidado paliativo de alivio del dolor, actividad que se desarrolla actualmente en la atención primaria, así como la atención a postrados. Estas acciones se realizan según una evaluación previa y un plan de atención que debiera sea negociado y concordado con la familia y no impuesto desde el equipo de salud.

Visitas con Fines de Tratamiento y/o Procedimiento	Total
Personas con Dependencia Leve	32
Personas con Dependencia Moderada	544
Personas con dependencia Severa Oncológicos	146
Personas con dependencia Severa No Oncológicos	855
A Personas en Cuidados Paliativos	22
Otros	528
Atención Odontológica en Domicilio	32

Fuente: CO REM SA-2022.

7.3.14 EDUCACIÓN GRUPAL.

Dentro de los diferentes tipos de intervención la Educación Grupal, es el conjunto de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes, usuarios con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o tema de salud

Temas	N° Talleres
Estimulación del Desarrollo Psicomotor	2
Nutrición	27
Prevención IRA/ERA	2
Prevención de Accidentes	2
Salud Buco-Dental	2
Salud Sexual y Reproductiva	6
Talleres de Climaterio	2
Promoción del Desarrollo Infantil	7
Habilidades parentales	7
Educación especial del Adulto Mayor	10
Total	**67**

Fuente: CO REM SA-2022.

VIII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

Se realizó la priorización de problemas a partir del diagnóstico y los recursos existentes y potenciales, en base a los criterios de prevalencia, gravedad, vulnerabilidad y a la intervención e importancia social, a través del Método Hanlon.

PROBLEMAS DE SALUD	COMPONENTE A: MAGNITUD DEL PROBLEMA	COMPONENTE B: SEVERIDAD DEL PROBLEMA	COMPONENTE C: EFICACIA DE LA SOLUCIÓN	COMPONENTE D: FACTIBILIDAD DEL PROGRAMA	PUNTAJE (A+B)*C
Patologías crónicas cardiovasculares descompensadas (HTA y DM II)	**8**	**7,5**	**0,5**	P = Pertinencia= si E = Factibilidad económica= si R = Disponibilidad de recursos=si L = Legalidad= si A = Aceptabilidad= no	**8**
Aumento acelerado de patologías de salud mental (alcoholismo, Violencia intrafamiliar)	**8**	**7,2**	**0,5**	P = Pertinencia= si E = Factibilidad económica= si R = Disponibilidad de recursos= no L = Legalidad= si A = Aceptabilidad= si	**7,6**
Malnutrición por exceso en ciclo vital infantil (0-6 años)	**8**	**6**	**0,5**	P = Pertinencia= si E = Factibilidad económica= si R = Disponibilidad de recursos=si L = Legalidad= si A = Aceptabilidad= no	**7**

IX. PLAN DE CUIDADOS A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA

9.1 CICLO VITAL INFANTIL

Eje según Modelo de Atención Integral de Salud Familiar (MAIS)	Estrategia de salud
Promoción	Adulto responsable de niños/as menores de 1 año reciben educación o consejerías para fomentar la lactancia materna y cuidados del crecimiento y desarrollo.
	Adulto responsable de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años reciben educación o consejerías para fomentar la alimentación saludable.
Prevención	Niños/as y lactantes reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades de su curso de vida y perfil epidemiológico local.
	Se fomenta la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.
	Evaluación y estimulación del desarrollo psicomotor (0 a 5 años)
	Consulta nutricional. Control odontológico.

9.2 CICLO VITAL ADOLESCENTE

Eje según MAIS	Estrategia de salud
Prevención	Adolescentes reciben actividades preventivas (consejerías, educación) en diversos temas relacionados con sus necesidades individuales en el contexto de su curso de vida y perfil epidemiológico local (Salud sexual y reproductiva, salud mental, VIH, actividad física, etc.)
	Control de salud Integral Adolescente.
	Toma de exámenes.
	Consulta nutricional Consulta de matrona Consulta de enfermería

9.3 CICLO VITAL ADULTO

Eje según MAIS	Estrategia de salud
Promoción	Adultos entre 25 y 64 años reciben consejerías o educación para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco.
Prevención	Hombres de 20 a 64 años reciben actividades preventivas (consejerías, educación) en el contexto de su curso de vida y perfil epidemiológico local.
	Mujeres de 20 a 64 años reciben actividades preventivas (consejerías, educación) en el contexto de su curso de vida y perfil epidemiológico local.
	Cobertura de EMP (Examen Médico Preventivo) según exige la meta.
	Plan de cuidados al cuidador de personas con dependencia severa.
	Toma de exámenes
	Consulta nutricional Consulta de matrona Consulta de enfermería

9.4 CICLO VITAL ADULTO MAYOR

Eje según MAIS	Estrategia de salud
Promoción	Personas mayores reciben educación o consejerías para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco
Prevención	Cobertura de EMPAM (Examen Médico Preventivo Adulto Mayor) según exige meta.
	Plan de cuidados al cuidador de personas con dependencia severa.
	Toma de exámenes.
	Consulta nutricional Consulta de matrona Consulta de enfermería

9.5 ESTRATEGIAS DE SALUD TRASVERSALES A TODO EL CICLO VITAL

Asistencia y acompañamiento a las familias en el proceso de alguna crisis normativa que estén atravesando.
Asistencia y acompañamiento a las familias con integrante hospitalizado u alguna otra crisis no normativa que estén atravesando.
Sistema de evaluación a las familias inscritas que de cómo resultado un *screening* de riesgo (matriz de riesgo) para planificar intervención.
Planes de intervención integral a las familias inscritas donde, principalmente, se coordina la ejecución de la cartera de prestaciones APS.
Educaciones grupales en temáticas atingentes a las problemáticas de salud más frecuentes en la población rural beneficiaria.
Visita Domiciliaria Integral y visita domiciliaria con fines de procedimiento
Plan de cuidado para usuarios inscritos dados de alta hospitalaria por causa de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5.
Plan de cuidados para las personas con dependencia severa.
Visitas domiciliarias integrales a personas con dependencia severa.
Activación y fortalecimiento de redes de apoyo de diversa índole (familiar, vecinal, social, organizacional, institucional)
Atención integral a pacientes con enfermedades crónicas cardiovasculares.
Atención médica de morbilidad.
Atención odontológica.
Programa Nacional de Inmunización (PNI)
Programa de Alimentación Complementaria y Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PNAC y PACAM)
Consulta de salud mental por psicólogo y visita domiciliaria con motivo de salud mental.
Apoyo de facilitador intercultural en las prestaciones o actividades que se requieran.
Trabajo en conjunto con el intersector y con organizaciones de base en la identificación de necesidades en salud y el despliegue de estrategias de intervención.

X. PROGRAMA SALUDABLEMENTE

10.1 PLAN COMUNAL DE GESTIÓN DE CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL.

En junio de 2020 se lanza el programa "SALUDABLEMENTE" como plan integral de bienestar y salud mental, este programa busca disminuir el impacto que ha tenido la pandemia sobre la salud mental de los funcionarios/as, mediante acciones de apoyo inmediato, considerando un abordaje integral del impacto en el bienestar psicosocial de los equipos de salud.

Componente	Objetivo	Actividades	Indicadores	Verificadores	Evaluación de efectividad	Responsable (reporta y lidera)	CRONOGRAMA											
							Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Prevención y cuidado integral para trabajadores de salud	Generar mecanismos de actuación preventiva dirigida al cuidado de la salud mental del personal de salud.	Acciones de recreación: Participación de tardes deportivas para los funcionarios del establecimiento (2 tardes en el año)	Tardes deportivas realizadas x 100 / Tardes deportivas programadas	- Fotografías de las actividades - Listas de asistencia de participantes con fecha	Encuesta de percepción de los participantes	Grisell Soto		x						x				
Promoción del buen trato del usuario interno	Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de las acciones de cuidado de la salud de los trabajadores, en conjunto con actores claves.	Instancia de celebración de cumpleaños de cada semestre	Actividades realizadas x 100 / Actividades programadas	- Fotografías de las actividades	Encuesta de percepción de los participantes	Katherine Canobbi – Macarena Castillo						x						x
Salud Mental Organiza-cional	Fortalecer la salud mental en el plano institucional y organizacional.	Difusión de actividades de plan comunal de gestión de cuidado de salud mental del personal de salud en reuniones de sector	Plan difundido Si/No	- Lista de asistencia - Acta de reunión	Encuesta de percepción de los participantes	Macarena Castillo				x	x							
Vinculación y articulación local	Desarrollar procesos que faciliten la participación de las personas y la gestión de conocimientos en materia de cuidado personal.	Conversatorio sobre el cuidado de la mujer dentro de la cosmovisión mapuche	Conversatorio realizado Si/No	- Fotografías de la actividad - Lista de asistencia	Encuesta de percepción de los participantes	Ruby Huenchuñir				x								

XI. PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMACIÓN

Los énfasis de la Planificación y Programación en Red están dados principalmente por los Objetivos Sanitarios de la Década, el Plan de Gobierno 2022-2026 y el Modelo de Atención Integral con énfasis en Salud Familiar y Comunitaria, incorporando el Sistema de Protección Social a grupos prioritarios y basado en las características sociodemográficas de la población, con una tendencia creciente al envejecimiento. Asimismo, a través de la resolución exenta 528 de abril de 2021 se fijan para la década 2021- 2030 los siguientes objetivos sanitarios:

- Mejorar la salud y bienestar de la población.
- Disminuir las inequidades.
- Asegurar la calidad de la atención en salud.
- Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables

La programación es un instrumento de gestión que debe sistematizar los aspectos concretos y medibles relacionados con las actividades que se espera generar en el transcurso de un periodo de tiempo determinado, el que habitualmente se corresponde con un año.

Se espera que la programación en atención primaria se incorpore como una herramienta para equipos gestores, de cabecera, directivos de establecimientos. A nivel de directivos, la programación permite identificar y abordar el cierre de brechas de la fuerza laboral en salud y los procesos de gestión necesarios para mejorar la salud de la población.

Las prestaciones y/o acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, se resumen en el "Plan de Salud Familiar", que se contextualiza en el modelo integral de salud familiar y comunitario, e integra un conjunto de prestaciones y/o acciones de salud para diversas necesidades de las personas en su curso de vida, contribuyendo con éstas a ejercer la función de la atención primaria en su territorio a cargo, en la mantención de la salud de las personas, mediante prestaciones y/o acciones de fomento, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación cuando corresponda.

Recurso Profesional	Horas Semanales /Año 2023
Medico	132
Odontólogo	99
Odontólogo Especialista	22
Enfermera	198
Matrona	88
Nutricionista	99
Kinesiólogo	88
Psicólogo	121
Asistente Social	44
Educadora Diferencial	44
Terapeuta Ocupacional	44

Comunidad	Horas Anuales Programadas
Administración y Gestión	1407,3
Entrevistas	344
Eventos Masivos	92
Jornadas Seminarios	64
Reunión Planificación Participativa	124
Educación Anti tabáquica	177
Educación Especial Adulto Mayor	84
Educación en Estimulación Desarrollo Psicomotor	94
Educación Grupal	831
Educación Habilidades Parentales	123
Educación en Otras Áreas Temáticas	597
Educación Prenatal	36
Educación Prevención Alcohol y Drogas	186
Educación Prevención VIH/Sífilis	70
Educación en Salud Sexual y Reproductiva	176
Educación en Riesgo Malnutrición	57
Educación en Talleres de Climaterio	72
Talleres Grupales de Lactancia Materna	19
Tiempo de Traslado a Posta	4594

Familia	Horas Anuales Programadas
Consejería Familiar	136
Evaluación Familiar	86
Otras Visitas Domiciliarias Familiares Integrales	461
Visita Domiciliaria Integral	785

Gestión	Horas Anuales Programadas
Otras actividades Administrativas	10684
Reuniones	
Encargado de Programas	

Infantil	Horas Anuales Programadas
Consulta Morbilidad	90,3
Consejería en Áreas Temáticas	331
Consulta Abreviada y otras actividades	40
Consulta Lactancia Materna	28
Consulta de Reevaluación del Desarrollo	28
Consulta Salud Mental	273
Consulta Kinésica	4
Consulta Nutricional	305
Consulta Déficit Desarrollo Psicomotor	4
Consulta Rehabilitación Integral	92
Consulta Social	7
Consulta Odontológica	885
Control de Salud con Evaluación del Desarrollo	652
Control de Puerperio	12
Seguimiento Clínico Remoto	46
Visitas con fines de Tratamiento/procedimiento	531

Adolescente	Horas Anuales Programadas
Consulta Morbilidad	119
Consejería en Áreas Temáticas	860
Aplicación IVADEC	26
Consulta Abreviada y otras actividades	11
Consulta Salud Mental	194
Consulta Kinésica	4,2
Consulta Nutricional	58
Consulta Rehabilitación Integral	77
Consulta Social	50
Consulta Odontológica	284
Control de Salud Integral	188
Control Regulación de Fecundidad	79
Visitas con fines de Tratamiento/procedimiento	17

Adulto	Horas Anuales Programadas
Consulta Morbilidad	214
Consulta Multimorbilidad	243
Control de Crónicos	1037
Consejería en Áreas temáticas	667
Aplicación IVADEC	61
Consulta Abreviada y otras actividades	134
Consulta Salud Mental	554
Consulta Kinésica	76
Consulta Nutricional	202
Consulta Rehabilitación Integral	174
Consulta Social	252
Consulta Odontológica	1718
Atención Odontológica en Domicilio	26
Seguimiento Clínico Remoto	39
Visitas con fines de Tratamiento/procedimiento	824

Adulto Mayor	Horas Anuales Programadas
Consulta Morbilidad	237
Consulta Multimorbilidad	127
Control de Crónicos	865
Consejería en Áreas temáticas	477
Aplicación IVADEC	53
Consulta Abreviada y otras actividades	226
Consulta Salud Mental	329
Consulta Kinésica	120
Consulta Nutricional	32
Consulta Rehabilitación Integral	227
Consulta Social	185
Consulta Odontológica	280
Atención Odontológica en Domicilio	26
Seguimiento Clínico Remoto	20
Visitas con fines de Tratamiento/procedimiento	1276

Mujer	Horas Anuales Programadas
Consejerías en Áreas Temáticas	747
Consulta Ingreso a Tratamiento	17
Consulta Morbilidad Obstétrica	5
Consulta Nutricional	65
Consulta Odontológica	39
Control Climaterio	192
Control Regulación Fecundidad	318
Control Ginecológico Preventivo	133
Control Prenatal	147

XII. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS MINIMOS QUE CONSIDERA EL PROGRAMA	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIAS							Nº HORAS PEDAGOG.	FINANCIAMIENTO			
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
CURSO MANEJO INICIAL FRENTE A HERIDAS PROVOCADAS POR TRAUMAS	Aplicar técnicas para el manejo básico en heridas agudas en situaciones de emergencia previo a la atención avanzada en salud.	1. Clasificación de las heridas según gravedad. 2. Fisiologia; factores generales y locales que influyen en la evolución de la herida. 3. Técnicas iniciales para contener la herida según la clasificación previo a la atención avanzada.	2	6	15	1	0	0	24	21	$300.000	$200.000	$0	$500.000
CURSO SALUD INTERCULTURAL	Incorporar elementos de la cosmovisión mapuche en iniciativas de intervención de los problemas de salud- enfermedad - calidad de atención a través de un enfoque con pertinencia intercultural. Facilitar la coexistencia e interacción entre la medicina occidental con la medicina mapuche.	1. Cosmovisión mapuche. 2. Concepción de salud y enfermedad. 3. Métodos y elementos de diagnostico y sanación. 4. Agentes de salud tradicionales. 5. Sistemas médicos complementarios.	2	12	15	1	1	7	38	21	$400.000	$200.000	$0	$600.000
CURSO Sensibilización y formación del personal de salud para la atención respetuosa a poblacion con género no conforme y LGTBIQA+	Formación y sensibilización de los funcinarios de Salud en población con género no corforme y LGTBIQA+, enfatizando la visivilización, el conocimiento y el respeto a la diversad sexual y promoviendo competencias para una atención y acompañamiento respectuoso y oportuno.	Historia mundial y nacional LGBTQIA+. Ley N°21.120 Protección al Derecho a la Identidad de Género, Principales problemas que hoy enfrentan las personas LGBTQIA+ en el ejercicio de sus derechos. Conceptos claves: Sexualidad, sexo, género, identidad de género y expresión de género, orientación sexual. Barreras en salud de la comunidad LGBTQIA+ , (Des)Patologización LGBTIQA+ en Salud, Concepto inclusión, marco jurídico en Chile, responsabilidad social y organizacional con la igualdad de derechos.	2	12	15	1	1	7	38	21	$103.810	$250.000	$0	$353.810
COMUNICACIÓN EFECTIVA Y MEDIACION (PROGRAMA SALUDABLEMENTE)	Aplicar técnicas de comunicación y herramientas de mediación en ambiente laboral.	Comunicación, comunicación efectiva, asertividad, manejo de emociones y empatía, normalización de situaciones, proceso de mediación, técnicas de comunicación, etc.	2	12	15	1	1	7	38	21	$0	$0	$0	$0
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.	Hábitos y estilos de vida saludables, Evidencia: protocolos clínicos basados en la evidencia, Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales, Riesgo cardiovascular: manejo de las ECV basado en la estratificación del riesgo. Trabajo basado en equipos multidisciplinarios, Sistemas de monitoreo de las ECV, HEARTS D: diagnóstico y tratamiento de la diabetes tipo 2,	2	6	15	1	0	0	24	Mínimo 22 hrs. Pedagogicas	$0	$0	$0	**$0**

Socialización Estrategia mhGAP (Mental health Gap Action Programme) Programa de Acción para Superar las Brechas de Salud Mental	Fortalecer competencias de los equipos de Atención Primaria de Salud para el abordaje de los problemas de salud mental, neurológicos y/o por abusos de sustancias, mediante una socialización inicial de la estrategia.	contexto Estrategia mhGAP y principios trasnversales, habilidades comunicacionales, herramientas del mhGAP, Implementación estrategia, Intervención, casos clínicos de aplicación de estrategia.	1	12	15	1	0	0	29		$0	$0	$0	**$0**
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 establecimientos de salud municipal, mejorando la capacidad resolutiva de la APS y una atención oportuna y de calidad a su población beneficiaria.	DEFINIDOS CENTRALIZADAMENTE POR CADA CURSO ASOCIADO A ESTE PROGRAMA	2	0	0	0	0	0	2	Mínimo 8 hrs. Pedagogicas	$0	$0	$0	**$0**
Programa SIAD-APS Autogestionado (capsulas autoformacion)	Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rapida y eficiente	DEFINIDOS CENTRALIZADAMENTE POR CADA CURSO ASOCIADO A ESTE SISTEMA DE APRENDIZAJE	2	15	19	1	2	7	46	26	$0	$0	$0	**$0**
OTRAS CAPACITACIONES Y PERFECCIONAMIENTOS: PROGRAMAS OMS, MINSAL - SSAN y GESTION LOCAL: Capacitaciones Emergentes sólo para cumplimiento de la Ley y su insidencia en la carrera, con pertinencia en la función y las necesidades del personal de salud.	Mejorar la calidad de la atencion, en coherencia con los EJES ESTRATEGICOS Y sanitarios del MINSAL	A DEFINIR SEGÚN CAPACITACION	2	15	19	1	2	7	46	Mínimo 8 hrs. Pedagogicas	$0	$0	$0	**$0**
											$803.810	**$650.000**	**$0**	**$1.453.810**

XIII. CONSTRUCCIÓN CESFAM GUACOLDA TRAIGUÉN

13.1 CARACTERÍSTICAS SECTOR GUACOLDA DE LA COMUNA DE TRAIGUEN

POBLACIÓN				
Distrito	**Km2**	**Censo 1998**	**Censo 2002**	**Crecimiento**
		Población	Población	
Guacolda	6,7	1.609	2.826	63,2

Este sub-territorio posee una superficie de 1,1 Km2, con un 3% de población rural, con una cantidad de 840 viviendas de las cuales 81 corresponden al sector rural, de acuerdo ha último censo y cuenta con una población total de 2.826 habitantes, la accesibilidad al sector de Guacolda es movilización colectiva

13.1.1 ÁREA DE INFLUENCIA

Sector Guacolda	
Personas Hombres	1.634
Personas Mujeres	2.053
Total de personas	3.687
Total de Hogares	1.402
Adultos mayores (>= 60 años, n° personas)	522
Niños (<= 17 años, n° personas)	1004
Jefatura femenina (n° hogares)	787
Número personas por hogar (promedio)	2,6

13.1.2 COMPOSICIÓN PORCENTUAL DISTRITO GUACOLDA

Grupos Eléreos	Composición Porcentual	Población Censo 2002
0 a 3 años	6%	167
4 a 5 años	5%	146
6 a 11 años	13.4%	379
12 y 13 años	5.3%	149
14 a 17 años	8.2%	231
18 a 21 años	7%	198
22 y más años	55.1%	1556
TOTAL	100%	2.826

El tamaño de la población o Área de Influencia, de acuerdo a los datos actualizados de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la comuna, asciende a 2.826.

13.1.3 ACCESIBILIDAD FÍSICA

El Hospital de Traiguén se encuentra ubicado en el sector sur de la comuna, a 6 cuadras del terminal de buses rurales los cuales van hacia las comunas de Lumaco, Capitán Pastene y Quino, además existe un terminal de buses urbano de las empresas Igi Llaima y Tur Bus a 7 cuadras del Hospital. En el caso de los usuarios del sector Guacolda deben movilizarse en colectivo dado a que no existe otro medio de transporte o en su defecto tienen que caminar. Existe lejanía y difícil acceso desde este sector al hospital, sobre todo en la población adulto mayor, personas con discapacidad y embarazadas.

El Sector Guacolda, lugar en donde se proyecta construir el CESFAM, se encuentra emplazado a 3 km del Hospital y 2 km. Del Departamento de Salud de la comuna. El contar con un dispositivo de salud en este sector permitiría facilitar el acceso a una atención de calidad y cercana a la población, considerando que el objetivo de un CESFAM.

Proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria. La diferencia entre un CES y un CESFAM es que en este último se trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, y por tanto, se da más énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas a su población a cargo, con su establecimiento base, en este caso el Hospital Comunitario de Traiguén

13.2 CENTRO DE SALUD FAMILIAR GUACOLDA CESFAM

Recoge los planteamientos de la salud familiar y su paradigma Biopsicosocial, organizándose en torno a los usuarios y sus familias. Sus componentes principales son:

La Sectorización. Es la subdivisión de un área geográfica de la población de acuerdo a ciertos criterios, que presentan características semejantes lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita.

Equipo de Salud Multidisciplinario. Corresponde a todo el equipo de salud que en su conjunto asume la responsabilidad de la oportunidad y calidad de las atenciones de las familias que atiende.

Población a Cargo. El equipo de salud asumirá la responsabilidad por el cuidado de la salud de un número definido de personas que le son asignadas, beneficiarias del sector público Información al Usuario y Participación social.

13.2.1 PLANES Y PROGRAMAS DE UN CESFAM

- Programa de salud del niño.
- Programa de la mujer.
- Programa de salud del adulto y adulto mayor.
- Programa cardiovascular.
- Programa de participación comunitaria.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria

13.2.2 ¿CÓMO SE TRABAJA EN EL CESFAM?

Dentro de las estrategias está el trabajar de manera sectorizada, con equipos de cabecera a cargo de familias. El enfoque de atención es biopsicosocial, lo que significa que tanto la dimensión biológica como la psicológica y la social se analiza y aplica en las familias.

13.2.3 MAPA DE LOCALIZACIÓN

El sector Guacolda, lugar en donde se proyecta construir el CECOSF, se encuentra emplazado a 3 km del Hospital y 2 km. Al DSM



13.2.4 VÍAS DE ACCESO SECTOR GUACOLDA



Las vías de accesibilidad al sector Guacolda son tres:

- Calle Santa cruz
- Calle General Gana R.16
- Por puente antiguo, carretera vieja R.86

13.2.5 DISPOSITIVOS DE SALUD COMUNA TRAIGUÉN

COMUNA	HOSPITAL	CESFAM	CECOSF	POSTAS	ESTACIÓN COMUNITARIA
Traiguén	Dr. Dino Stagno Maccioni			− Reducción Temulemu − Reducción Didaico − Villa Quilquen − Molco − Chufquén − Añiñir − Quechereguas	− Fundo Quino − Colpi Norte − Chanco Bajo − Pantano − Terpelle − Reducción Contreras − Pichipantano II − Unión Temulemu − Cóndor de Malleco

13.2.6 ANTECEDENTES TÉCNICOS

- Certificado de Informaciones previas (se solicita en la DOM de la comuna).

- Factibilidad de AP del Servicio Sanitario correspondiente (Presiones, diámetros, ubicación, o si no cuenta con servicio) o APR (certificado de sistema de abastecimiento de agua particular, con su respectiva inscripción y derechos de aguas).

- Factibilidad de Alcantarillado (Diámetro del colector, profundidad, ubicación, etc.) o certificado que indique sistema particular y sus características.

- Factibilidad Eléctrica (En media tensión, para 200 KVA y si existen obras complementarias a ejecutar)

- Informe de Mecánica de suelos y topografía (para postular a etapa de ejecución).

- Aprobación Informe Factibilidad para la Construcción (IFC). (El servicio asesorara al municipio para la tramitación, ya que es el propietario quien debe realizarla.

XIV. PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA

14.1 NORMALIZACION DEL DEPARTAMENTO DE SALUD RURAL Y FARMACIA

PROYECTO NUEVO	NORMALIZACION DEL DEPARTAMENTO DE SALUD RURAL Y FARMACIA
AÑO	2023
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	F.N.D.R
COSTO DEL PROYECTO APROX PARA EL DISEÑO DE ARQUITECTURA	$698.000.000.-
ETAPA A COMROMETER	Diseño/Ejecución
INSTITUCION RESPONSABLE	SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE
INSTITUCIÓN FINANCIERA	GOBERNACION REGIONAL-REGION DE LA ARAUCANIA
DESCRIPCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN	La realización de un proyecto para la Atención Primaria de Salud (APS) para Traiguén, específicamente Postas de Salud Urbana. Este proyecto, que tiene como objetivo ser una estrategia de desarrollo que aporte a la superación de la pobreza y de las brechas territoriales, y se inicia tomando en cuenta proyectos municipales que ya sea por falta de recursos o profesionales, no se realizan. A esto le llamaremos deuda en la APS "No se trata de endosar responsabilidades al municipio, sino más bien de hacerse partícipe como un colaborador y aliado para subsanar aquellas deudas" Durante este tiempo, se ha realizado un sondeo de opinión a los Funcionarios y Usuarios que contempló los requerimientos del Departamento de Salud de Traiguén en torno a la problemática de atención en especial en la época de COVID y a dar respuesta al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, que promociona las actividades en pro de una buena salud y la prevención de enfermedades en las personas y sus familias. En la actualidad el departamento de Salud Municipal de Traiguén Ubicado en Balmaceda 424 de Traiguén cuenta con la atención de 2 Box Dentales Equipados en su totalidad donde atiende a los Usuarios de Talguén Urbano y Rural con Urgencias incluidas, se cuenta con 1 Box de PASMI que atiende a la Comuna de Traiguén en su totalidad, 1 Box de Espacio Amigables que atiende a toda la Comuna de Traiguén , 1 Box para el testeo de PCR, 1 Box Médico que se ocupa para la atención de pacientes que no pudieron asistir a Rondas Médicas o que requieran de una atención , 1 Box de atención de Postrados, la Bodega de Leche, Farmacia, 1 Box Equipo de Kinesiólogos, 1 Box del Programa Vida Sana que atiende a la Comuna de Traiguén en su Totalidad, 1 Box de Rayos. Además, uno de los aspectos más complejos a desarrollo es la Sala de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS), que responde a un tratamiento específico de los residuos peligrosos, radioactivos y sólidos que también se encuentra e estas dependencias. Actualmente, se suman a estas dependencias las 2 oficinas que cobijan a los profesionales de los diferentes sectores azul y verde, 1 box de atención Intercultural, finalmente se encuentran en estas dependencias 5 oficinas de trabajo administrativo entre ellas: adquisiciones, personal, remuneraciones, inventario y la dirección. Frente a la necesidad de normalizar un Establecimiento de Salud Primaria que albergue a estos funcionarios clínicos y administrativos es que se plantea tengan a bien analizar la construcción de una PSU. Evaluando por parte del SSAN y el Municipio para su eventual construcción, para esto se debe tomar en cuenta

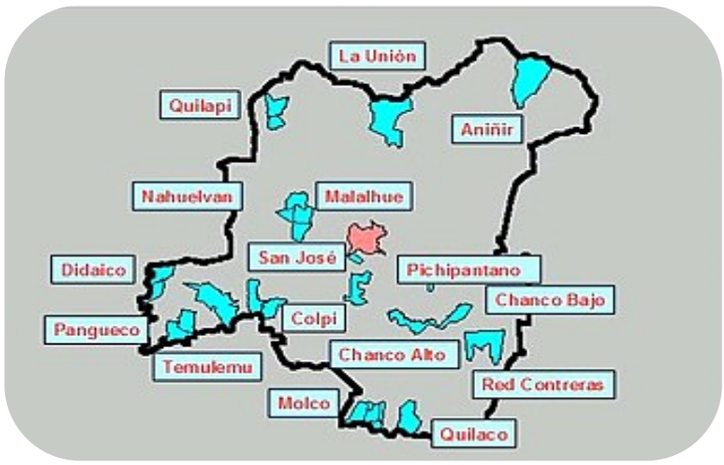
	aspectos como factibilidad técnica y económica, además del funcionamiento según los protocolos del Departamento de Salud Municipal. Para lograr el avance de éste proyecto, se requiere determinación del proyecto ya que se busca asegurar el avance de la iniciativa para, así, dar respuesta a las necesidades de la población y funcionarios de la APS. Para lo cual se requiere del compromiso del SSAN para llevar dicha iniciativa al seno del consejo del gobierno regional para aprobar estos recursos y construir este Establecimiento de salud que tanto se necesita. La PSU, sin dudas, mejorará la vida de los habitantes, por lo cual solo resta seguir trabajando para cumplir con las etapas conducentes a la materialización final de este anhelado sueño.
FUNDAMENTACIÓN	Es importante mencionar que este Proyecto cumple con todos los requisitos para poder ser financiado, se justifica plenamente desde el punto de vista social, desde el punto de vista de la salud pública. Hay una población importante que atender. Debido al cambio epidemiológico producto del envejecimiento de la población y el aumento de las patologías crónicas y de salud mental, requiere ser abordado desde dos dimensiones: • Individual, focalizado hacia el cambio de conducta en las personas para la incorporación de estilos de vida saludables que contribuyan a mantener sana a la población. • Comunitaria, las comunidades enfermas tienen personas enfermas y desde la perspectiva de los Determinantes Sociales, donde el sistema de salud es uno de ellos, la Atención Primaria tiene un rol en el trabajo comunitario y la participación social que contribuyan al desarrollo de comunidades saludables. El modelo biopsicosocial centrado en la familia y comunidad, con los mismos principios y valores definidos para la Red de Salud. Los principios y valores que guían la organización de las redes de salud son: • Salud como un derecho • Equidad y solidaridad • Accesibilidad • Calidad de las acciones • Resolutivita • Oportunidad de la atención • Participación • Pertinencia Cultural y respeto a la diversidad 
PROBLEMATICAS ACTUALES URGENTES DE SOLUCIONAR:	**1. Hacinamiento DSM.** **2. Regularizar Canasta de Prestaciones.** **3. Farmacia para DSM.**
SOLUCIONES PROPUESTAS A PROBLEMÁTICAS	✓ **Postular Proyecto de Normalización del PSU.** ✓ **Proyecto de Radiocomunicaciones en las PSR, Funcionarios TENS y Vehículos.**

14.2 REPOSICIÓN ESTACIONES COMUNITARIAS DE SALUD RURAL COMUNA DE TRAIGUÉN

CÓDIGO BIP	30433475-0
SUPERFICIE DEL PROYECTO	120,73m2 por cada ECR
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	F.N.D.R
BENEFICIARIOS	1.300 usuarios
INSTITUCION RESPONSABLE	SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE
INSTITUCIÓN FINANCIERA	GOBERNACION REGIONAL-REGION DE LA ARAUCANIA
SECTORES QUE BENEFICIARIA	Comunidades Indígenas del Sectores: 1. Unión Temulemu 2. Pichi Pantano 3. Chanco Bajo 4. Terpelle 5. Cóndor de Malleco







14.3 NORMALIZACION POSTA DE SALUD RURAL COMUNIDAD CONTRERAS, TRAIGUÉN

PROYECTO NUEVO	PSR COMUNIDAD CONTRERAS
AÑO	2022
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	F.N.D.R
COSTO DEL PROYECTO APROX PARA EL DISEÑO DE ARQUITECTURA	$1.002.000.000.-
ETAPA A COMROMETER	Diseño/Ejecución
INSTITUCION RESPONSABLE	SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE
INSTITUCIÓN FINANCIERA	GOBERNACION REGIONAL-REGION DE LA ARAUCANIA
DESCRIPCIÓN	Lograr el Compromiso para la Normalización de este proyecto, que se contempla en la Comuna de Traiguén, con una construcción aproximada de 352, 37M2, la PSR consideraría 1 Box Gineco-Obstétrico con baño, 5 Box Multipropósito, 1 SOME y Archivo Activo, 1 Box de Procedimientos, 1 Box Dental, 1 Botiquín, 1 Sala de Espera-Educación,2 Baño de Acceso Universal , 1 Vestidor de Hombres, 1 Vestidor de Mujeres, un Baño de Personal Hombres, 1 Baño Personal de Mujeres, Recinto de Aseo, Despacho y Bodega PNAC, Comedor Ronda Médica, Vivienda TENS, Área de Servicios(agua potable, leñera, caldera, grupo electrógeno entre otros), además del respectivo equipo y equipamiento, para el buen funcionamiento y operación del Dispositivo de Salud Rural en Atención Primaria.
FUNDAMENTACIÓN	Se solicita este Proyecto principalmente pensando en una alternativa de calidad para atención de los Usuarios de la Comunidad de Contreras, entregando una solución del punto de vista de salud, donde hoy día se encuentra una Estación Medico Rural en buenas condiciones, donde la población aumentado las demandas de atención y esta no alcanza a cubrir la atención del Sector siendo esto una Urgencia para mejorar la vida de nuestro mundo rural en Salud.      

	  
PROBLEMATICAS ACTUALES URGENTES DE SOLUCIONAR: 4. **Hacinamiento PSR.** 5. **Internet.**	**Elementos de la Calidad de la Atención de Salud** ✓ Efectivo. ✓ Seguro. ✓ Centrado en las personas, es que respete y responda a sus preferencias, necesidades y valores. ✓ Oportuno, es que sea provisto en el momento en que se necesiten, con un retraso mínimo. ✓ **Equitativo,** es que la calidad del servicio no varíe de acuerdo a las características de las personas que lo reciben, cómo género, raza, etnicidad, situación geográfica y estatus socioeconómico. ✓ Integrado, es que exista coordinación entre los distintos proveedores y niveles de complejidad requeridos para proveer los servicios que una persona necesita. ✓ Eficiente, es que los servicios se provean evitando el despilfarro de recursos, como equipos médicos, medicamentos y horas profesionales, que se evite la duplicación de exámenes médicos y se promueva el uso de medicamentos genéricos. ✓ La escasez y la mala calidad del agua junto a la falta de saneamiento adecuado y sistemas de evacuación de desechos hacen que las enfermedades diarreicas sean uno de los más importantes problemas en salud. ✓ Problemas de Comunicación y atención al Usuario lo cual no permite el trabajo en RED.
Soluciones Propuestas a Problemáticas	✓ **Postular Proyecto de Normalización de la PSR.** ✓ **Proyecto de Instalación de internet Satelital en la PSR, lo cual nos permitiría la atención clínica en RED a través de la Ficha Clínica** ✓ **Proyecto de Radiocomunicaciones en las PSR, Funcionarios TENS y Vehículos.** ✓ **Postulación de Proyectos de Vehículos, con la finalidad de proveer medios de traslado para cada establecimiento a los Funcionarios de las PSR.** ✓ **Proyecto de Seguridad para PSR y Funcionarios.**

14.4 NORMALIZACION CECOSF MOLCO-CHUFQUEN

PROYECTO NUEVO	NORMALIZACION CECOSF MOLCO-CHUFQUEN (2018)
AÑO	2023
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	F.N.D.R
COSTO DEL PROYECTO APROX PARA EL DISEÑO DE ARQUITECTURA	2.000.000.000.-
ETAPA A COMROMETER	Diseño/Ejecución
INSTITUCION RESPONSABLE	SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE
INSTITUCIÓN FINANCIERA	GOBERNACION REGIONAL-REGION DE LA ARAUCANIA
DESCRIPCIÓN	Lograr el avance de este proyecto de construcción de un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) en CHUFQUEN, se requiere determinación del proyecto ya que se busca asegurar el avance de la iniciativa para, así, dar respuesta a las necesidades de la población que bordea en la actualidad aproximadamente a 3.059 inscritos en nuestro Perca pita, lo que justifica la necesidad planteada por esta comunidad y este Departamento. Para lo cual se requiere del compromiso del SSAN para llevar dicha iniciativa al seno del consejo del gobierno regional para aprobar estos recursos y construir este centro de salud que tanto se necesita. El CECOSF, sin dudas, mejorará la vida de los habitantes del Sector, por lo cual solo resta seguir trabajando para cumplir con las etapas conducentes a la materialización final de este anhelado sueño.
FUNDAMENTACIÓN	Esto cumple todos los requisitos para poder ser financiado, se justifica plenamente desde el punto de vista social, desde el punto de vista de la salud pública. Hay una población importante que atender. Debido al cambio epidemiológico producto del envejecimiento de la población y el aumento de las patologías crónicas y de salud mental, requiere ser abordado desde dos dimensiones: • Individual, focalizado hacia el cambio de conducta en las personas para la incorporación de estilos de vida saludables que contribuyan a mantener sana a la población. • Comunitaria, las comunidades enfermas tienen personas enfermas y desde la perspectiva de los Determinantes Sociales, donde el sistema de salud es uno de ellos, la Atención Primaria tiene un rol en el trabajo comunitario y la participación social que contribuyan al desarrollo de comunidades saludables. Este cambio epidemiológico impone el desafío de "cómo hacer salud de una forma diferente", orientada al auto cuidado de las personas, generando redes de autocuidado, comunidades con capacidad de autogestión en el cuidado de su salud, con acceso a la información necesaria para la toma de decisiones en salud, con capacidad de co-construcción de espacios saludables y de relación entre la comunidad y el equipo de salud. Lo anterior requiere del desarrollo sistemático de experiencias de base comunitaria y participación social, que tengan como principal preocupación la promoción y prevención de la salud, donde la demanda asistencial de morbilidad no sea un distractor. Para dar cuenta de esto, los municipios requieren generar experiencias locales en grupos pequeños que faciliten la interacción entre los actores y una vez consensuadas puedan amplificarse a toda la población de la comuna, a través de su réplica en los otros centros de la red de atención primaria. El CECOSF de Chufquen, operaria a nivel de las Comunidades del Sector de Molco, lo cual corresponden a una innovación organizacional y de desarrollo del modelo de Atención Integral, con enfoque Familiar Comunitario, cuyo propósito es

contribuir a mantener sana a la población a cargo, incrementando la capacidad de respuesta oportuna de la Atención Primaria desde una perspectiva de red más cercana a la gente y favoreciendo la participación social. Son los Centros de Salud, los Municipios y/o la Comunidad quienes, en la búsqueda de mejores respuestas a sus usuarios

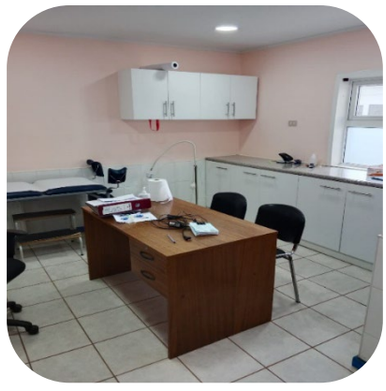
Lo que además permite establecer como estrategia permanente de seguir acercando la salud a la gente, permitiendo con mayor fuerza establecer un trabajo con las familias, en el que la comunidad pueda ser protagonista en las distintas etapas de su proceso de desarrollo

Como extensión de un Centro de Salud, los CECOSF son parte del modelo de atención integral de salud, es decir, desarrollan el modelo biopsicosocial centrado en la familia y comunidad, con los mismos principios y valores definidos para la Red de Salud. Los principios y valores que guían la organización de las redes de salud son los mismos que deben caracterizar a los CECOSF:

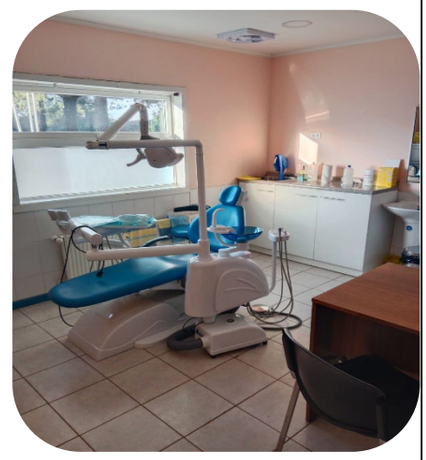
- Salud como un derecho
- Equidad y solidaridad
- Accesibilidad
- Calidad de las acciones
- Resolutividad
- Oportunidad de la atención
- Participación
- Pertinencia Cultural y respeto a la diversidad Sin embargo su base comunitaria le otorga elementos distintivos que permiten no sólo que la comunidad participe, sino que sea parte fundamental de su funcionamiento. Por esta razón la relación que se establece con la comunidad es de “cogestión”. Los Centros Comunitarios de Salud Familiar se consideran una modalidad permanente de acercar la salud a la gente.









	   
PROBLEMATICAS ACTUALES URGENTES DE SOLUCIONAR:	**1. Hacinamiento PSR.** **2. Internet.**
Soluciones Propuestas a Problemáticas	✓ **Postular Proyecto de Normalización del CECOSF.** ✓ **Proyecto de Instalación de internet Satelital en la PSR, lo cual nos permitiría la atención clínica en RED a través de la Ficha Clínica** ✓ **Proyecto de Radiocomunicaciones en las PSR, Funcionarios TENS y Vehículos.** ✓ **Postulación de Proyectos de Vehículos, con la finalidad de proveer medios de traslado para cada establecimiento a los Funcionarios de las PSR.** ✓ **Proyecto de Seguridad para CECOSF y Funcionarios.**

14.5 REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL ANIÑIR, TRAIGUÉN

CÓDIGO BIP:	30433475 -0
SUPERFICIE DEL PROYECTO:	396,32 m2
MONTO OBRAS CIVILES	$1.001.519
MONTO INVERSIÓN	$1.126.957
ESTADO ACTUAL:	En proceso de obtención de RS (Recomendación Satisfactoria) de etapa ejecución ante el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Con fecha 04.08.2022 mediante Ord. N°1109, el Servicio de Salud Araucanía Norte, efectúa respuesta a observaciones emitidas por analista de la Seremi de Desarrollo Social Y Familia, por lo cual, a la fecha, se encuentra a la espera de pronunciamiento (nuevas observaciones o emisión de RS). Posterior a la emisión de RS etapa ejecución, se procederá a efectuar solicitud de recursos al Gobierno Regional de la Araucanía.
PROBLEMATICAS ACTUALES URGENTES DE SOLUCIONAR: **Problemas Medio Ambientales** **6. Falta de Agua y Saneamiento.** **7. Falta de Recogida de Basura.** **8. Hacinamiento PSR.** **9. Contaminación.** **10. Evacuación de Residuos.** **11. Internet.** **12. Asalto Funcionarios.** **13. Robo de Vehículos.**	**Elementos de la Calidad de la Atención de Salud** ✓ Efectivo. ✓ **Seguro:** lesiones y caídas ✓ Centrado en las personas, es que respete y responda a sus preferencias, necesidades y valores. ✓ Oportuno, es que sea provisto en el momento en que se necesiten, con un retraso mínimo. ✓ **Equitativo,** es que la calidad del servicio no varíe de acuerdo a las características de las personas que lo reciben, cómo género, raza, etnicidad, situación geográfica y estatus socioeconómico. ✓ Integrado, es que exista coordinación entre los distintos proveedores y niveles de complejidad requeridos para proveer los servicios que una persona necesita. ✓ Eficiente, es que los servicios se provean evitando el despilfarro de recursos, como equipos médicos, medicamentos y horas profesionales, que se evite la duplicación de exámenes médicos y se promueva el uso de medicamentos genéricos. ✓ La escasez y la mala calidad del agua junto a la falta de saneamiento adecuado y sistemas de evacuación de desechos hacen que las enfermedades diarreicas sean uno de los más importantes problemas en salud. ✓ Problemas de Comunicación y atención al Usuario lo cual no permite el trabajo en RED. ✓ Problemática en los Funcionarios: Estrés, Inseguridad, Amedrentados. ✓ Impedimento para la entrega de las prestaciones. ✓ Incremento de Licencias Médicas. ✓ Aumento de Contratación de Personal.
Soluciones Propuestas a Problemáticas	✓ **Postular Proyecto de Abastecimiento de Agua.** ✓ **Postular Proyecto de Saneamiento adecuado y sistema de evacuación de desechos.** ✓ **Proyecto de Instalación de internet Satelital en la PSR, lo cual nos permitiría la atención clínica en RED a través de la Ficha Clínica** ✓ **Proyecto de Radiocomunicaciones en las PSR, Funcionarios TENS y Vehículos.** ✓ **Postulación de Proyectos de Vehículos, con la finalidad de proveer medios de traslado para cada establecimiento a los Funcionarios de las PSR.** ✓ **Proyecto de Seguridad para PSR y Funcionarios.**

















14.6 REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL QUECHEREGUAS, TRAIGUÉN.

CÓDIGO BIP:	30126701-0
SUPERFICIE DEL PROYECTO:	351 m^2
MONTO OBRAS CIVILES	$ 1.120.000.000.-
MONTO INVERSIÓN	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
ESTADO ACTUAL PSR	La Posta de Salud Rural de QUECHEEREGUAS del Departamento de Salud Municipal de Traiguèn, cuenta con un servicio de MORBILIDAD, ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONTROL Y URGENCIAS que suceden en el área Rural de nuestra comuna esto responde a las necesidades de atención diaria y además de urgencias de la población. Cada vez es mayor la población que acude a esta PSR, siendo estas la única que presta atención en dicho sector día a día. Es por esto, necesario contar con un sistema que responda a las necesidades de urgencia de la población y atención de salud. Es importante mencionar que la Posta de Quechereguas en la actualidad no posee infraestructura de APS ya que desde el 27 F del 2010 atiende a sus Pacientes en la Escuela el Fortín de Quechereguas infraestructura con que cuenta la posta es de 135 m", 4 Box en pésimo estado no cuentan con las condiciones requeridas para la entrega de atención a nuestros usuarios y una población de aproximadamente 847 habitantes. 
PROBLEMATICAS ACTUALES URGENTES DE SOLUCIONAR: **Problemas Medio Ambientales** **14. Falta de Agua y Saneamiento.** **15. Falta de Recogida de Basura.** **16. Hacinamiento PSR.** **17. Contaminación.**	**Elementos de la Calidad de la Atención de Salud** ✓ Efectivo. ✓ **Seguro:** lesiones y caídas ✓ Centrado en las personas, es que respete y responda a sus preferencias, necesidades y valores. ✓ Oportuno, es que sea provisto en el momento en que se necesiten, con un retraso mínimo. ✓ **Equitativo,** es que la calidad del servicio no varíe de acuerdo a las características de las personas que lo reciben, cómo género, raza, etnicidad, situación geográfica y estatus socioeconómico.

18. Evacuación de Residuos. **19. Internet.** **20. Asalto Funcionarios.** **21. Robo de Vehículos.**	✓ Integrado, es que exista coordinación entre los distintos proveedores y niveles de complejidad requeridos para proveer los servicios que una persona necesita. ✓ Eficiente, es que los servicios se provean evitando el despilfarro de recursos, como equipos médicos, medicamentos y horas profesionales, que se evite la duplicación de exámenes médicos y se promueva el uso de medicamentos genéricos. ✓ La escasez y la mala calidad del agua junto a la falta de saneamiento adecuado y sistemas de evacuación de desechos hacen que las enfermedades diarreicas sean uno de los más importantes problemas en salud. ✓ Problemas de Comunicación y atención al Usuario lo cual no permite el trabajo en RED. ✓ Problemática en los Funcionarios: Estrés, Inseguridad, Amedrentados. ✓ Impedimento para la entrega de las prestaciones. ✓ Incremento de Licencias Médicas. ✓ Aumento de Contratación de Personal.
Soluciones Propuestas a Problemáticas	✓ **Postular Proyecto de Abastecimiento de Agua.** ✓ **Postular Proyecto de Saneamiento adecuado y sistema de evacuación de desechos.** ✓ **Proyecto de Instalación de internet Satelital en la PSR, lo cual nos permitiría la atención clínica en RED a través de la Ficha Clínica** ✓ **Proyecto de Radiocomunicaciones en las PSR, Funcionarios TENS y Vehículos.** ✓ **Postulación de Proyectos de Vehículos, con la finalidad de proveer medios de traslado para cada establecimiento a los Funcionarios de las PSR.** ✓ **Proyecto de Seguridad para PSR y Funcionarios.** ✓ **CONTENEDORES PARA POSTA SALUD RURAL DE QUECHEREGUAS CON LA FINALIDAD DE EJECUTAR EL PLAN DE CONTINGENCIA** ✓ **PRODUCTO A ADQUIRIR :Se requiere los siguientes Contenedores y su uso:** **1.- Contenedor para Box de Medico 15m^2 aprox.** **2.- Contenedor para Box Procedimientos 12,2m^2 aprox.** **3.- Contenedor para Box ginecológico 12,2m^2 aprox.** **4.- Contenedor para Sala de Espera 15m^2 aprox.** **5.- Contenedor para Bodega 8,9m^2 aprox.** ✓ **ESPECIFICACIONES TÈCNICAS MÌNIMAS SOLICITADAS** **1.- Box Médico 6x2,5 metros:** Revestimiento Exterior Acero Plegado Gris Grafito Puerta exterior metálica 0.80x2, 00mts aprox. Piso lavable en todo el módulo (cerámica, porcelanato, vinílico (tarkett)) Aislación de Poliuretano mineral en muros 2 Ventanas estándares de Aluminio color mate de medidas 1x1mts aprox. División del conteiner de 3x2, 5mts cada una, con una puerta de interior de madera 0.80x2, 00mts aprox. 1 Tablero eléctrico 25 A con canalización de corrientes 4 Puntos de Iluminación LED 4 Puntos eléctricos (enchufes dobles)

2.- Box de Procedimiento 4,88x2,5 metros:
Revestimiento Exterior Acero Plegado Gris Grafito
Puerta exterior metálica 0.80x2, 00mts aprox.
Piso lavable (cerámica, porcelanato, vinílico (tarkett))
Aislación de Poliuretano mineral en muros
2 Ventanas estándares de Aluminio color mate de medidas 1x1mts aprox.
1 Tablero eléctrico 25 A con canalización de corrientes
3 Puntos de Iluminación LED
2 Puntos eléctricos (enchufes dobles)
Baño en costado derecho de medidas 1,42x1, 3mts, con una puerta de interior de madera 0.75mts aprox., debe incluir taza, estanque, lavamanos, pedestal y grifería, la cañería debe ser PPR.

3.- Box Ginecológico 4,88x2,5 metros
Revestimiento Exterior Acero Plegado Gris Grafito
Puerta exterior metálica 0.80x2, 00mts aprox.
Piso lavable (cerámica, porcelanato, vinílico (tarkett)) en áreas comunes y en baño
Aislación de Poliuretano mineral en muros
2 Ventanas estándares de Aluminio color mate de medidas 1x1mts aprox.
1 Tablero eléctrico 25 A con canalización de corrientes
3 Puntos de Iluminación LED
2 Puntos eléctricos (enchufes dobles)
Baño en costado derecho de medidas 1,42x1,3mts, con una puerta de interior de madera 0.75mts aprox., debe incluir taza, estanque, lavamanos, pedestal y grifería, la cañería debe ser PPR

4.- Sala de Espera 6x2,5 metros:
Revestimiento Exterior Acero Plegado Gris Grafito
Puerta exterior metálica 0.80x2, 00mts aprox.
Piso flotante en todo el módulo
Aislación de Poliuretano mineral en muros
2 Ventanas estándares de Aluminio color mate de medidas 1x1mts aprox.
1 Tablero eléctrico 25 A con canalización de corrientes
3 Puntos de Iluminación LED
2 Puntos eléctricos (enchufes dobles)

5.- Bodega 3,66x2,44 metros:
Revestimiento Exterior Acero Plegado, con anticorrosivo y esmalte sintético.
Puerta exterior metálica 0.80x2, 00mts aprox.
Piso de terciado de 18mm
Impermeabilización asfáltica debajo de piso
Aislación de Poliuretano mineral en muros
2 Ventanas estándares de Aluminio color mate de medidas 1x1mts aprox.
1 Tablero eléctrico 25 A
3 Luminarias tipo tortuga
2 Puntos eléctricos (enchufes dobles)

$ 34.000.000.-





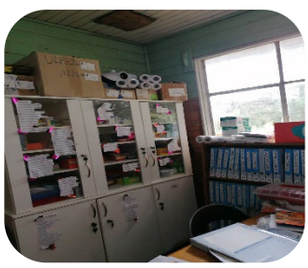
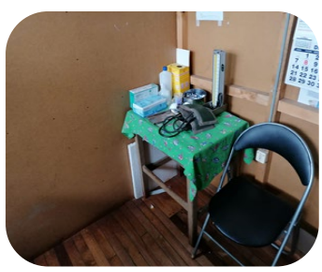




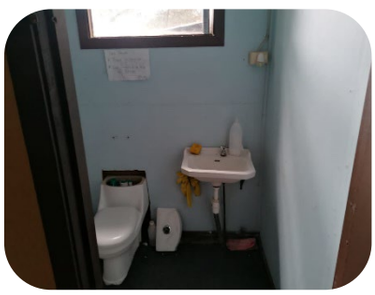








BOX
MEDICO

14.7 REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL QUILQUEN, TRAIGUÉN

PROYECTO NUEVO	Reposición PSR de Villa Quilquén
	Lograr el Compromiso para la Reposición de la PSR, entendiendo por la renovación total de la PSR debido a que el servicio existente, no cumple con la capacidad y/o calidad del mismo. El proyecto se ubicara en el mismo lugar de la actual PSR por lo significa reponer tanto el local en que funciona el establecimiento de salud como sus equipos y/o equipamiento.
SUPERFICIE DEL PROYECTO	396,32m
MONTO DE LA IVERSION	$ 1.126.957
ESTADO ACTUAL PSR	  

PROBLEMATICAS ACTUALES URGENTES DE SOLUCIONAR: **1. Hacinamiento PSR.** **2. Internet.**	**Elementos de la Calidad de la Atención de Salud** ✓ Efectivo. ✓ Seguro. ✓ Centrado en las personas, es que respete y responda a sus preferencias, necesidades y valores. ✓ Oportuno, es que sea provisto en el momento en que se necesiten, con un retraso mínimo. ✓ **Equitativo,** es que la calidad del servicio no varíe de acuerdo a las características de las personas que lo reciben, cómo género, raza, etnicidad, situación geográfica y estatus socioeconómico. ✓ Integrado, es que exista coordinación entre los distintos proveedores y niveles de complejidad requeridos para proveer los servicios que una persona necesita. ✓ Eficiente, es que los servicios se provean evitando el despilfarro de recursos, como equipos médicos, medicamentos y horas profesionales, que se evite la duplicación de exámenes médicos y se promueva el uso de medicamentos genéricos. ✓ La escasez y la mala calidad del agua junto a la falta de saneamiento adecuado y sistemas de evacuación de desechos hacen que las enfermedades diarreicas sean uno de los más importantes problemas en salud. ✓ Problemas de Comunicación y atención al Usuario lo cual no permite el trabajo en RED.
Soluciones Propuestas a Problemáticas	✓ **Postular Proyecto de Reposición de la PSR.** ✓ **Proyecto de Instalación de internet Satelital en la PSR, lo cual nos permitiría la atención clínica en RED a través de la Ficha Clínica** ✓ **Proyecto de Radiocomunicaciones en las PSR, Funcionarios TENS y Vehículos.** ✓ **Postulación de Proyectos de Vehículos, con la finalidad de proveer medios de traslado para cada establecimiento a los Funcionarios de las PSR.** ✓ **Proyecto de Seguridad para PSR y Funcionarios.**

XV. CONCLUSIÓN

COMPROMISO DEL PERSONAL DEL DSM PARA EL AÑO 2023

La elaboración del PLASAM para los años 2023-2024, ha sido una instancia constructiva para los equipos de APS y el Hospital de nuestra Comuna que ha permitió visibilizar la importancia que tiene la elaboración de este documento que concentra entre otros, la Programación, la Gestión en APS y el Trabajo con la Comunidad. Lo que permitió formular las diferentes brechas de nuestra APS y el Hospital.

Nuestro Departamento de Salud Municipal, ha mantenido un esfuerzo importante en la continuidad de programas Ministeriales como, Programa Postrados, ya instaurados en nuestra comuna hace años, e intervenciones acordes a la necesidad de cobertura de la alta demanda desprendida de casos COVID.

La realidad evidenciada en estos años demostró lo altamente dependiente que es nuestra población de los sistemas de salud pública, esto debe llevarnos a reflexionar y crear nuevos canales de atención y cobertura frente a los cambios que veremos posterior a esta pandemia. Siendo uno de nuestros principales desafíos la inclusión de la comunidad en la participación activa de su autocuidado; a través del trabajo participativo con los grupos de la comunidad, como juntas de vecinos y trabajo colaborativo con la red del intersector; acciones que durante los años de Pandemia desde el 2020 a la fecha no lograron ser desarrolladas de manera habitual debido al contexto de pandemia. Siendo, sin duda el principal objetivo desde el año 2023 y un gran desafío retomar los canales y vinculaciones antes logradas, reconocer en conjunto las acciones que fueron efectivas y positivas entre la comunidad y el Equipo de Salud con la finalidad de reforzar, e identificar las debilidades que tuvimos frente al desafío constante de dar respuesta a las necesidades de salud y potenciar el actuar responsable de la comunidad frente a su proceso de bienestar.

Como DSM queremos seguir trabajando en conjunto con las comunidades en el territorio, y de esta forma favorecer un gobierno comunal participativo, donde cada una de las personas se sientan parte fundamental de la Gestión de Salud Municipal en su Comuna Traiguén. Adicionalmente, deseamos generar un cambio en la forma en cómo se percibe las atenciones de salud, a través de la entrega de prestaciones con pertinencia cultural, garantizando la salud intercultural en nuestra comuna.

El Departamento de Salud Municipal de Traiguén no solo busca la entrega de la Canasta de Prestaciones en APS a los usuarios del sector rural de Traiguén, además busca la formación constante de cada uno de los funcionarios que conforman esta institución, a través del equilibrio personal-familiar-profesional, autocuidado, autocritica, capacitación, evaluación continua y elaboración de planes de mejora. Promoviendo al interior de esta institución estructuras de trabajo más flexibles, favoreciendo el desarrollo de las habilidades sociales de cada uno de los integrantes, estimulando la motivación y el compromiso, generando sentido de pertenencia hacia el equipo de Atención Primaria de Salud.

XVI. RESPONSABLES DE LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE SALUD 2022

RESPONSABLES

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

Señorita Nadia Molina Lagos, Nutricionista, Encargada de SOME, Programas Alimentarios y Programa GES del Departamento de Salud de Traiguén.

Sra. Lisette Campos, Kinesióloga, Encargada del Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, Programa Cuidados Paliativos Universales, Programa Salud Integral Personas Mayores y Programa de Órtesis/Ayudas Técnicas del Departamento de Salud Municipal de Traiguén.

COLABORADORES

Grisell Soto Fernández, Matrona, Encargada del Programa Cáncer Cérvico Uterino, Prevención y Control del VIH/SIDA y Cáncer de Mama del Departamento de Salud Municipal de Traiguén.

Señor Juan Pablo Moreno Escalona, Psicólogo, Encargado del Programa MAIS, Programa Salud Mental, Programa de Salud Mental Infantil, Programa Resolutividad e Imágenes Diagnósticas y Encargado del Sector Verde del Departamento de Salud de Traiguén.

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

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

Agradecemos también el aporte del Equipos de Salud y la Comunidad, los que permitieron elaborar este documento.