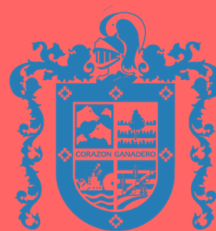


# PLAN DE SALUD MUNICIPAL 2024

Departamento de Salud Municipal  
I. MUNICIPALIDAD DE LONCOCHE



MUNICIPALIDAD DE  
**LONCOCHE**  
*Crece con Contigo*



# Plan de Salud Municipal Loncoche

## 2024

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

Alejandra San Martín Ulloa

Carla Salazar Tonioni

Paula Candia San Martín

Carolina Campos Ramírez

Pamela Bustos Garrido

Gabriela Fernández Ruiz

María Teresa González

Juan Carlos Quinchahuala

Jessica Jaramillo Poblete

Yessica Concha Muñoz

Francisca Hernández Oyarce

Mayra Herrera García

Francisca Ruiz Pérez

Yenny Rivas Parra

Jonatan Farías Gatica

Marcia Soto Antilef

Andreína Álvarez

Nelly Morales Cofre

Andrea Manquepán Pérez

Luis Ferrada Toro

Estefanía Navarro

Samuel Riquelme Aburto

Yaquelin Rivas Vergara

Cristóbal Cuevas Díaz

Sthefanía Navarro Navarro

Daniela Bravo Montero

Marlys Acuña Sandoval

Julio Osorio Carrasco

Tamara Agüero

María Alicia Cornejo

María José Erices

Daniel Morales Guevara

Cecilia Lara Pino

Cristian Turra Pino

Tamara Ojeda Campos

Marlys Acuña Sandoval

Gladys Aburto Apablaza

## Índice general

<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>7</b>
<b>1. Descripción de la comuna.</b>	<b>8</b>
<b>2. Visión y Misión del Departamento de Salud Municipal de Loncoche</b>	<b>9</b>
<b>3. Análisis de situación, antecedentes y contextos</b>	<b>10</b>
<b>3.1. Población comunal</b>	<b>10</b>
<b>3.1.2. Población inscrita validada</b>	<b>12</b>
<b>3.1.3. Distribución población</b>	<b>13</b>
<b>3.2. Componente demográfico</b>	<b>15</b>
<b>3.2.1. Índice de masculinidad</b>	<b>16</b>
<b>3.2.2. Tasa de dependencia</b>	<b>16</b>
<b>3.2.3. Pueblos originarios</b>	<b>17</b>
<b>3.2.4. Migración</b>	<b>17</b>
<b>3.3. Componente socioeconómico</b>	<b>18</b>
<b>3.3.1. Tasa de pobreza por ingresos y multidimensional</b>	<b>18</b>
<b>3.3.2. Acceso a servicios básicos</b>	<b>19</b>
<b>3.3.3. Índice de estado de conservación y hacinamiento</b>	<b>22</b>
<b>3.4. Educación comunal</b>	<b>23</b>
<b>3.5. Empleo y capacitación comunal</b>	<b>26</b>
<b>3.6. Dinámica de la población comunal</b>	<b>29</b>
<b>3.6.1. Fecundidad</b>	<b>29</b>
<b>3.6.2. Mortalidad</b>	<b>31</b>
<b>3.7. Componente Ambiental</b>	<b>33</b>
<b>3.8. Componente epidemiológico</b>	<b>38</b>
<b>3.9. Diagnóstico Participativos de salud</b>	<b>55</b>
<b>3.10. Plan de Participación CESFAM Huis capi 2023</b>	<b>62</b>
<b>3.11 PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL - NODO LA PAZ.</b>	<b>73</b>
<b>4. Proyecciones a nivel comunal</b>	<b>81</b>
<b>5. Componente Intersectorial</b>	<b>86</b>
<b>6. Análisis de Recursos.</b>	<b>102</b>
<b>6.1 Capital social comunitario.</b>	<b>102</b>
<b>6.2 La Oferta del Intersector</b>	<b>108</b>
<b>6.3. Oferta del sector salud.</b>	<b>112</b>
<b>6.3.1 Descripción</b>	<b>112</b>
<b>6.3.2. Laboratorio clínico</b>	<b>116</b>

6.3.3 Farmacia	125
6.3.4 Distribución territorial del sistema de salud y Rondas médicas.	126
6.3.5. PROGRAMAS EN CONVENIO	128
6.3.6 Consultas de Urgencia Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche.	133
6.4 Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias OIRS del Departamento de Salud Municipal de Loncoche.	134
7.1. PRODUCCIÓN	137
7.1.1 Componente de Salud Laboral	143
7.1.2 Salud ocupacional en el Depto. de salud municipal de Loncoche	144
8. Estimación de Brechas y plan de acción.	145
9. Plan de acción y operativo	165
9.1.1 Escenarios	167
9.1.2 Plan de trabajo con otros prestadores	168
9.1.3 Plan de trabajo con la población	169
9.1.4 Plan de trabajo con el intersector	171
10. Organigrama Departamento de Salud Municipal	173
11. Proyecto de Presupuesto	180
13. Cartera de prestaciones de la Atención Primaria de Salud	185
14. Plan de capacitación	190
15. Proyectos de inversión.	191
16. Proceso de evaluación en el Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitaria (MAIS).	194
17. Calidad en salud.	195
17.1 Etapa de planificación e implementación de calidad	198
17.1.2 Desafíos 2024-2025 del área de calidad	199
17.2 Acreditación	199
17.2.1 Desafíos 2024-2025 área de acreditación	201
18. Conclusiones.	202
19. Anexos	205

## Glosario de tablas.

- Tabla N°1.** Población según sexo y edad, comuna de Loncoche.
- Tabla N°2.** Proyección de Población comuna de Loncoche.
- Tabla N°3.** Población inscrita validada y proyectada 2024 DSM Loncoche.
- Tabla N°4.** Índice de dependencia.
- Tabla N°5.** Distribución de población según Establecimientos de Salud Rural.
- Tabla N°6.** Índice de masculinidad, comuna de Loncoche.
- Tabla N°7.** Tasa de dependencia, comuna de Loncoche 2017
- Tabla N°8.** Población que se reconoce perteneciente a un pueblo originario, comuna de Loncoche, censo 2017.
- Tabla N°9.** Población rural y urbana comuna de Loncoche
- Tabla N°10.** Pobreza por ingresos y multidimensional, comuna de Loncoche 2020.
- Tabla N°11.** Población carente de servicios básicos, comuna de Loncoche 2020.
- Tabla N°12.** Comités de agua potable rural.
- Tabla N°13.** Índice de materialidad de la vivienda, comuna de Loncoche 2017.
- Tabla N°14.** Índice hogares hacinados, comuna de Loncoche 2017.
- Tabla N°15.** Nivel de instrucción, comuna de Loncoche 2017.
- Tabla N°16.** Porcentaje de analfabetismo de la población urbana y rural de la comuna de Loncoche
- Tabla N°17.** Establecimientos educacionales según dependencia administrativa.
- Tabla N°18.** Matrícula escolar según nivel de enseñanza impartido.
- Tabla N°19.** Empleo OMIL Loncoche. Colocación laboral.
- Tabla N°20.** Empleo OMIL Loncoche. Colocación laboral según rango etario.
- Tabla N°21.** Capacitación OMIL Loncoche, según área.
- Tabla N°22.** Trabajadores según rubro económico.
- Tabla N°23.** Embarazadas bajo control, enero a septiembre 2023.
- Tabla N°24.** Número de partos de urgencia por año Hospital familiar y comunitario Loncoche
- Tabla N°25.** Tarjetero de planificación familiar población bajo control, DSM Loncoche.
- Tabla N°26.** Comparación de la mortalidad general años 2010-2020 por sexo, región y país.
- Tabla N°27.** Tasa de mortalidad general y tasa de mortalidad Infantil comuna de Loncoche 2012-2016.
- Tabla N°28.** Comparación de las tasas de mortalidad por causa año 2020, país, región por sexo.
- Tabla N°29.** Externalidades negativas asociadas a las plantaciones forestales en el sur de Chile
- Tabla N°30.** Lineamientos y objetivos estratégicos en el ámbito ambiental, PLADECO 2022-2025.
- Tabla N°31.** Programa salud infantil: población bajo control de 0-9 años
- Tabla N°32.** Cobertura control de salud infantil 2023
- Tabla N°33.** Cobertura de control de población infantil Sala IRA
- Tabla N°34.** Cobertura de control de salud mental población infantil
- Tabla N° 35.** Indicadores odontológicos en población infantil años 2022 y 2023
- Tabla N°36.** Cobertura control Salud integral en adolescente.
- Tabla N°37.** Cobertura adolescentes en regulación de fertilidad, población entre 15-19 años, 2022 y 2023.
- Tabla N° 38.** Comparación de la cobertura de población adolescente programa de salud mental años 2022 y 2023.

- Tabla N°39.** Porcentaje de compensación de las personas con DM2 por sexo
- Tabla N°40.** Porcentaje de compensación de personas con Asma, respecto de la población bajo control.
- Tabla N° 41.** Porcentaje de compensación de personas con EPOC, respecto de la población bajo control.
- Tabla N°42.** Comparación de PBC adulta mayor con Hipertensión arterial, según sexo años 2022-2023.
- Tabla N°43.** Comparación población bajo control HTA compensada mayor de 65 años según sexo años 2022 y 2023 corte junio.
- Tabla N° 44.** Comparación de población bajo control con DM2 mayor de 65 años según sexo, años 2022 y 2023 corte junio.
- Tabla N°45.** Comparación de población compensada con DM2 mayor de 65 años según sexo, años 2022 y 2023 corte junio.
- Tabla N°46.** Población bajo control programa de salud mental mayor de 65 años por sexo años 2022 y 2023.
- Tabla N°46.** Población bajo control programa de salud mental mayor de 65 años por sexo años 2022 y 2023
- Tabla N°47.** Evaluación metas sanitarias.
- Tabla N°48.** IAAPS
- Tabla N°49.** Identificación de necesidades y propuestas de perfiles de proyectos e iniciativas a implementar según categoría.
- Tabla N°50.** Detalle de componentes del intersector por establecimiento
- Tabla N°51.** Activos comunitarios por sector.
- Tabla N° 52.** Oferta con el intersector.
- Tabla N°53.** Prestaciones laboratorio clínico solicitadas por DSM Loncoche entre los años 2015-2023.
- Tabla N° 54.** Descripción de postas y sus respectivas EMR.
- Tabla N°55.** PRAPS DSM con su respectivo cumplimiento técnico.
- Tabla N°56.** Consultas de urgencias realizadas entre los años 2015-2022, HFCL.
- Tabla N°57.** Categorización de pacientes atendidos en urgencias, año 2022, HFCL.
- Tabla N°58.** Tipo de paciente que acude por atención de urgencia, año 2022, HFCL.
- Tabla N°59.** Consultas médicas.
- Tabla N° 60.** Evolución controles por médico entre los años 2020-2023
- Tabla N°61.** Exámenes de salud preventiva según ciclo vital .
- Tabla N°62.** Consultas de morbilidad odontológicas.
- Tabla N°63.** Prestaciones laboratorio clínico solicitadas por DSM Loncoche entre los años 2015-2022.
- Tabla N°64.** Gastos en farmacia (millones de pesos), 2015-2021.
- Tabla N°65.** Recetas y prescripciones despachadas y rechazadas a nivel comunal. 2019-2023
- Tabla N°66.** Prescripciones, consultas y controles médicos de APS, 2014-2021.
- Tabla N°67.** Estructura de presupuesto área salud ingresos 2024
- Tabla N°68.** Gastos Presupuestados 2023
- Tabla N°69.** Fondos PRAPS 2023.
- Tabla N°70.** Dotación Hospital Familiar y Comunitario, 2022
- Tabla N° 71.** Primer plan de acción de acreditación en Salud
- Tabla N°72:** Resumen autorización sanitaria por establecimiento de salud pertenecientes al Departamento de Salud Municipal de Loncoche

**Tabla N°73.** Resumen fecha de autorización y fecha programada de presentación a proceso de acreditación.

**Tabla N°74.** Desafíos propuestos en acreditación año 2024.



## Resumen ejecutivo

El Plan de Salud Municipal (PLASAM) es un instrumento de gestión y planificación de salud a nivel comunal, enmarcado dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud, exigido de acuerdo al Art. 58 de la Ley 19.378 que rige la Atención Primaria de Salud y que permite a la Administración de Salud Municipal, enfocar un desarrollo de gestión descentralizada, con el objetivo de concretar estrategias políticas de salud local, que aporten al bienestar de las personas que habitan el territorio.

La Atención primaria municipal de Loncoche busca articular el trabajo del sector sanitario, con el trabajo comunitario e intersectorial, la base fundamental del desarrollo de la salud comunal.

El Plan de Salud Comunal 2024 estará enfocado en dar continuidad a los objetivos sanitarios de la década, a las acciones desarrolladas en el nivel local y a fortalecer el trabajo en Redes y la participación comunitaria evaluando las áreas de mejora y las brechas a abordar en el futuro.

Finalmente, tras haber superado la pandemia del COVID-19, el principal desafío estará enmarcado en retomar las acciones de salud vinculadas a promoción y prevención, ocupados en mantener los controles al día de los usuarios crónicos como de compensarlos; la rehabilitación y los cuidados paliativos, a través, del ciclo vital y bajo el alero del Modelo de Atención integral con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria.

## 1. Descripción de la comuna.

Loncoche, en mapudungun significa “cabeza de persona importante”. Es una ciudad del sur de Chile, localizada en la IX Región de la Araucanía.

Desde un contexto histórico, hacia el año 1897 Loncoche logra auge por un grupo de personas que se dedicaban a la explotación maderera. Posteriormente debido al aumento demográfico, nació El molino de harina, la feria ganadera, el matadero, el cine, grandes tiendas familiares, la curtiembre de la familia Benner entre otros.

Debido a la importancia de este sector, la alta demanda por tierras fiscales y el evidente progreso observado, por decreto supremo del 22 de septiembre de 1900 se fundó la población Carrera en las pampas de Loncoche y Lefcahuello (caballo ligero, rápido), del departamento de Valdivia. Pasados 11 años, los habitantes del sector formularon una petición y el 22 de mayo de 1911 se crean las comunas de Gorbea y Loncoche.

En 1902 se trabaja en el ferrocarril de Pitrufrquén a Loncoche, en cuyo trayecto se construye la mayor obra de ingeniería: el túnel ubicado en Afquintue, de 400m de longitud, 6.40 m de alto y 5 m de ancho, (que aún es posible visitar). Es merecedor también informar en este documento, que existió un cementerio de leprosos ubicado en la entrada norte de Loncoche.

No se olvidan los complejos y a veces contradictorios sucesos que se produjeron durante la colonización del sur de Chile, entre ellos es importante mencionar la Matanza de Suto, ocurrida en febrero de 1910, donde se contrastan los abusos ocurridos en relación a la ocupación de la tierra, el poder de los terratenientes y la unión de los colonos que desobedecen una orden judicial, que ejecuta carabineros, produciéndose entonces un desencuentro violento entre colonos y carabineros que llevó a la muerte de al menos 50 colonos a manos de carabineros.

Es honorable mencionar también que de este territorio han salido grandes líderes, entre ellos don Manuel Aburto Panguilef, quien fue funcionario del juzgado de indios en Pitrufrquén, organizó la Federación Araucana, la cual llevaba sus propios registros de distintas índoles, tuvo su primer registro de adultos, niños y recién nacidos mapuches ya que no aceptó el registro establecido por el estado; clarificar que el pueblo mapuche no llevaba registro. Don Cornelio Aburto Colihueque otro líder a destacar, primer regidor mapuche de Loncoche. En la actualidad en nuestra comuna aún sigue viva la cultura mapuche con la celebración de nguillatun, por lo tanto, se destacan a Longko de los distintos territorios, we tripantu, juegos de palín y como no mencionar a nuestra representante Elba Matuz Aburto, consejera nacional ante CONADI.

Desde su fundación y creación, Loncoche ha sido un pueblo de trabajo constante y alcanza a ser una de las comunas más progresistas de la provincia de Cautín y de la Región de La Araucanía. Hoy se ubican dos industrias importantes de la Región, como lo es Surlat y la industria maderera con el Aserradero Loncoche.

Por su ubicación geográfica, equidistante de Temuco y Valdivia, Loncoche tiene una vida independiente, contando con una muy buena infraestructura vial, convirtiéndose así en la puerta de entrada Sur de la Araucanía y la zona lacustre, contando con dos peajes laterales, uno que se ubica en entrada norte a la Comuna y otro en la salida que conecta con la antigua ruta, llamada cuesta Lastarria.

De acuerdo a la división político-administrativa vigente, la comuna de Loncoche está en la provincia de Cautín, novena Región de La Araucanía. Se ubica en el límite sur de esta región, colindante con la Región de los Ríos. Al Norte limita con las comunas de Gorbea y Pitrufquén, al este con la comuna de Villarrica, hacia el sur limita con las comunas de Lanco y Panguipulli, pertenecientes a la décima cuarta región y al Oeste con la comuna de San José de la Mariquina, de la misma región.

El actual alcalde de la comuna de Loncoche es el Sr. Alexis Pineda Ruiz, período 2021-2024; los actuales concejales son: Nelson Vásquez Huenuante, Víctor Vejar Cabrera, Adriana Quintana Jofré, José Soto Zambrano y Nelson Castillo Carrasco, Matías Cuitiño Spuler.

La Atención Primaria de Salud, fue asumida por el Municipio de Loncoche, en febrero de 1987, por el traspaso realizado desde el Ministerio de Salud a los municipios del País. En una primera instancia el Departamento de Salud Municipal funcionaba en dependencias del Hospital de Loncoche, incorporando personal tales como: Médico, Auxiliar paramédico, Secretaría, Conductor y Matrona, quienes se hicieron cargo de coordinar el trabajo con las Postas de Salud Rural: Huis capi, Pulmahue, Copihuelpe, Molco, La Paz y Manhue.

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

- Nodo de La Paz que involucra a la Posta de La Paz y Posta Molco, con sus estaciones medico rurales asociadas.
- Nodo Pulmahue: Posta de Salud De Pulmahue y el Policlínico de Salud Rural con sus estaciones medico rurales asociadas.
- Nodo de Huis capi: CESFAM de Huis capi, Posta de Salud Rural de Manhue, Posta de salud Rural Copihuelpe y estaciones médico rurales asociadas.

La comuna cuenta con una población estimada de 24.784 y la población inscrita autorizada por Fonasa para el año 2024, corte agosto 2023 corresponde a 12.569, con un crecimiento significativo respecto a la población per capitada 2023.

El Departamento de salud municipal se encuentra organizado de la siguiente manera: un director de salud del Departamento de salud, siendo actualmente don Cristian Turra Pino; Subdepartamento Técnico cargo que actualmente ocupa

profesional Médico Marlys Acuña Sandoval y administrativamente existen dos jefaturas, área de finanzas a cargo de Cecilia Lara Pino y área RRHH Camila Norambuena Morales.

Cada uno de los nodos cuenta con una líder: CESFAM Huis capi a cargo de su directora Javiera Standen Belmar, Nodo La Paz coordinado por Daniela Bravo Montero y Nodo Pulmahue coordinado por Jessica Jaramillo Poblete. El equipo clínico de los 3 nodos está conformado por: Médicos, Enfermeras (os), Matronas, Trabajadoras Sociales, Odontólogos(as) Nutricionistas, Kinesiólogos (as), Psicólogos(as) Fonoaudiólogas, Terapeutas ocupacionales, Técnicos de Nivel Superior de Enfermería, Administrativos, conductores y auxiliares de servicio. Además, funcionarios de colaboración como Podólogas y Asesor Intercultural.

## **2. Visión y Misión del Departamento de Salud Municipal de Loncoche**

### **Visión**

Ser una Equipo de Salud Municipal referente del Modelo de Atención Integral con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria; altamente comprometido, eficiente, inclusivo y empático; con las competencias para contribuir a elevar el estado de salud de las y los habitantes de Loncoche; articulando y coordinando acciones con equipos de trabajo intra e intersectoriales con enfoque territorial, intercultural, participativo y con una fuerte cultura de calidad.

### **Misión**

Entregar atención de salud de calidad, accesible y con enfoque anticipatorio, eficaz, pertinente, inclusiva y coherente centrada en el usuario y su entorno; considerando las necesidades específicas de salud de la población en cada etapa del desarrollo; respetando sus derechos, su dignidad y diversidad cultural a través de acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, educación, y cuidados continuos durante todo el ciclo vital; fomentando el trabajo en equipo, un ambiente laboral agradable, empático y de mejora continua. Ofreciendo oportunidades para el desarrollo de las y los funcionarios del DSM que promueva el uso eficiente de los recursos. Contando con infraestructura adecuada a las necesidades, con metas claras, Con enfoque de equidad en salud.

### 3. Análisis de situación, antecedentes y contextos

#### 3.1. Población comunal

De acuerdo a la proyección comunal realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en la comuna de Loncoche se estima una población de 24.784 habitantes para el año 2023.

La tabla N°1, nos muestra la variación en la población comunal, vemos que el grupo infantil disminuyó en un 8,65%, tanto en hombres como en mujeres, mientras que el grupo adulto mayor aumentó en un 20% el grupo masculino y en un 15,5% el grupo femenino, manteniéndose la tendencia rápida hacia el envejecimiento. De igual manera, la variación en la población femenina para el grupo infantil, indica una disminución de un 8,4%.

**Tabla N°1:** Población según sexo y edad, comuna de Loncoche.

Sexo / edad	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Variación 2019-2024
<b>Hombre</b>	<b>12.137</b>	<b>12.149</b>	<b>12.152</b>	<b>12153</b>	<b>12152</b>	<b>0,33%</b>
0 a 9	1.612	1.584	1.554	1528	1499	-8,65%
10 a 19	1.744	1.724	1.706	1695	1687	-4,37%
20 a 49	4.576	4.550	4.516	4471	4418	-3,87%
50 a 64	2.409	2.426	2.439	2452	2470	3,78%
65 o más	1.796	1.865	1.937	2007	2078	20,05%
<b>Mujer</b>	<b>12.602</b>	<b>12.617</b>	<b>12.626</b>	<b>12631</b>	<b>12633</b>	<b>0,49%</b>
0 a 9	1.612	1.583	1.552	1527	1500	-8,42%
10 a 19	1.641	1.626	1.610	1599	1588	-4,45%
20 a 49	4.777	4.755	4.730	4696	4652	-2,86%
50 a 64	2.417	2.432	2.444	2456	2475	3,56%
65 o más	2.155	2.221	2.290	2353	2418	15,53%
<b>Total</b>	<b>24.739</b>	<b>24.766</b>	<b>24.778</b>	<b>24784</b>	<b>24785</b>	<b>0,41%</b>

**Fuente:** Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadísticas.

En el Gráfico N°1, se aprecia una mayor proporción de población adolescente de 10 a 14 años que comienza a estrecharse desde los 15 a 19 años, notoriamente en el rango etario entre 20 a 24 años, debido posiblemente a la migración a otras comunas por motivos académicos o laborales. Desde los 40 años en adelante, la población comunal aumenta, con un especial incremento en el rango etario entre 50 a 54 años, y una proporción significativa de adultos mayores, mayoritariamente población femenina.

**Gráfico N°1:** Pirámide poblacional comuna de Loncoche, 2024.



**Fuente:** Elaboración propia con datos Proyección comunal, INE.

En lo que respecta a población beneficiaria FONASA, ha tenido leves incrementos y disminuciones durante los últimos años, situación que puede explicarse por la migración de habitantes hacia otras ciudades del país.

**Tabla N°2:** Proyección de Población comuna de Loncoche.

Población	2019	2020	2021	2022	% variación
<b>Población Total</b>	24.684	24.739	24.766	24.778	0,38%
<b>Población FONASA</b>	20.409	20.346	20.403	20.383	-0,12%

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadísticas.

### 3.1.2. Población inscrita validada

En cuanto al número de población inscrita validada en el Departamento de Salud Municipal de Loncoche durante el año 2023, el total de personas que se atienden en el área de salud municipal corresponde a 11.876 usuarios/as, sin considerar la población atendida en el hospital comunitario. Para el 2024 el DSM contará con un per cápita de 12.569 usuarios/as.

**Tabla N°3:** Población inscrita validada y proyectada 2024 DSM Loncoche.

Población inscrita	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	% variación 2023-2024
<b>Hombre</b>	<b>5.311</b>	<b>5.356</b>	<b>5.371</b>	<b>5.470</b>	<b>5.822</b>	<b>6183</b>	<b>6,2</b>
0 a 9	448	434	396	394	454	497	<b>9,5</b>
10 a 19	843	816	796	785	819	857	<b>4,6</b>
20 a 64	3.136	3.190	3.237	3.294	3.489	3675	<b>5,3</b>
65 o más	884	916	942	997	1.060	1154	<b>8,9</b>
<b>Mujer</b>	<b>5.493</b>	<b>5.504</b>	<b>5.481</b>	<b>5.652</b>	<b>6.054</b>	<b>6386</b>	<b>5,5</b>
0 a 9	450	427	396	408	452	483	<b>6,9</b>
10 a 19	757	728	753	733	740	769	<b>3,9</b>
20 a 64	3.320	3.356	3.311	3.416	3.699	3898	<b>5,4</b>
65 o más	966	993	1.021	1.095	1.163	1236	<b>6,3</b>
<b>Total</b>	<b>10.804</b>	<b>10.860</b>	<b>10.852</b>	<b>11.122</b>	<b>11.876</b>	<b>12569</b>	<b>5,8</b>

*Fuente:* Departamento de Salud Municipal de Loncoche.

En la Tabla N°3, se puede apreciar que, tanto en hombres como en mujeres, el rango etario que tuvo una mayor variación por segundo año consecutivo fue la población infantil (grupo etario de 0 a 9 años), donde aumenta un 9.5% en hombres y un 6.9% en mujeres, rompiendo la tendencia observada de los últimos cinco años, situación muy positiva, considerando la tasa de envejecimiento comunal. En relación al grupo etario de 65 años y más, sigue aumentando el porcentaje de la población inscrita, conllevando un mayor esfuerzo institucional para abordar de la mejor manera posible las consecuencias de un envejecimiento patológico, y el desafío para mantener una comunidad activa y saludable.

Lo observado es una oportunidad para desarrollar a tiempo políticas que permitan abordar pertinentemente el cambio demográfico. Para el año 2016, se integró a la Red Mundial de ciudades amigables, y a través de ella, se espera generar estrategias intersectoriales para acudir eficientemente a los requerimientos que presentará nuestra población, que se han ido materializando con nuevas estrategias que se han implementado en la comuna, como el Centro Diurno “Newen”, el Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores “El Copihue” y la incorporación del programa Más Adultos Mayores Autovalentes (+ AMA).

En relación a lo anterior descrito, la Tabla N°4 confirma lo analizado en la Tabla N°3, donde el indicador muestra que la relación de dependencia en personas de 65 años y más supera la realidad nacional y regional. Por ello, es necesario establecer estrategias tanto en las prestaciones de salud asociadas al control crónico como en la promoción y prevención de situaciones que afecten la salud de este grupo etario.

**Tabla N°4:** Índice de dependencia.

Unidad territorial	Relación dependencia de menores (0 a 14 años)	Relación dependencia de mayores (65 y más años)
Loncoche	33,4	23,4
La Araucanía	31,4	18,9
País	29,3	16,6

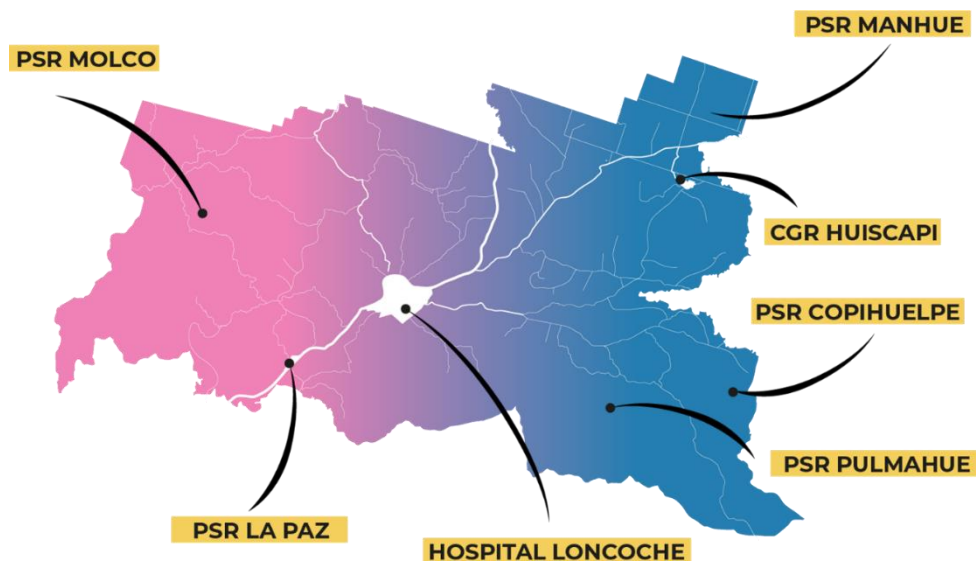
*Fuente: Censo 2017, INE.*

### 3.1.3. Distribución población

En la Figura N°1, se aprecia la dispersión territorial de los distintos centros de salud municipales de la comuna. Según el Instituto Nacional de Estadísticas, la población rural corresponde a un 29,7%, sin embargo, considerado el difícil acceso geográfico, la baja frecuencia de la locomoción y el mal estado de algunos caminos interiores, muchas localidades aledañas quedan aisladas para acceder a los establecimientos de salud disponibles. Por ello, es importante implementar medidas para la mantención de caminos y creación de alternativas para el traslado de los equipos hacia las distintas postas de salud rural y estaciones médico rural.



**Gráfica N°2:** Distribución centros de salud, DSM Loncoche.



**Fuente:** Departamento de Salud Municipal de Loncoche.

En la Tabla N°5 se puede apreciar el trabajo que ha estado realizando todo el equipo clínico y administrativo para ordenar el per cápita en los distintos establecimientos, es así que cada vez tenemos antecedentes más cercanos a la realidad existente en cada establecimiento. Este trabajo permite abordar una ejecución presupuestaria con equidad territorial y distribucional de acuerdo a la población que existe en cada territorio. Se destaca el gran trabajo realizado por TENS de posta Copihuelpe y Manhue donde han podido recuperar e identificar a las y los usuarios del territorio que intervienen.

**Tabla N°5:** Distribución de población según Establecimientos de Salud Rural.

Establecimiento	2020	2021	2022	2023	Proyección 2024	% variación 2020-2024
CGR Huiscaqui	6.722	6.461	6.172	5.716	5.426	-19.28 %
PSR La Paz	962	1.044	1.263	1.585	1.882	95.63%
PSR Pulmahue	2.806	2.936	3.204	3.885	4.468	59.23%
PSR Copihuelpe	71	71	63	174	180	153.5%
PSR Molco	148	156	172	197	248	67.57%
PSR Manhue	151	184	248	319	365	141.72%
<b>Total</b>	<b>10.860</b>	<b>10.852</b>	<b>11.122</b>	<b>11.876</b>	<b>12.569</b>	<b>15.73%</b>

**Fuente:** Departamento de Salud Municipal de Loncoche.

### 3.2. Componente demográfico

#### 3.2.1. Índice de masculinidad

El índice de masculinidad de la comuna muestra un aumento entre los periodos 2017 y 2022, indicando que existen 96,29 hombres cada 100 mujeres, lo que coincide con lo mostrado en la pirámide poblacional del Gráfico N°1.

**Tabla N°6:** Índice de masculinidad, comuna de Loncoche.

Índice de masculinidad 2017	Índice de masculinidad 2024 (proyectado)
94,98	96,19

*Fuente:* Censo y proyección poblacional, INE.

#### 3.2.2. Tasa de dependencia

La tasa de dependencia es un indicador que mide la dependencia económica de la población en edades teóricamente inactivas. En la comuna de Loncoche, la relación de dependencia total en el año 2017 fue de un 56,6%, de lo cual un 33,3% corresponde al rango etario entre 0 a 14 años y un 23,3% corresponde a adultos mayores entre 65 años y más.

Este indicador comunal muestra que el nivel de dependencia es superior en comparación a la región y al país, revelando que la comuna de Loncoche tiene una mayor carga de población inactiva, lo que tiene implicancias en políticas de salud, tanto por el gran porcentaje de población que requiere sostén y cuidado, como por las dificultades de la población activa para acceder a las prestaciones de salud. Es por ello que, en el Plan de Brechas elaborado por el equipo humano del Departamento de salud, exponemos los desafíos que esta situación demanda.

**Tabla N°7:** Tasa de dependencia, comuna de Loncoche 2017.

Unidad territorial	Relación dependencia total	Relación dependencia de menores (0 a 14 años)	Relación dependencia de mayores (65 y más años)
Loncoche	56,6	33,3	23,3
La Araucanía	50,3	31,4	18,9
País	45,9	29,3	16,6

*Fuente:* Censo 2017, INE.

### 3.2.3. Pueblos originarios

Como es sabido, la región de la Araucanía presenta un alto porcentaje de población que se reconoce como mapuche en comparación al resto del país. Esta misma situación se puede ver en nuestra comuna, declarándose perteneciente a este pueblo originario un 33,12% de la población.

Desde la perspectiva de organización del pueblo mapuche, la comuna de Loncoche está compuesta por diez territorios, con sus respectivos longko (máxima autoridad del pueblo mapuche), 132 comunidades, un machy, actualmente asentado en el sector de Nilcahuin, un machy en formación del sector Rancahue, tres lawentuchefe y un nguntamchefe (componedor de huesos) en Huiscapí. (Antecedentes dados a conocer por participantes de la mesa de salud re mapu lawen.)

La comuna cuenta con una mesa de salud intercultural denominada Re Mapu Lawen, que ha estado realizando gestiones activamente, principalmente de promoción y participación social. Está conformada por: presidente don Luis Antillanca Márquez, secretaria Silvia Aburto Huentemilla, tesorero Juan Carlos Quinchahuala, directora Cecilia Curilaf Curin.

En este contexto, realizar atenciones de salud con enfoque intercultural es una necesidad que han relevado nuestros usuarios, a través, de la participación en las actividades de la mesa de salud intercultural y de la información levantada en diagnósticos participativos. La llegada de un asesor intercultural al Departamento de Salud Municipal ha permitido comenzar a desarrollar acciones para el desarrollo de este enfoque en la práctica clínica. Actualmente se encuentra en elaboración el modelo local de atención en salud intercultural con enfoque territorial, para lograr el kúme mongen (buen vivir) de la población; este modelo se irá implementando paso a paso, incluye métodos diagnósticos con participación y aprobación de la comunidad y el desarrollo de acciones junto a los territorios en concordancia con el desarrollo del modelo de atención integral con enfoque de salud familiar y comunitaria.

La constitución de la mesa de salud intercultural ha permitido adicionalmente el trabajo intersectorial con el hospital familiar y comunitario de Loncoche, el hospital de Villarrica, el Servicio de Salud Araucanía sur y oficinas municipales en acciones puntuales.

En diálogo con los lawentuchefes de la comuna, nos cuentan que la comunicación boca a boca aún se utiliza, y muchos enfermos llegan a su consulta sin derivación desde la oficina amuldungun. Esta es la forma de comunicación ancestral de comunicación del pueblo mapuche.

**Tabla N°8:** Población que se reconoce perteneciente a un pueblo originario, comuna de Loncoche, censo 2017.

Rango etario	Mapuche	Aimara	Rapa Nui	Quechua	Colla	Otro	Pueblo ignorado	Total
0 a 9	1.248	10	2	1	0	2	32	1.295
10 a 19	1.225	4	1	0	1	2	33	1.266
20 a 54	3.344	9	1	1	1	5	53	3.414
55 a 64	818	2	0	0	0	0	12	832
65 o más	1.009	3	0	0	0	0	18	1.030
<b>Total</b>	<b>7.644</b>	<b>28</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>148</b>	<b>7.837</b>

*Fuente:* Población, Instituto Nacional de Estadísticas.

Esta tabla nos muestra datos del censo del año 2017, en donde 7.837 personas de la comuna de Loncoche declaran identificarse con un pueblo originario. El 97,5% de ellos corresponde a personas que se identifican con el pueblo mapuche.

### 3.2.4. Migración

En la Tabla N°9 se muestra la evolución en la transición de la población rural a urbana comparando los datos de los últimos tres censos del país.

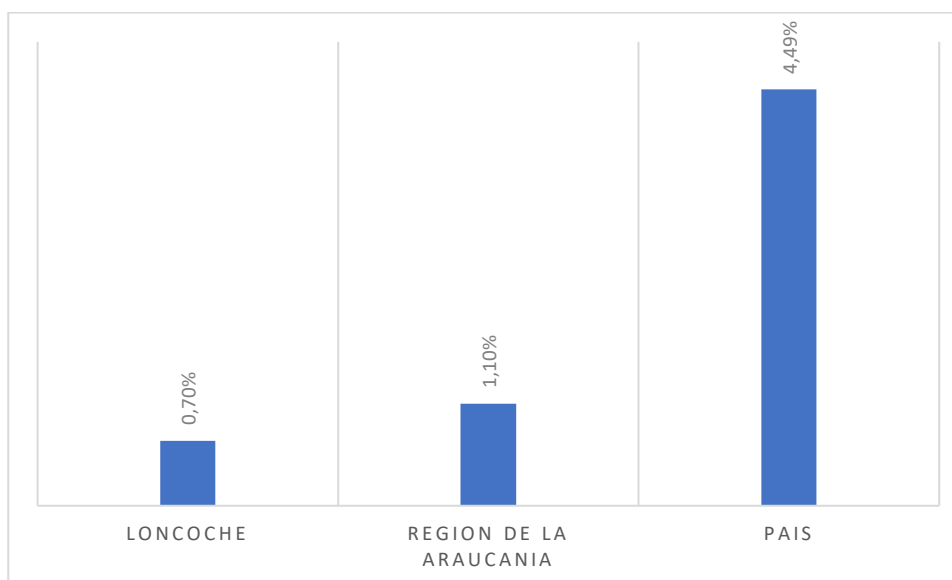
Se puede apreciar un descenso progresivo en la población rural, debido principalmente a la búsqueda de oportunidades laborales y de estudios superiores en la zona urbana o ciudades aledañas. Además, en los últimos años, hubo proyectos habitacionales que incentivaron a la población rural a trasladarse al área urbana de la comuna.

**Tabla N°9:** Población rural y urbana comuna de Loncoche.

Unidad territorial	Variable	1992	2002	2017
Loncoche	Población en zona urbana	14181	15223	16592
Loncoche	Población en zona rural	9462	7814	7020

*Fuente:* Instituto Nacional de Estadísticas INE.

**Gráfico N°3:** Porcentaje de migrantes internacionales en Loncoche, región y País



*Fuente:* CENSO, 2017.

El gráfico N°3 nos muestra un bajo porcentaje de población migrante internacional en la comuna, bastante inferior al país, probablemente porque a los migrantes les resultan más atractivas las ciudades grandes, con la expectativa de mejores opciones laborales. Esto se condice con la vivencia cotidiana en los establecimientos de salud.

### 3.3. Componente socioeconómico

Según encuesta CASEN 2022, la pobreza multidimensional, que abarca las dimensiones de salud, educación, trabajo y seguridad social y vivienda, la región de la Araucanía presenta una disminución porcentual en comparaciones a los años 2015 y 2017, la cual tuvo una variación de 6,2 puntos porcentuales en hogares.

#### 3.3.1. Tasa de pobreza por ingresos y multidimensional

Según datos obtenidos de la encuesta CASEN, se aprecia que la región de la Araucanía tiene cifras elevadas de pobreza en comparación a nivel país. Esta brecha, aumenta considerablemente a nivel comunal, donde la tasa de pobreza por ingresos supera la media regional con un 30,21%, siendo uno de los índices más altos a nivel provincial. Por otro lado, el 31,08% de la población comunal está en situación de pobreza multidimensional, lo que se traduce en que más de la tercera parte evaluada en el análisis posee carencias en cuanto a bienestar.

**Tabla N°10:** Pobreza por ingresos y multidimensional, comuna de Loncoche 2020.

Unidad territorial	Ingresos	Multidimensional
Loncoche	30,21%	31,08%
La Araucanía	17,2%	28,5%
País	8,6%	20,7%

*Fuente:* Encuesta CASEN.

Tal como se expone en tabla N°10, tanto la pobreza por ingresos como la pobreza multidimensional, sobrepasan la proporción a nivel nacional y regional. Situación que nos posiciona en un territorio con determinantes sociales de salud complejos, las cuales deben ser analizados con el equipo y el intersector para disminuir las brechas existentes.

### 3.3.2. Acceso a servicios básicos

Debido a que la región de la Araucanía cuenta con un alto porcentaje de población rural, con difícil acceso geográfico, existe un alto porcentaje de personas carentes de servicios básicos tanto en la región como en la comuna. Con respecto al hacinamiento por hogar, la comuna de Loncoche se encuentra por debajo del porcentaje regional y nacional, que probablemente es debido a la migración por parte de la población adolescente y adulto, ocurriendo una baja en la constitución de conformación familiar y por lo tanto, disminuyendo la densidad familiar. Aun así, un 14,5% de hogares hacinados en la comuna indica que existe situación de pobreza, con dificultades para adquirir vivienda, cesantía, causando riesgo de diversas enfermedades.

**Tabla N°11:** Población carente de servicios básicos, comuna de Loncoche 2020.

Unidad territorial	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares hacinados
Loncoche	16,9%	14,5%
La Araucanía	26,2%	15,0%
País	13,8%	14,6%

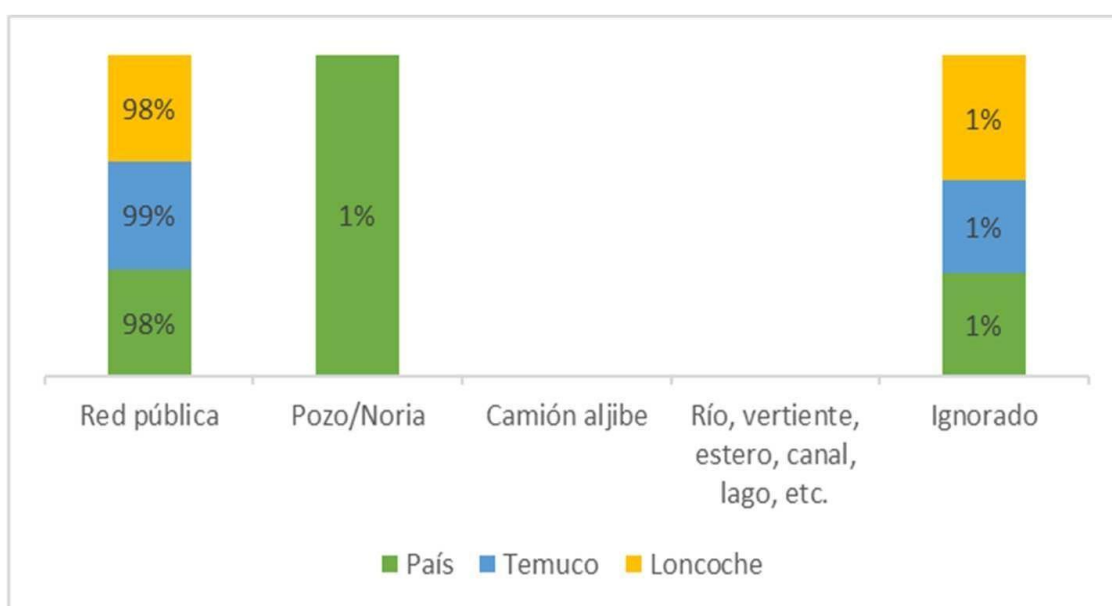
*Fuente:* Sistema Integrado de Información Social, MINDES.

El acceso a agua potable en la comuna es, a través, de la red pública, de pozos, camión aljibe, ríos, vertientes, esteros, canales, lagos, entre otros.

Tal como se muestra en el Gráfico N°4, en la zona urbana de la comuna, el 98% obtiene agua potable desde la red pública.

**Gráfico N°4** Viviendas zona urbana por origen de agua potable, comuna de Loncoche 2017

*Fuente: Censo, 2017.*



En cuanto al acceso a agua potable en la zona rural de la comuna, solo un 20% de la población rural cuenta con red pública de agua potable, mientras que un 38% de la población rural se abastece con agua de pozo o noria. Cabe recalcar que esta situación es cada vez más crítica debido a la escasez hídrica que se enfrenta a nivel global, provocando a su vez disminución en la calidad del agua por la erosión de suelos y afectando directamente en la salud de la población por el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas.

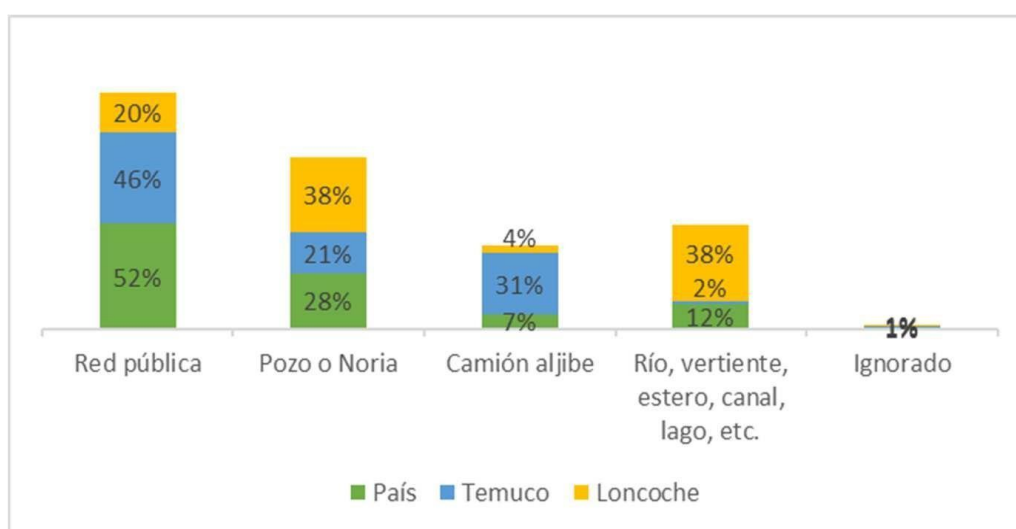
Por otro lado, la relevancia de organizarse socialmente para abarcar las necesidades de agua potable, ha hecho que actualmente se encuentren vigentes 11 comités de agua potable rural, correspondientes a las localidades de San ramón, Casahue, Huellanto, El prado, Huiscapi, La paz, Paya, Huaqui, Nuble, Muquén y Séptima faja Lliu-Lliu. Quienes están conformados por su directiva, beneficiando a las familias de dichos sectores.

Sin embargo, como se menciona anteriormente, el agua potable es una necesidad impostergable para las familias de la comuna, sobre todo en aquellas que se

mencionan en el último Diagnóstico participativo en salud, donde se menciona Escasez de agua, afectando en agricultura y ganadería para la localidad de La paz y sus sectores aledaños. Lo cual, por parte de la comunidad ha sido relacionado por la alta presencia de monocultivos forestales desmedidos y no regulados.

**Gráfico N°5:** Viviendas zonas rurales por origen de agua potable, comuna de Loncoche 2017

*Fuente:* Censo, 2017.



En la siguiente tabla se puede apreciar los distintos Comités de APR existentes en el territorio rural de la comuna de Loncoche.

**Tabla N°12:** Comités de agua potable rural.

COMITÉ	RUT	ESTADO
Comité de agua potable rural San Ramón	65.022.085-4	Vigente
Comité de agua potable rural de Casahue	71.835.900-7	Vigente
Comité de agua potable rural de Donguil Huellanto	75.730.000-1	Vigente
Comité de agua potable rural el Prado	74.690.900-4	Vigente



Comité de agua potable rural de Huis capi	71.525.400-k	Vigente
Comité de agua potable rural de La Paz	71.554.400-8	Vigente
Comité de agua potable rural de Paya	65.029.633-8	Vigente
Comité de agua potable rural Huaqui	65.056.625-4	Vigente
Comité de agua potable rural Ñuble	65.942.150k	Vigente
Comité de agua potable rural Muquén	65.959.750-0	Vigente
Comité de agua potable rural Lliu Lliu Séptima faja	65.850.550-5	Vigente

**Fuente:** *Ministerio de obras públicas.*

### 3.3.3. Índice de estado de conservación y hacinamiento

Con respecto a la calidad, un 73,2% de las viviendas en la comuna de Loncoche, se encuentran en condiciones aceptables, con materialidad en muros, piso y techo aptos, mientras que un 22,9% de las viviendas en la comuna se encuentran en condiciones recuperables, con más de un indicador recuperable. Las viviendas que se encuentran en condiciones irrecuperables corresponden a un 3,1%, con al menos un indicador irrecuperable.

**Tabla N°13:** Índice de materialidad de la vivienda, comuna de Loncoche 2017.

Territorio	Aceptable	Recuperable	Irrecuperable	Ignorado
País	82,1%	15,2%	1,5%	1,3%
Región de la Araucanía	75,7%	20,6%	2,7%	1,2%
Comuna de Loncoche	73,2%	22,9%	3,1%	1,1%

**Fuente:** *Observatorio Urbano, Ministerio de Vivienda y Urbanismo.*

También es importante destacar que el porcentaje de viviendas con índice de materialidad aceptable de la comuna está por debajo casi 10 puntos de la realidad nacional y 3 puntos bajo la realidad regional, lo que se condice con un mayor porcentaje de viviendas con índices de materialidad no recuperable y recuperable, lo que habla de mayor pobreza en la población comunal, que, visto desde un enfoque de determinación social de la salud, estos indicadores dan cuenta de peores indicadores de salud de este porcentaje de la población.

En cuanto al hacinamiento de los hogares en la comuna, según información entregada por la plataforma de datos geoestadísticos, perteneciente al Instituto Nacional de Estadísticas, en el año 2017 la comuna de Loncoche tuvo un 7% de viviendas con hacinamiento medio, correspondiente a viviendas con hacinamiento entre 2,5 y 4,9 personas por dormitorio.

**Tabla N°14:** Índice hogares hacinados, comuna de Loncoche 2017.

Territorio	Hacinamiento crítico	Hacinamiento medio	Hacinamiento ignorado	Sin hacinamiento
País	0,8%	6,4%	3,4%	89,7%
Región de la Araucanía	0,8%	7,0%	3,2%	89,2%
Comuna de Loncoche	0,6%	6,8%	2,8%	90,0%

**Fuente:** Observatorio Urbano, Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

### 3.4. Educación comunal

Los indicadores de la Tabla N°15 muestran que, durante el año 2017, un 43,2% de la población comunal completó la enseñanza básica, mientras que un 41,1% completó la enseñanza media, proporción similar a la de la región y de la provincia. La población que completó la enseñanza superior corresponde a un 11,3%, cifra que está por debajo de la media regional y nacional. En cuanto a la población que nunca asistió a establecimientos educacionales, la cifra corresponde a un 3,7%, superando la media regional y nacional.

**Tabla N°15:** Nivel de instrucción, comuna de Loncoche 2017.

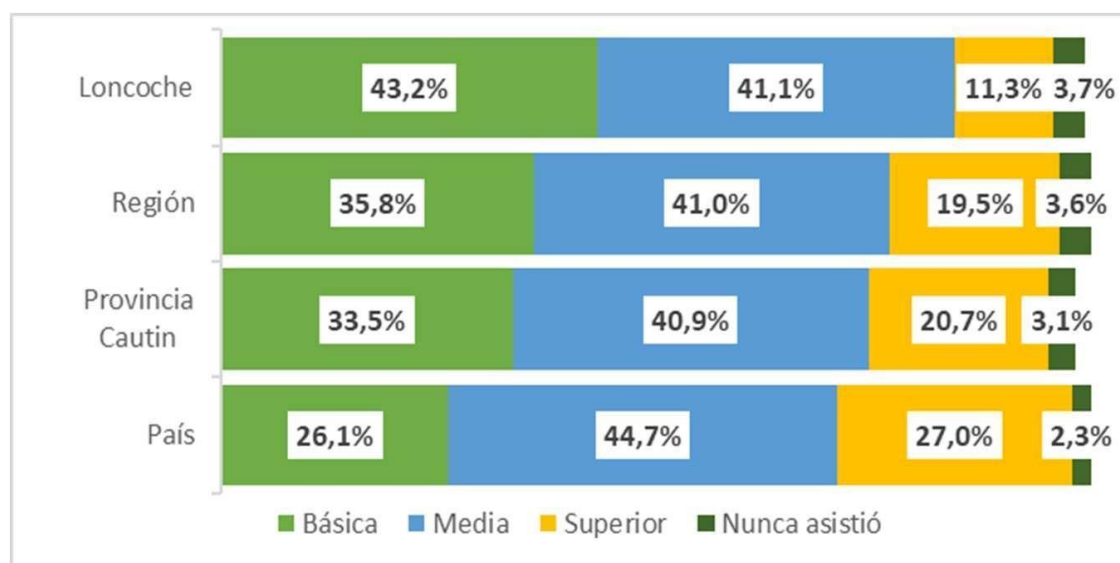
Territorio	Básica	Media	Superior	Nunca asistió
País	26,1%	44,7%	27,0%	2,3%
Provincia de Cautín	33,5%	40,9%	20,7%	3,1%
Región de la Araucanía	35,8%	41,0%	19,5%	3,6%
Comuna de Loncoche	43,2%	41,1%	11,3%	3,7%

**Fuente:** Centro de estudios, Ministerio de Educación.

Se debe tener en cuenta que la escolaridad es un factor determinante en salud, debido a que las personas con menor nivel educacional tienen peores indicadores de bienestar como salud mental, menor comprensión de políticas públicas en salud y de indicaciones entregadas por personal de salud.

**Gráfico N°6:** Población según curso finalizado comuna de Loncoche, año 2017.

**Fuente:** Centro de estudios, Ministerio de Educación.



Entre los datos del Censo 2017, con respecto al porcentaje de alfabetización de la comuna, se ve una disminución porcentual entre población urbano y rural de 1,2 puntos porcentuales, la mayor alza se da en el ámbito urbano logrando una variación de 5,1% entre ambos censos. Si se analiza sólo la población rural, la disminución fue de un 1,0%. En la comuna de Loncoche, el analfabetismo se debe mayormente a la ruralidad de la población y por aspectos socioculturales, generando un ambiente propicio para la deserción escolar y bajos años de

escolaridad. La Tabla N°16 corresponde a los datos entregados del Censo 2017, no existe actualización de datos post pandemia.

**Tabla N°16:** Porcentaje de analfabetismo de la población urbana y rural de la comuna de Loncoche

Loncoche	2017	2018	% variación
Urbano-Rural	4531	4473	-1,2
Urbano	427	405	-5,1
Rural	4110	4068	-1,0

*Fuente: CENSO, 2017.*

Según lo observado en Tabla N° 17, la última actualización correspondiente al año 2019 se puede apreciar que a nivel país en cuanto a Dependencia Corporación Municipal hubo un mínimo de variación menor al año anterior (diferencia de 72 en comparación al año 2017) a nivel regional y comunal se registra cero números de Corporaciones Municipal.

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

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

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

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

**Tabla N°17:** Establecimientos educacionales según dependencia administrativa.

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

**Fuente:** Centro de Estudios, MINEDUC.

Según datos del MINEDUC, entre los años 2017 y 2019, las matrículas tanto en de nivel parvulario y nivel básico se han incrementado en la comuna, pero se ha notado un descenso en la matrícula de los niveles medios, tanto en jóvenes y adultos, lo que refleja los años de escolaridad promedio de la comuna, sean más bajo que las cifras nacionales, tónica que se repite a nivel Regional (años promedio de escolaridad Regional 10.2 en el 2017, y nacional fue de 11.2).

**Tabla N°18:** Matrícula escolar según nivel de enseñanza impartido.

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

Enseñanza Media Técnico- Profesional Adultos	0	0	680	516	9.801	9.464
Total	4.537	4.450	202.647	203.953	3.558.394	3.623.883

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC.

### 3.5. Empleo y capacitación comunal

En relación a la inserción laboral según Oficina de intermediación laboral OMIL, el presente año, se puede apreciar un leve incremento de personas inscritas en la municipalidad en busca de empleo y/o capacitación. Siendo las mujeres las más beneficiadas con las asesorías realizadas, alcanzando un 55.33%. De las cuales corresponden en su mayoría a personas jóvenes y adultas, entre los 28 y 59 años.

También se observó una disminución en las capacitaciones con un total de 62 personas capacitadas en diferentes áreas, siendo el año anterior 323 personas (261 personas menos que el año anterior).

En aspectos de empleo y capacitación la población en el último diagnóstico en salud hace referencia a la necesidad de empleo en la comuna, en especial para las mujeres, visto como una problemática priorizada de salud. La falta de empleabilidad y trabajo para las mujeres se fundamenta en la falta de oportunidades de trabajo y empleabilidad remunerada, produciendo inequidad de género, limitación de la independencia económica, bajos niveles de empoderamiento y por tanto una mala salud para quienes habitan en la comuna.

Es de vital importancia, que, a nivel local, se implementen acciones que vayan en pro del mercado del trabajo para hombres y mujeres, pero sobre todo femenino para disminuir las inequidades. Importante sería preguntarse para esclarecer las necesidades y proyectos futuros ciertas interrogantes como: ¿Quiénes son las mujeres que están Ocupadas, dónde se ubican, en qué segmentos y nichos laborales se ocupan dentro de la comuna de Loncoche? ¿Cuáles son sus principales áreas laborales de interés o capacitación?

Actualmente no se tienen datos de ocupación o desocupación laboral por género en la comuna, lo cual hace complejo el análisis de las necesidades de la población, llevándolos a percepciones cualitativas fundamentadas en los relatos de las personas. Por tanto, se vuelve primordial el enfoque de género y producción estadística de los departamentos, oficinas, programas y gobiernos locales, para producir datos que permitan observar dimensiones de análisis relevantes en materia laboral, educativa, productiva y de género para una correcta toma de decisiones.

**Tabla N°19:** Empleo OMIL Loncoche. Colocación laboral.

GÉNERO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Hombres	159	44.7%
Mujeres	197	55.3%
Total	356	100%

*Fuente: OMIL Loncoche año 2023*

**Tabla N°20:** Empleo OMIL Loncoche. Colocación laboral según rango etario.

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
18-59 años	334	93.8%
60+ años	22	6.1%
Total	356	100%

*Fuente: OMIL Loncoche año 2023.*

**Tabla N°21:** Capacitación OMIL Loncoche, según área.

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Profocap	21	33.8%
Cocina	16	25.8%
Electricidad	5	8.06%
Emprendimiento	20	32.2%
Total	62	100%

*Fuente: OMIL Loncoche año 2023.*

Si nos enfocamos en la región de la Araucanía y en la comuna de Loncoche, se puede apreciar según la Tabla N°21 un leve incremento en comparación a otros años. En cuanto a los mayores números correspondiente a trabajadores laboralmente activos corresponde al sector secundario del rubro de empresas constructoras, seguido por el sector primario con el rubro de agricultura, ganadería, silvicultura y por último, en tercer lugar en cuanto a números corresponde al sector terciario con el rubro de comercio al por mayor y menor, venta de repuestos vehículos, enseres domésticos.

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

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

**Tabla N°22:** Trabajadores según rubro económico.

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

**Fuente:** Estadísticas de empresas, Servicios de Impuestos Internos (SII)



### 3.6. Dinámica de la población comunal

#### 3.6.1. Fecundidad

En la Tabla N°23 se presenta el número de mujeres en edad fértil, según rango etario, correspondiente a 2.816 usuarias, de las cuales 50 usuarias se encuentran bajo control durante el 2023.

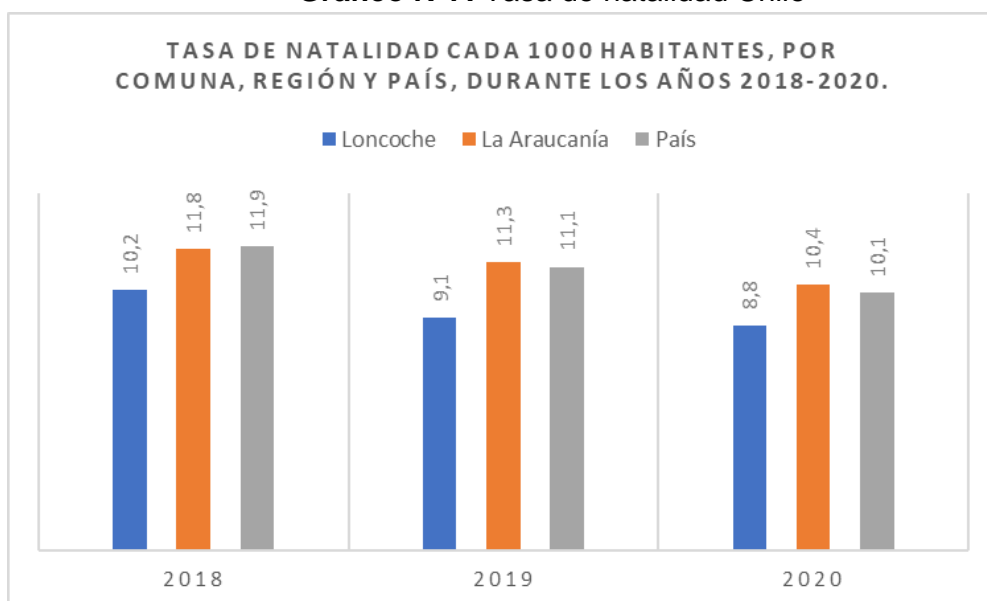
De la tabla se puede inferir que la mayor concentración de mujeres embarazadas corresponde al rango etario entre 25 a 29 años, mientras que el porcentaje de embarazos adolescentes es de un 6% (3 usuarias).

**Tabla N°23:** Embarazadas bajo control, enero a septiembre 2023.

Rango etario	Población fértil	Poblaciones embarazadas bajo control	Porcentaje
15 a 19	389	3	6%
20 a 24	399	3	6%
25 a 29	434	18	36%
30 a 34	407	13	26%
35 a 39	390	11	22%
40 a 44	395	1	2%
45 a 49	402	1	2%
<b>Total</b>	<b>2.816</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Unidad de Estadísticas, Departamento de Salud de Loncoche.

**Gráfico N°7: Tasa de natalidad Chile**



*Fuente: estadística territorial, biblioteca del congreso nacional, 2023.*

La tasa de natalidad se define como el número de nacimientos por cada mil habitantes en un año, en la tabla N° 21 podemos observar que este a nivel país en el año 2020 es de 10.1, siendo menor en la comuna de Loncoche con 1.3 puntos de diferencia, sin embargo, se ve una importante disminución desde el año 2018 tanto a nivel país como local. Por otro lado, la tasa de fecundidad durante al año 2020 fue a nivel país de 1.4, mientras que en la región de 1.5.

**Tabla N°24: Número de partos de urgencia por año Hospital familiar y comunitario Loncoche**

AÑO	N° PARTOS
2017	23
2018	5
2019	2
2020	9
2021	7
2022	6
2023 (Ene-Sept)	6

*Fuente: Serie REM, Servicio de Salud Araucanía Sur.*

La cantidad de partos de urgencia contabilizados por el Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche se observa en descenso desde el año 2017, indicador positivo, dado que esto habla de que los nacimientos están ocurriendo en los Hospitales que cuentan con esta prestación. Loncoche tiene un hospital de baja complejidad, por lo tanto, las usuarias son derivadas a los hospitales nodos como Villarrica, Pitrufquén y Temuco.

**Tabla N°25:** Tarjetero de planificación familiar población bajo control, DSM Loncoche.

	REG. FERT 2021	REG.FERT. 2022	REG.FERT. JUNIO 2023
HUISCAPI	226	114	337
LA PAZ	147	147	149
PULMAHUE	462	481	418
COPIHUELPE	8	13	13
MOLCO	20	22	21
MANHUE	8	9	7
<b>TOTAL</b>	<b>871</b>	<b>786</b>	<b>945</b>

*Fuente:* Serie REM 2021-2022, Servicio de Salud Araucanía Sur.

De un total de 2.816 mujeres en edad fértil, el 33,5% de ellas se encuentran bajo control de regulación de fertilidad, en comparación con años anteriores se observa un gran incremento de ingresos. Esto se ha ido fortaleciendo ya que cada vez se ha retornado a la normalidad con rendimientos existentes pre-pandemia, y así aumentando la disponibilidad de horas para los controles.

### 3.6.2. Mortalidad

La mortalidad es un indicador relevante al momento de realizar la planificación sanitaria.

**Tabla N° 26:** Comparación de la mortalidad general años 2010-2020 por sexo, región y país

Comparación Mortalidad general década 2010-2020 por sexo, región y país						
Año	Ambos sexos		Hombre		Mujer	
	País	Araucanía	País	Araucanía	País	Araucanía
2010	5,7	6,6	6,2	7,1	5,3	6,1
2011	5,5	6,1	6	6,9	5,1	5,4
2012	5,7	6,2	6	6,8	5,3	5,6
2013	5,7	6,4	6,1	7,1	5,2	5,8
2014	5,7	6,3	6,2	7	5,3	5,6
2015	5,7	6,6	6,2	7,3	5,3	6
2016	5,7	6,6	6,1	7,3	5,3	6
2017	5,8	6,7	6,1	7,4	5,4	6
2018	5,7	6,5	6,1	7,2	5,3	5,8
2019	5,7	6,8	6,1	7,4	5,4	6,2
2020	6,5	7,1	7	7,8	5,9	6,3

*Fuente:* CASEN, 2020.

La tabla nos muestra el comportamiento de la mortalidad general desde el año 2010 al 2020. Se aprecia que la Región de la Araucanía presenta tasas más altas de mortalidad general en ambos sexos que a nivel país. También el análisis por sexo muestra el mismo comportamiento. Es posible que los indicadores de mortalidad respondan a las otras dinámicas vinculadas a menor educación, mayor pobreza y mayor población de pueblos originarios que otras regiones (grupos con mayor morbimortalidad estudiada), impactando ello en la mayor mortalidad regional.

En general la década pasada se mantuvo bastante estable la mortalidad general, sin embargo, el año 2020 muestra un incremento en la tasa, dado por el aumento de mortalidad desencadenado por la pandemia de Covid-19.

**Tabla N°27:** Tasa de mortalidad general y tasa de mortalidad Infantil comuna de Loncoche 2012-2016.

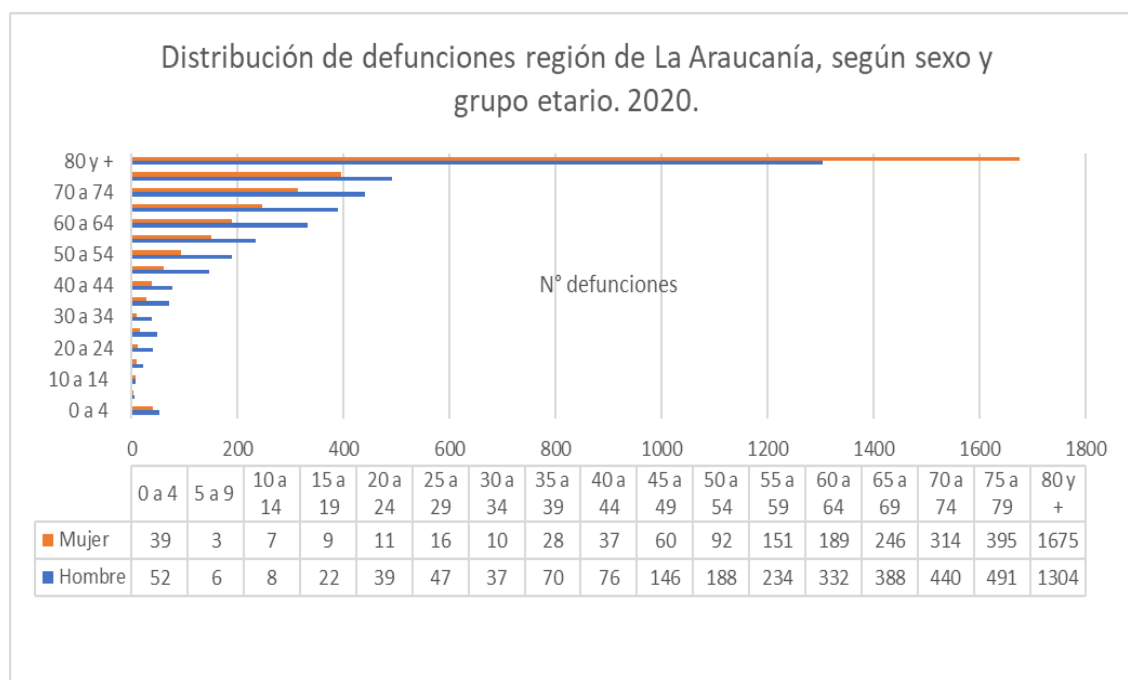
Unidad territorial	Variable	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016
Loncoche	Tasa de Mortalidad General Total (Por mil Habitantes)	7,3	7,2	8,3	8,3
Loncoche	Tasa de Mortalidad Infantil (menores de 1 año por Mil nacidos vivos)	0,0	3,4	10,8	3,9

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadísticas.

Al analizar la Tabla N°26, se aprecia que la tasa de mortalidad general de la población tuvo un descenso en los años 2013 y 2014. En los dos años posteriores, se ve un alza en dicha tasa llegando a 8,3 muertes por cada mil habitantes.

Con respecto a la tasa de mortalidad infantil de la comuna, se aprecia una tasa bastante variable entre cada año, pasando de una tasa de 0 en el año 2013, hasta una de 10,8 el año 2015, terminando en 3,9 menores de un año por cada mil nacidos vivos en el año 2016.

**Gráfico N° 8:** Distribución de defunciones de la región de La Araucanía por grupo etario y sexo. 2020.



**Fuente:** Departamento de estadística e información MINSAL.

El gráfico nos muestra la mortalidad el 2020 por sexo y grupo etario de la región de La Araucanía. Podemos ver que en prácticamente todos los grupos de edad se presenta mayor mortalidad masculina, sólo el grupo mayor de 80 años tiene mayor número de defunciones en el grupo femenino. De las 7162 defunciones ocurridas, un 54% corresponde al género masculino y el 46% al género femenino.

**Tabla N° 28:** Comparación de las tasas de mortalidad por causa año 2020, país, región por sexo.

Comparación Tasa de Mortalidad por causa año 2020 por región, país y sexo						
	Ambos sexos		Hombre		Mujer	
	País	Araucanía	País	Araucanía	País	Araucanía
Tumores neoplasias <sup>o</sup>	147,3	179,6	155,2	189,2	139,5	170,5
Sistema circulatorio	149,2	164,3	153,1	177,5	145,5	151,8
Sistema respiratorio	51,3	60,5	54,2	61,9	48,5	59,2

Trastornos mentales y del comportamiento	13,6	15,3	11,6	16,5	15,5	14,1
--	------	------	------	------	------	------

**Fuente:** Departamento de estadística e información MINSAL.

La tabla compara las tasas nacionales de mortalidad por las causas más importantes a nivel nacional, con las tasas de la región de La Araucanía.

Si revisamos la mortalidad por neoplasias, vemos que la región de La Araucanía tiene tasas por 100.000 hab significativamente superiores a las tasas nacionales, tanto en hombres como en mujeres. El estudio PURE, liderado por investigadores de la Universidad de la Frontera, que se desarrolla en 27 países a nivel mundial, cuenta con la participación de 3 mil 500 personas de Temuco y de las zonas rurales de Loncoche y Pitrufquén; personas sanas que aceptaron ser monitoreadas todos los años y que son citadas a control cada tres años. Los datos del estudio han revelado que el 40% de las muertes en La Araucanía se producen por cáncer, fundamentalmente de estómago, colon y vesícula, en comparación con el 19% que muere por enfermedad cardiovascular.

En la mortalidad provocada por patologías del sistema circulatorio y respiratorio, vemos la misma tendencia, con tasas de mortalidad regional significativamente mayores a las tasas nacionales.

En las tasas de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, resalta la diferencia en la tasa de mortalidad de varones a nivel regional, versus la tasa nacional, 16,5 y 11,6 respectivamente. En el género femenino no se da esta tendencia.

### 3.7. Componente Ambiental

En base a diversos estudios y fuentes de información, se evidencia que la salud y calidad de vida de una persona está estrictamente relacionada con el medio ambiente, es así que la OMS menciona que un 13,7 millón de muertes por año en 2016 representa el 24% de las muertes mundiales, las cuales se deben a riesgos ambientales modificables. Esto significa que casi 1 de cada 4 del total de muertes mundiales están relacionadas con las condiciones ambientales. Las enfermedades no transmisibles, incluida la cardiopatía isquémica, las enfermedades respiratorias crónicas y los cánceres, son las enfermedades provocadas con mayor frecuencia a causa de factores ambientales. Les siguen de cerca las lesiones, las infecciones respiratorias y los accidentes cerebrovasculares, por consecuencia la OMS se plantea como objetivo *“fomentar un medio ambiente más saludable, intensificar la prevención primaria e influir en las políticas de todos los sectores para solucionar las causas remotas de las amenazas medioambientales a la salud”*. Nuestro país no se aleja de esta realidad, según SISMA (2018) se estiman alrededor de 3.640 casos de mortalidad prematura por enfermedades cardiopulmonares, debido a la exposición de material particulado fino en el aire, entre otros impactos de la contaminación. Ante esto, nuestro país establece en el artículo 19, número 8 de la Constitución política que tenemos derecho a vivir en un ambiente sin contaminación.

En la comuna de Loncoche, uno de los tipos de contaminación más comunes son los microbasurales, en sectores rurales, cercanos a caminos y accesos. Se suma

el uso de productos agroquímicos, la contaminación asociada al uso de leña y la contaminación derivada de la industria Forestal que tiene una fuerte presencia en la comuna y comunas aledañas.

Respecto a la industria forestal, ha sido una de las principales razones del deterioro del medio ambiente (escasez de agua, deterioro de caminos, polución etc.) y por ende el deterioro de la salud. Según el Informe Territorio Funcional (2017) “se observan ocho planes de manejo forestal, pero ningún área protegida. El 43,03% de los predios son agrícolas, cifra mayor a lo observado a nivel regional (36,96%)”. Esto conlleva una relación con la crisis hídrica debido a la falta de regulación de las reservas naturales, desapareciendo gran cantidad de bosque nativo, dejando en su gran mayoría terrenos cubiertos por especies exóticas como pino y eucaliptus, los cuales interfieren en el desarrollo de ecosistemas y reservas.

**Tabla N°29:** Externalidades negativas asociadas a las plantaciones forestales en el sur de Chile

Externalidad	Causa
Destrucción del bosque nativo	La sustitución de bosque por plantaciones de especies exóticas es una de las principales causas de destrucción del bosque nativo en Chile. Solo en la región de la Araucanía esto ha afectado 3,08 millones de hectáreas ( <i>Bosques de la Araucanía: Ambiente; 6: 23-33,2018</i> )
Disminución de la biodiversidad	El establecimiento de plantaciones de pinos y eucaliptos reemplazan mayormente al bosque nativo, lo que produce una gran reducción de la diversidad, ya que cambia sistemas que presentan más de 20 especies arbóreas y múltiples estratos, por extensas zonas de monocultivos, se suma a esto el ingreso de roedores de otros espacios o territorios, dándole una categoría de controladores natural de plaga como por ejemplo el visón.
Disminución de fuentes de agua superficiales y subterráneas	Es un hecho ya probado por múltiples estudios (Bosch, 1990; Duncan, 1980; Huber et. al, 1990; Huber et. al, 1998; van Lil et. al, 1980) que las plantaciones de pinos (debido a sus altos niveles de evapotranspiración) producen una reducción en las fuentes superficiales de agua que puede llegar a una reducción de hasta un 60% de los caudales en comparación a praderas y 30% comparados con bosque nativo. Lo cual, especialmente en verano, provoca que se sequen algunas de estas fuentes. Las napas subterráneas de agua disminuyen hasta 4 metros más en verano (comparado con pradera) debido a estas plantaciones exóticas (Huber et. al, 1990).

Problemas de salud en las comunidades circundantes	Producto de la extensión del monocultivo de pinos, en amplias zonas se han generado serios problemas de aparición de plagas y enfermedades, las cuales en muchos casos requieren aplicación de pesticidas para su control. Los pesticidas y herbicidas aplicados provocan serios problemas de salud en comunidades cercanas que han quedado rodeadas por las plantaciones. Una de las especies más afectadas son las colmenas y por tanto toda la parte floral (árboles frutales, siembras etc.)
Contaminación de agua	Tanto los pesticidas y herbicidas como la polinización masiva de los pinos en primavera generan problemas de contaminación de las aguas, produciendo desde solo molestias hasta serios problemas de salud para las comunidades circundantes. Esto se produce además por la contaminación de los alimentos y verduras que son consumidas por los habitantes de la comuna, agregando a esto la innumerable cantidad de muerte de familias completas de abejas, de la cual no se tiene registro de análisis u observación de la situación.
Degradación de suelos	Contrapesando los mencionados efectos de protección contra la erosión, han sido estudiados una serie de problemas asociados con las plantaciones forestales que van desde problemas como la acidificación de suelos hasta su compactación (principalmente en la tala) y agotamiento por extracción de nutrientes.

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

“Es esencial que se realice una evaluación sistemática del impacto que los cambios del medio ambiente producen en la salud, particularmente en los sectores de la tecnología, el trabajo, la energía, la producción y el urbanismo. Dicha evaluación debe ir acompañada de medidas que garanticen el carácter positivo de los efectos de esos cambios en la salud pública. La protección tanto de los ambientes naturales como de los artificiales, y la conservación de los recursos naturales, debe formar parte de las prioridades de todas las estrategias de promoción de la salud”. (Carta de Ottawa, 1986).

Tal como ya mencionaba la carta de Ottawa en 1986, es fundamental el trabajo que se realice de parte de los sectores involucrados en cuanto a la fiscalización de las empresas que generan contaminación y la elaboración de directrices más estrictas que permitan conservar los recursos de nuestra comuna.

Según PLADECO 2022-2025 la comuna de Loncoche se caracteriza por altos niveles de explotación de sus recursos naturales, actualmente la proporción de bosque nativo y plantación forestal representan el 50% y 45,2% aproximadamente del territorio comunal. No obstante, se han mantenido algunas áreas específicas que representan un alto valor para la manutención de la biodiversidad y procesos ecológicos fundamentales del ambiente en este sentido destacan: Los Humedales de Mahuidanche. Por último, el tema del agua se ha vuelto un tema primordial en la planificación del territorio a nivel de la Región de la Araucanía, dado los resultados que han ido arrojando los estudios en la zona. Por ejemplo, el cambio



de uso de suelo en la región ha aumentado la explotación forestal y ha disminuido la superficie agrícola.

- a) **Existencia de microbasurales:** De acuerdo a los antecedentes registrados en el PLADECO 2022-2025, Loncoche es una comuna con abundantes microbasurales:

Lugares críticos con microbasurales en la Comuna:

Puente de Arcos (salida Norte Cerro Castillo)
Salida Elocoyan Ultra Estación Norte
Rivera rio Cruces por Calle Aníbal Pinto
Salida Lumaco Sur
Isla Negra (entre Jaime Guzmán y Octavio Campos)
Calle Paula Jara Quemada, Villa los Héroes.

En el contexto medio ambiental, se presentan los principales requerimientos hechos por la comuna en los talleres participativos de PLADECO 2022-2025.

- Establecer un Plan de Fiscalización de microbasurales
- Realizar limpieza periódica de esteros en zonas de recurrente inundación
- Realizar operativos de limpieza de áreas verdes y proyecto de mejoramiento de áreas verdes
- Mayor fiscalización y promoción de reciclaje
- Aumentar la frecuencia de recolección de basura en sectores rurales
- Instalación de cámaras para la fiscalización de los sectores con microbasurales
- Fomentar la educación ambiental
- Plantación de árboles nativos postular adquisición de árboles nativos
- Promover compostaje
- Realizar de talleres ambientales
- Aumentar puntos de reciclaje
- Gestionar retiro de residuos químicos de producción agrícola
- Potenciar a agrupaciones medioambientales
- Postulación a proyectos medioambientales
- Abordar problemas de contaminación atmosférica
- Abordar contaminación del Río Cruces
- Falta de contenedores de basura en los sectores rurales
- Necesidad de una escombrera
- Ausencia de una planta de compostaje comunal
- Ausencia de servicios de reciclaje de cartón y papel

**Tabla N°30:** Lineamientos y objetivos estratégicos en el ámbito ambiental, PLADECO 2022-2025.

LINEAMIENTO	OBJETIVO ESPECÍFICO
Lineamiento N°:16  Generar un marco de acciones orientadas a la adaptación al cambio climático a escala local.	Implementar un marco institucional orientado al cuidado del medio ambiente, los recursos naturales y la biodiversidad.
	Desarrollar planes de capacitación y concientización sobre el cuidado del medio ambiente en diferentes grupos de la población.
	Promover el desarrollo de organizaciones medioambientales y la generación de acciones en conjunto con la Municipalidad.
	Generar acciones para la reducción de la contaminación atmosférica y de los recursos de agua de la comuna.
Lineamiento N°17  Gestionar integralmente los residuos sólidos domiciliarios comunales.	Evaluar al actual servicio de recolección de residuos domiciliarios y realizar los cambios correspondientes para dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía y los diferentes territorios.
	Instalar la infraestructura necesaria para el acopio y reciclaje de residuos domiciliarios.
	Capacitar la ciudadanía para la gestión integral de los residuos domiciliarios.
	Promover la instalación de gestores de residuos en la comuna.

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

Nuestra comuna ha realizado estrategias de prevención, promoción y educación otorgando un énfasis en esta última, entre algunas de las acciones que se han ejecutado se encuentran puntos de reciclaje, campañas de retiro de residuos, entrega de implementos que favorezcan un estilo de vida más sustentable y un mejor uso de residuos y/o recursos naturales (composteras, recolector de aguas lluvias, etc.), charlas de carácter educativo, entre otros.

Sin embargo, no es posible erradicar la totalidad de la contaminación de nuestra comuna debido a factores sociales, culturales y económicos. Se torna imprescindible desde los distintos ámbitos, incluida la educación en salud,

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

### 3.8. Componente epidemiológico

A continuación, se hará análisis epidemiológico desde la mirada del ciclo vital, comenzando por la población infantil

#### PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

El Programa Nacional de Salud de la infancia tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.

**Tabla N°31:** Programa salud infantil: población bajo control de 0-9 años.

Establecimientos	Diciembre 2022	Junio 2023	%Variación
CESFAM Huis capi	206	192	-6.8
PSR La Paz	167	133	-20.35
PSR Pulmahue	354	434	22.6
PSR Copihuelpe	7	7	0
PSR Molco	17	15	-11.76
PSR Manhue	12	10	-16.66
<b>Total</b>	<b>763</b>	<b>791</b>	<b>3.67</b>

**Fuente:** Serie REM (diciembre 2022, junio 2023), SSAS.

La población infantil de 0 a 9 años aumentó en un 3.67 % con respecto al año 2022, por debajo del aumento de la población total per capitada de un 5,8%, como ha sido la tendencia los últimos años.

**Tabla N°32: Cobertura control de salud infantil 2023**

Establecimientos	Población per capitada menor de 10 años para 2023	Población bajo control junio 2023	% Cobertura CSI
CESFAM Huiscape	295	192	65%
PSR La Paz	152	133	87%
PSR Pulmahue	427	434	101%
PSR Copihuelpe	8	7	87%
PSR Molco	17	15	88%
PSR Manhue	30	10	33%
<b>Total</b>	<b>929</b>	<b>791</b>	<b>85.1</b>

*Fuente: Serie REM (diciembre 2022, junio 2023), SSAS.*

Según los datos estadísticos podemos observar que el 85.1% de nuestra población infantil per capitada se encuentra bajo control en los establecimientos del área de Salud Municipal. Es importante abordar al 15% restante, y determinar si está recibiendo esta prestación en otro establecimiento o son niños sin control de salud.

**Tabla N°33: Cobertura de control de población infantil Sala IRA**

Establecimientos	Prevalencia esperada de asma en población infantil DSM	Población bajo control sala IRA 2023	% Cobertura Asma
CESFAM Huiscape	38	11	29%
PSR La Paz	20	8	40%
PSR Pulmahue	54	19	35%
PSR Copihuelpe	1	0	0
PSR Molco	2	0	0
PSR Manhue	4	0	0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>38</b>	<b>31,9</b>

*Fuente: Serie REM (diciembre 2022, junio 2023), SSAS.*

El Ministerio de Salud en su diseño constante de estrategias para cumplir los objetivos sanitarios 2021-2030, ha incorporado a las metas sanitarias el año 2023, el monitoreo de las enfermedades crónicas respiratorias en todo el curso de vida. En la población infantil la enfermedad crónica respiratoria que se manifiesta es el asma. La prevalencia esperada de asma en este grupo de la población corresponde a un 12%. Nuestros establecimientos de salud sólo mantienen bajo control al 32% de la prevalencia esperada de niños y niñas con asma. Se han tomado medidas

para aumentar la cobertura de controles y la compensación de niños y niñas con patología respiratoria. Es un área prioritaria de abordar.

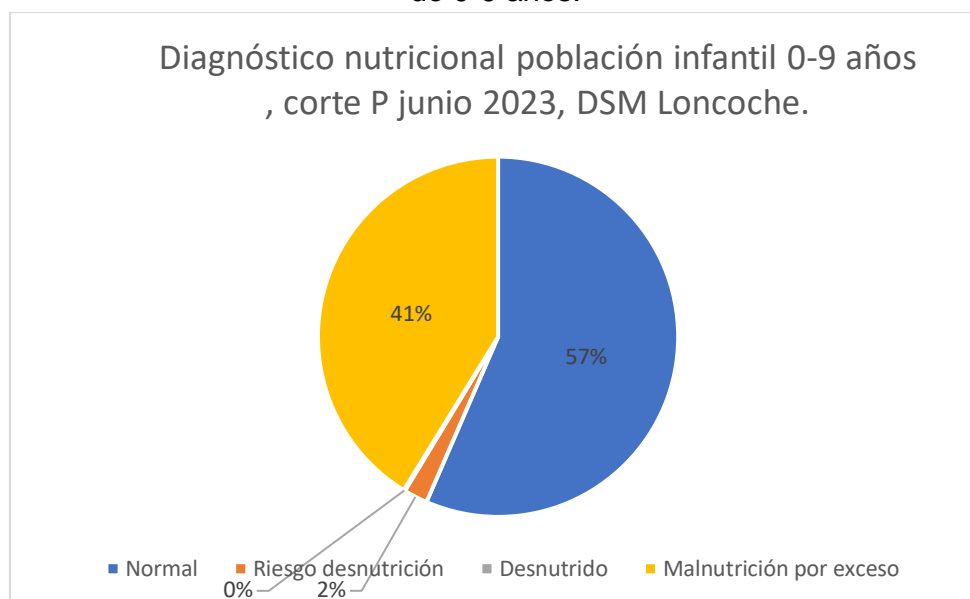
**Tabla N°34:** Cobertura de control de salud mental población infantil

Establecimientos	Prevalencia esperada de patología Salud mental en población infantil DSM	Población bajo control SM 2023	% Cobertura SM
CESFAM Huiscapi	70	37	52,8
PSR La Paz	33	3	9
PSR Pulmahue	90	44	48,9
PSR Copihuelpe	2	0	0
PSR Molco	3	0	0
PSR Manhue	7	1	14,28
<b>Total</b>	205	<b>85</b>	<b>41,46</b>

**Fuente:** Serie REM (diciembre 2022, junio 2023), SSAS.

En el contexto del programa de salud mental infantil, es relevante el trabajo multidisciplinario e integral con las familias, y en particular con los cuidadores de niños y niñas. Durante el año 2023, se ha intencionado dar mayor cobertura de control a niños en situación de riesgo, como son los niños ingresados a Mejor Niñez, de este grupo actualmente hay 68 NNA bajo control. Sin embargo, se deben focalizar esfuerzos para abordar la necesidad de este grupo etario, dada la alta prevalencia de problemas emocionales en nuestro país.

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



Loncoche presenta un total un 41% de niños de 0-9 años con malnutrición por exceso, pero casi puntos menos que el año 2022, cuando el porcentaje correspondía a 44,5%.

**Tabla N° 35:** Indicadores odontológicos en población infantil años 2022 y 2023

Indicador	2022				2023			
	N° niños	Cobertura a lograda	Meta	% Cumplimiento	N° niños	Cobertura lograda	Meta	%Cumplimiento al corte sept/2023
Proporción niños menores de 3 años libres de caries	95	63,80%	55,60%	100%	82	45,30%	64%	100%
Cobertura control odontológico en población de 0 a 9 años	321	40%	35%	100%	406	44,80%	39%	100%
Población infantil de 6 años libres de caries	25	22,70%	11%	100%	22%	20%	22%	100%

**Fuente:** Elaboración propia cumplimiento indicadores sanitarios.

La salud bucal infantil ha sido un objetivo sanitario con avances significativos. Se han incorporado indicadores para el monitoreo en atención primaria como los que vemos en la tabla.

En general vemos que los indicadores muestran logros superiores a las metas fijadas, aumentando el número de niños con controles de salud y adecuada salud bucal respecto de años anteriores.

## PROGRAMA DE SALUD ADOLESCENTE

El programa de salud adolescente del Departamento de Salud Municipal tiene el propósito de mejorar y facilitar el acceso a controles de adolescentes de 10 a 19 años en salud, de una forma integral, con enfoque de género e intercultural, dando respuestas a los requerimientos actuales de ellos.

Desde el año 2020 se incorpora el programa Espacios Amigables con el fin de fortalecer los ámbitos de promoción y prevención en el área de salud sexual y reproductiva, alimentación y psicosocial con la contratación de 15 hrs de profesional nutricionista, matrona y trabajadora social, quienes realizan talleres en liceos y colegios de la comuna, actividades extraprogramáticas y recreativas.

Durante esta etapa los temas de mayor connotación son la afectividad y sexualidad, vida social, salud mental y salud nutricional. Es por esto que se analiza los principales aspectos relacionados.

**Tabla N°36: Cobertura control Salud integral en adolescente.**

<b>Comparación de Porcentaje de cobertura de población 10-19 años, años 2022 y 2023</b>						
<b>Establecimientos</b>	<b>Población FONASA 2022</b>	<b>PBC 2022 (DIC)</b>	<b>% cobertura 2022</b>	<b>Población FONASA 2023</b>	<b>PBC 2023 (JUN)</b>	<b>% cobertura 2023</b>
CESFAM Huiscaji	866	65	8%	656	88	13%
PSR La Paz	181	44	24%	271	157	58%
PSR Pulmahue	403	172	43%	594	209	35%
PSR Copihuelpe	9	6	67%	16	10	63%
PSR Molco	31	12	39%	42	10	24%
PSR Manhue	28	12	43%	47	14	30%
<b>Total</b>	<b>1518</b>	<b>311</b>	<b>20%</b>	<b>1626</b>	<b>488</b>	<b>30%</b>

**Fuente:** elaboración unidad estadística, basado en datos REM, SSASUR.

La población adolescente inscrita en el Área de salud Municipal el año 2023 es de 1626 personas, de esto el 30% se encuentra con su control de salud al día, un 10% más que el año 2022, lo que es significativo y ha estado de la mano de la priorización de esta prestación en los 3 nodos. Hay que mencionar que la meta

nacional de cobertura de control integral en adolescentes corresponde a un 20%, por lo cual nos encontramos significativamente por sobre este valor.

**Tabla N°37:** Cobertura adolescentes en regulación de fertilidad, población entre 15-19 años, 2022 y 2023.

Establecimientos	Población fonasa 2022	Dic. 2022	% cobertura población inscrita	Población Fonasa 2023	Jun. 2023	% cobertura población inscrita	% cobertura PBC 2022	% cobertura PBC 2023
CESFAM Huiscaji	866	56	6%	656	40	6%	86%	45%
PSR La Paz	181	28	15%	271	19	7%	64%	12%
PSR Pulmahue	403	38	9%	594	55	9%	22%	26%
PSR Copihuelpe	9	1	11%	16	2	13%	17%	20%
PSR Molco	31	3	10%	42	1	2%	25%	10%
PSR Manhue	28	0	0%	47	1	2%	0%	7%
<b>Total</b>	<b>1518</b>	<b>126</b>	<b>8%</b>	<b>1626</b>	<b>118</b>	<b>7%</b>	<b>41%</b>	<b>24%</b>

**Fuente:** elaboración unidad estadística, basado en datos REM, SSASUR.

La población adolescente de 15 a 19 años inscrita en el DSM durante el 2023 es de 1626, de los cuales sólo 7% se encuentra bajo control con algún método anticonceptivo, a diferencia del año 2022 en el que se logró un 8% de esta población bajo control de regulación de fecundidad.

Existe una brecha que debemos abordar como establecimientos de salud, dado que tenemos una baja cobertura de adolescentes con método anticonceptivo. En parte está dada por la baja asistencia a sus controles, porque los espacios no son idóneos para adolescentes, por la salida tarde de sus colegios, en ocasiones en otras comunas, dificultando el acceso en horario hábil a las atenciones. Este año se priorizó la atención de adolescentes para el horario de extensión horaria, con una baja asistencia de parte de los adolescentes, por lo cual revisaremos la estrategia para el 2023.



**Tabla N° 38: Comparación** de la cobertura de población adolescente programa de salud mental años 2022 y 2023.

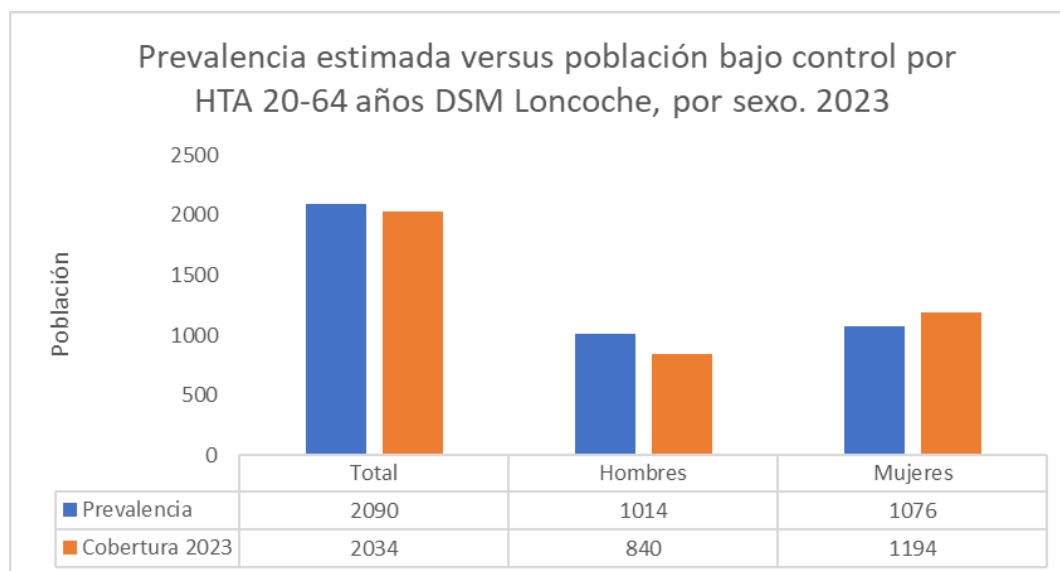
<b>Comparación Cobertura población adolescente programa de salud mental años 2022 y 2023</b>								
Establecimientos	Pob. fonasa 2022	PBC Dic. 2022	% cobertura pob. inscrita 2022	Pob. Fonasa 2023	PBC Jun. 2023	% cobertura pob. inscrita 2023	% cobertura PBC 2022	% cobertura PBC 2023
CESFAM Huiscapí	866	31	4%	656	47	7%	48%	53%
PSR La Paz	181	40	22%	271	24	9%	91%	15%
PSR Pulmahue	403	94	23%	594	91	15%	55%	44%
PSR Copihuelpe	9	1	11%	16	0	0%	17%	0%
PSR Molco	31	3	10%	42	0	0%	25%	0%
PSR Manhue	28	0	0%	47	0	0%	0%	0%
<b>Total</b>	<b>1518</b>	<b>169</b>	<b>11%</b>	<b>1626</b>	<b>162</b>	<b>10%</b>	<b>54%</b>	<b>33%</b>

**Fuente:** elaboración unidad estadística, basado en datos REM SSASUR.

Respecto a la cobertura de programa de salud mental, se observa una disminución de la población adolescente bajo control, de la mano de un aumento significativo de la población per capitada el año 2023. Es posible que el menor número de adolescentes bajo control del año 2023 respecto al 2022, se deba en parte a que se ha estado realizando en los 3 nodos egreso de los tarjeteros de la población que no está en control actualmente, lo que se hizo en menor medida durante el año 2022. Sin embargo, deben hacerse esfuerzos por dar cobertura de atención a los adolescentes, dado que existe alta prevalencia de trastornos de salud mental en este grupo etario a nivel país.

## PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO

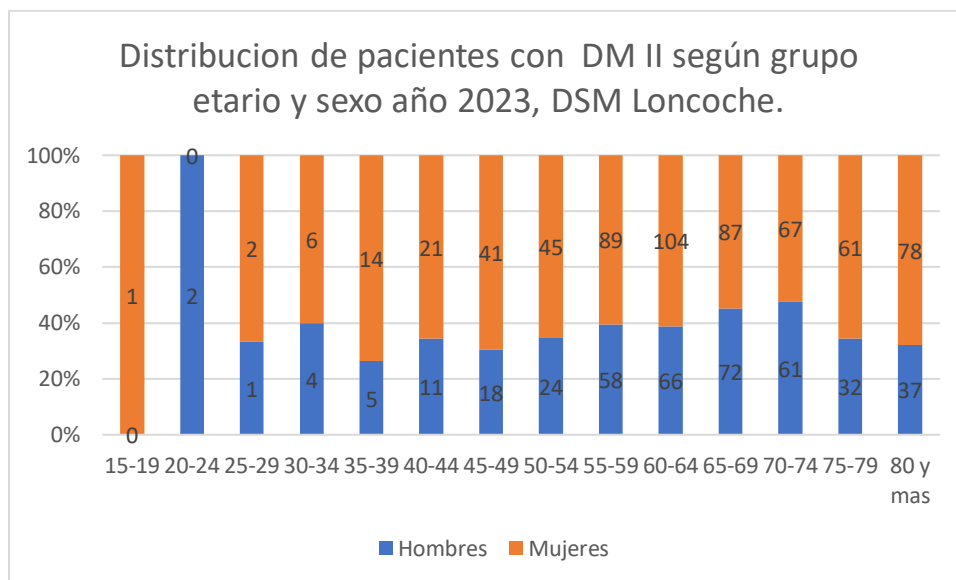
**Gráfico N°10:** Comparación de prevalencia estimada versus Cobertura de HTA en población de 20-64 años, por sexo año 2023.



**Fuente:** elaboración unidad de estadística, departamento salud municipal de Loncoche.

El gráfico nos muestra que como DSM Loncoche la cobertura de la población con HTA es inferior a la prevalencia esperada en los hombres, mientras que en las mujeres supera esta prevalencia. Las mujeres en general acuden con mayor frecuencia a realizarse controles de salud. El grupo de varones debe buscarse dirigidamente para evitar las complicaciones a largo plazo de la HTA. La aplicación de exámenes preventivos de forma dirigida en este grupo debe priorizarse para el año 2023.

**Gráfico N° 11:** Distribución de pacientes bajo control por DM2 según sexo y grupo etario 2023.



**Fuente:** elaboración unidad de estadística, departamento salud municipal de Loncoche.

El gráfico nos muestra que la mayor cantidad de personas con DM2 bajo control en el área de salud municipal de Loncoche tiene más de 55 años, con una mayor proporción de población femenina al igual que con las personas que padecen HTA. Es necesario buscar activamente al grupo masculino para control de patologías crónicas.

**Tabla N°39:** Porcentaje de compensación de las personas con DM2 por sexo

% Población bajo control con DM2 20-64 años, compensada según sexo año 2023						
Establecimientos	N° de personas Compensadas	Hombres compensados	Mujeres compensadas	% de personas compensadas respecto de PBC	% Hombres compensados	% Mujeres compensadas
CESFAM Huiscapi	51	16	35	39%	34%	42%
PSR La Paz	41	12	29	46%	36%	52%
PSR Pulmahue	107	39	68	43%	42%	44%
PSR Copihuelpe	5	1	4	33%	20%	40%

<b>PSR Molco</b>	2	0	2	25%	0%	33%
<b>PSR Manhue</b>	9	4	5	41%	40%	42%
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>72</b>	<b>143</b>	<b>42%</b>	<b>38%</b>	<b>44%</b>

**Fuente:** elaboración unidad de estadística, departamento salud municipal de Loncoche.

El porcentaje de personas con DM2 compensada corresponde a un 42% del total de población bajo control, sin embargo, en la distribución por sexo, las mujeres presentan un porcentaje de compensación del 44% versus los hombres con un 38%. Nuevamente vemos el comportamiento de las mujeres con mayor conciencia respecto del autocuidado. Se hace relevante el concientizar a la población masculina al respecto.

Del total de la población inscrita validada del DSM, un 20,6% está ingresado al programa de salud cardiovascular. Hipertensión, representa el 74.1% del total del tarjetero; Dislipidemia, representa 67.3% del total del tarjetero y Diabetes Mellitus: representa 31% del total del tarjetero.

**Tabla N°40: Porcentaje de compensación de personas con Asma, respecto de la población bajo control.**

<b>Establecimiento</b>	<b>Población bajo control</b>	<b>Compensados</b>	<b>% personas compensadas</b>
CESFAM HUISCAPI	32	23	72%
PSR LA PAZ	31	19	61%
PSR PULMAHUE	83	62	75%
PSR COPIHUELPE	1	1	100%
PSR MOLCO	2	1	50%
PSR MANHUE	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>106</b>	<b>71%</b>

**Fuente:** Series REM, Servicio de Salud Araucanía sur.

**Tabla N° 41: Porcentaje** de compensación de personas con EPOC, respecto de la población bajo control.

<b>Establecimiento</b>	<b>Población bajo control</b>	<b>Compensados</b>	<b>% compensación</b>
<b>CESFAM HUISCAPI</b>	15	9	60%
<b>PSR LA PAZ</b>	19	10	53%
<b>PSR PULMAHUE</b>	45	35	78%
<b>PSR COPIHUELPE</b>	0	0	0%
<b>PSR MOLCO</b>	3	3	100%
<b>PSR MANHUE</b>	1	0	0%
<b>Total</b>	83	57	69%

**Fuente:** Series REM, Servicio de Salud Araucanía sur.

En las tablas precedentes podemos observar que el 70% de la población adulta crónica respiratoria (asma y epoc) bajo control se encuentra compensada, si bien es un alto nivel de cobertura efectiva, aún se encuentra lejos del 90% que busca alcanzar el Ministerio de Salud. Se ha continuado trabajando para aumentar los valores, ya que el restante porcentaje no corresponde a usuarios descompensados, si no, a usuarios que no han logrado ser evaluados. Durante el año 2023 se contó con recurso humano adicional, que se destinó casi de manera exclusiva a los programas respiratorios, lo que ha hecho posible alcanzar los buenos resultados observados.

## **PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR**

El Programa del Adulto Mayor se propone generar un acompañamiento propicio para que las Personas Mayores desarrollen sus vidas en forma saludable, incluyéndose en la sociedad a través de su aporte activo, logrando metas personales propias de su etapa de vida, incorporándose como gestores de las iniciativas destinadas a mejorar su propia calidad de vida. Se incorporan

**Tabla N°42:** Comparación de PBC adulta mayor con Hipertensión arterial, según sexo años 2022-2023.

Establecimientos	Población bajo control por HTA junio 2022			Población bajo control por HTA Junio 2023		
	PBC 2022	Hombres	Mujeres	PBC 2023	Hombres	Mujeres
<b>CESFAM Huiscapi</b>	312	122	190	335	138	197
<b>PSR La Paz</b>	149	74	75	176	91	85
<b>PSR Pulmahue</b>	519	243	276	572	260	312
<b>PSR Copihuelpe</b>	53	20	33	47	17	30
<b>PSR Molco</b>	26	13	13	28	15	13
<b>PSR Manhue</b>	33	12	21	37	19	18
<b>Total</b>	1092	484	608	1195	540	655

*Fuente:* Elaboración unidad de estadística, según datos series REM, SSASUR.

El número de adultos mayores bajo control se ha incrementado en 103 personas entre el corte de junio 2022 y junio de 2023 en el área de salud municipal. Se ha estado realizando pesquisa a través de exámenes preventivos, lo que permite pesquisar y tratar a los adultos mayores con HTA.

Nuevamente vemos un número de mujeres bajo control significativamente superior al de varones, al igual que en el grupo de adultos. Se esperaría que dado que la mayoría son población inactiva laboralmente pudiesen tener mayor adherencia a controles de salud, pero posiblemente tenga más que ver con creencias sociales, respecto a la necesidad de estar bajo control o no.

**Tabla N°43:** Comparación población bajo control HTA compensada mayor de 65 años según sexo años 2022 y 2023 corte junio.

Establecimientos	Población bajo control mayor 65 años con HTA, 2022			Población bajo control mayor 65 años con HTA, 2023		
	Año 2022	Hombres	Mujeres	Año 2023	Hombres	Mujeres
<b>CESFAM Huiscapi</b>	216	96	120	255	97	158
<b>PSR La Paz</b>	112	53	59	111	47	64
<b>PSR Pulmahue</b>	439	205	234	511	236	275
<b>PSR Copihuelpe</b>	35	13	22	25	9	16
<b>PSR Molco</b>	21	9	12	17	11	6

PSR Manhue	31	12	19	34	16	18
<b>Total</b>	<b>854</b>	<b>388</b>	<b>466</b>	<b>953</b>	<b>416</b>	<b>537</b>
<b>% Compensación</b>	78%	80%	77%	80%	77%	82%

*Fuente: Elaboración unidad de estadística, según datos series REM, SSASUR.*

**Tabla N° 44:** Comparación de población bajo control con DM2 mayor de 65 años según sexo, años 2022 y 2023 corte junio

Establecimientos	Población bajo control mayor 65 años con DM2, 2022			Población bajo control mayor 65 años con DM2, 2023		
	Año 2022	Hombres	Mujeres	Año 2023	Hombres	Mujeres
Cesfam Huis capi	51	10	41	76	24	52
PSR La Paz	17	8	9	28	13	15
PSR Pulmahue	100	38	62	105	42	63
PSR Copihuelpe	9	2	7	10	2	8
PSR Molco	4	1	3	2	1	1
PSR Manhue	8	6	2	17	11	6
<b>Total</b>	189	65	124	238	93	145

*Fuente: Elaboración unidad de estadística, según datos series REM, SSASUR.*

La población bajo control por DM2 adulta mayor, también tuvo un incremento considerable entre un año y otro, con casi 50 pacientes nuevos. Los varones siguen estando mucho menos presentes en el control de esta patología. El establecimiento con mayor cantidad de ingresos ha sido el CESFAM Huis capi. La mejor forma de pesquisar oportunamente a los pacientes con DM2 es la toma de exs preventivos.

**Tabla N°45:** Comparación de población compensada con DM2 mayor de 65 años según sexo, años 2022 y 2023 corte junio

Establecimientos	Población bajo control mayor 65 años con DM2, compensada 2022			Población bajo control mayor 65 años con DM2, 2023		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
CESFAM Huis capi	51	10	41	76	24	52
PSR La Paz	17	8	9	28	13	15
PSR Pulmahue	100	38	62	105	42	63

<b>PSR Copihuelpe</b>	9	2	7	10	2	8
<b>PSR Molco</b>	4	1	3	2	1	1
<b>PSR Manhue</b>	8	6	2	17	11	6
<b>Total</b>	189	65	124	238	93	145
<b>% Compensación</b>	45%	42%	46%	48%	46%	49%

*Fuente: Elaboración unidad de estadística, según datos series REM, SSASUR.*

Entre el año 2022 y 2023 hemos obtenido un aumento en la compensación de la población adulta mayor bajo control por DM2 de 3 puntos porcentuales, de 45% a 48%, indicador positivo dado que es difícil lograr la compensación de los pacientes con mayor cantidad de años de carga de enfermedad. Las mujeres logran mejores índices de compensación de la enfermedad que los varones.

**Tabla N°46:** Población bajo control programa de salud mental mayor de 65 años por sexo años 2022 y 2023

Establecimientos	Población bajo control programa de salud mental 2022				Población bajo control programa de salud mental 2023			
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	% cobertura	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	% cobertura
CGR Huiscapí	10	2	8	1%	25	9	16	3%
PSR La paz	22	9	13	9%	6	2	4	2%
PSR Pulmahue	68	30	38	9%	71	31	40	7%
PSR Copihuelpe	4	1	3	20%	2	1	1	4%
PSR Molco	0	0	0	0%	0	0	0	0%
PSR Manhue	3	0	3	4%	4	0	4	5%
<b>Total</b>	107	42	65	5%	108	43	65	5%

*Fuente: Elaboración unidad de estadística, según datos series REM, SSASUR.*

La cobertura de pacientes adultos mayores en el programa de salud mental es bastante bajo, situación que debemos revisar y se ha mantenido estable entre el año 2022 y 2023. Es posible que este grupo consulte menos por esta causa, abordando sus problemáticas de salud mental con otras herramientas.



## Evaluación de Metas Sanitarias

**Tabla N°47:** Evaluación metas sanitarias.

N° Meta	Nombre de la Meta	2021	2022	2023 (corte agosto)	Evaluación
1	Recuperación de desarrollo Psicomotor	95%	70,7%	69,5%	Existe un bajo número de niños en esta meta, lo que hace que 1 niño afecte porcentualmente de forma significativa el cumplimiento. Se espera cumplimiento meta a diciembre, ya que los niños están recibiendo atención por sala de estimulación
2	Cobertura Papanicolaou vigente en mujeres de 25 a 64 años	69,2%	84,7%	86%	Durante el período de pandemia hubo una caída significativa de la cobertura de PAP, este año se ha dado prioridad a la toma del examen en horario de extensión horaria y diurno.
3 A	Cobertura control odontológico en población de 0 a 9 años	35%	100%	99,9%	La meta presenta adecuado cumplimiento al corte, y se proyecta el mismo resultado a diciembre
3 B	Cobertura de niños y niñas de 6 años libres de caries	90%	100%	99,8%	Esta meta se encuentra prácticamente cumplida.
4A	Cobertura efectiva de diabetes tipo 2(DM2) en personas de 15 años y más	25,5%	100%	85,4%	Desde septiembre a la fecha se ha dado prioridad a la compensación de pacientes diabéticos, por lo que se espera cumplimiento óptimo en diciembre
4B	Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control	93%	100%	83,6%	El nivel local está trabajando con el estamento médico y de enfermería para lograr cumplimiento sobre el 90%.

5	Cobertura efectiva de hipertensión arterial (HTA) en personas de 15 años y más	41,6%	100%	81,4%	Si bien la pandemia afectó el cumplimiento de las compensaciones en pacientes crónicos, actualmente el equipo de salud está trabajando la compensación de pacientes con HTA.
6	Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida	78%	100%	93,2%	Dadas las características de nuestra población, esta meta tienen buen cumplimiento. Sin embargo, vemos que ha aumentado el número de niños que inicia lactancia artificial generalmente antes del mes de vida. Durante el año 2023, se restableció el comité de lactancia materna.
7	Cobertura ASMA y EPOC	-	-	Linea base	Se han realizado esfuerzos para aumentar las coberturas principalmente de los pacientes con patología crónica respiratoria.
8	Establecimiento con plan de participación Social elaborado y funcionando participativamente	100%	100%	100%	Los equipos han ejecutado satisfactoriamente sus planes de participación social

**Fuente:** Elaboración DSM Loncoche.

### Evaluación de índice de actividad de atención primaria de salud (IAAPS)

A continuación, se da a conocer el cumplimiento de IAAPS , comparando cumplimiento año 2021 respecto al 2022.

**Tabla N°48: IAAPS**

Indicador	Nombre indicador	% cumplimiento año 2022	% cobertura año 2023 (ene-sept)	Evaluación
1	Modelo asistencial, porcentaje centros de salud autoevaluados MAIS 2022	100%	100%	Todos los centros se evaluaron ya este año
2.1	N° de establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 hrs. de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 hrs	100%	0%	El incumplimiento fue de agenda de odontólogo, todas las demás unidades con adecuado cumplimiento
2.2	N° de fármacos trazadores disponibles	91,7%	100%	Quiebre de stock de fármaco de bajo uso.
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año	100%	100%	Adecuado cumplimiento
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	100%	100%	Adecuado cumplimiento
5	Tasa de visita domiciliaria integral	99,72%	87,33%	Esta meta tiene dificultades derivadas de la dificultad de acceso a móvil y el

				conocimiento y expertiz en la técnica de VDI. Se realizará nueva capacitación.
6.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres y mujeres de 20 a 64 años	100%	100%	Adecuado cumplimiento
6.2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más	100%	100%	Adecuado cumplimiento
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	100%	100%	Adecuado cumplimiento
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	100%	100%	Adecuado cumplimiento
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	100%	100%	Adecuado cumplimiento
10.1	Cobertura de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	95,48%	100%	Adecuado cumplimiento
10.2	Tasa controles de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	93,77%	82,43%	Ha habido un promedio de 40 personas ingresadas mensualmente al programa, está pendiente realizar el egreso de pacientes pasivos.
12	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo-validada definida para el año en curso	100%	100%	Adecuado cumplimiento

13	Ingreso precoz a control de embarazo	92,79%	97,78%	Es una meta difícil de cumplir, dado que el equipo no se entera del embarazo hasta que la madre decide controlarse.
14	Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	60,67%	revisión dic	Se implementó atención en extensión horaria para este grupo, con baja asistencia de este grupo.
15	Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus tipo 2	100%	revisión dic	
16	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con HTA, de 15 y más años	100%	revisión dic	
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	100%	100%	Adecuado cumplimiento
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	100%	revisión dic	

**Fuente:** Unidad de Estadísticas, Departamento de Salud Municipal de Loncoche.

En general el cumplimiento de las metas estuvo afectado en el período de pandemia con una adecuada recuperación.

### 3.9. Diagnóstico Participativos de salud

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

Permite evidenciar la situación y/o problemas de salud de una comunidad en un momento determinado, facilitando un proceso de planificación informado y

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

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

La relevancia de este proceso radica en reconocer no solo las problemáticas sino las condiciones sociales que están a la base, es decir los determinantes sociales de la salud, que inciden en la calidad de vida de las personas que habitan en nuestra comuna; a fin de generar acciones adecuadas a cada realidad territorial; con el fin de contribuir a la solución de problemas y necesidades que afectan a la comunidad, garantizando y propiciando su participación e incidencia en la toma de decisiones.

Cabe mencionar que, los diagnósticos participativos “nos permiten comprender los problemas que nos plantea la realidad, de tal manera de obtener los conocimientos necesarios para planificar acciones viables”. (Serie N°5 Participación Ciudadana para una democracia mejor, Ministerio Secretaria General de Gobierno).  
Proceso de Diagnóstico Participativo 2021

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

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

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

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

**Gráfico N°12:** Proceso de diagnóstico participativo para el plan de promoción de la salud de Loncoche



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

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

Para el análisis de escenarios se empleó la técnica de los Grupos Nominales, la que permite la visualización del escenario negativo que puede enfrentarse si no se interviene el nudo crítico y la visualización de un escenario positivo si el nudo es intervenido. Con esta misma técnica, y en un paso inmediato se plantean ideas que permitan solucionar lo negativos y avanzar hacia lo positivo, produciéndose lo que podrían denominarse estrategias o propuestas ideadas por la gente.

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

**Gráfico N° 13: Encuesta Diagnóstico Participativo Nodo Policlínico**



**Encuesta Diagnóstico Participativo  
Loncoche - Nodo Policlínico**

Estimado/a, le invitamos a responder la presente encuesta, lo que nos ayudará a seguir avanzando en la elaboración de un diagnóstico para la formulación de un Plan de Promoción de Salud, en base a la participación de la comunidad.

Por favor lea detenidamente las siguientes preguntas y seleccione las alternativas de mayor interés en cada una de los temas.

\*Obligatorio

Identificación. Sexo \*

**Participación Social en Salud**

Considerando la importancia de que las personas estén informadas y que tengan el derecho a participar libre y conscientemente en favor de la salud y el bienestar individual y colectivo ¿Cuáles cree Usted que son los mejores mecanismos para promover la participación en salud? \*

- Crear mecanismos de información permanente sobre la situación de salud de la comunidad
- Campaña de comunicación en medios locales (radio, redes sociales) para una cultura de la participación en las instituciones y las comunidades
- Un Plan de creación, reactivación y/o fortalecimiento de los Comités de salud de los diferentes territorios
- Realizar Diálogos Intergeneracionales (personas mayores con jóvenes, adolescentes, niños y niñas) para la participación y la organización social
- Un Boletín informativo sobre la labor de las organizaciones sociales de la salud y el bienestar que trabajan en la comuna (Comités de salud, organizaciones ambientales, entre otras)
- Realizar Escuelas de Ciudadanía y Participación para los distintos grupos sociales de Loncoche
- Creación de una Unidad Municipal de Participación y ciudadanía de alta intensidad

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

Luego de valorada la factibilidad de los proyectos propuestos, se logró determinar los que serían incluidos en el Plan de promoción, dando paso a la elaboración de los perfiles de proyectos que se presentan en el siguiente apartado. **De la elaboración de Perfiles de Proyectos por Nodo y categorías**

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

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



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

## Resultados del Diagnóstico Participativo

**Tabla N°49:** Identificación de necesidades y propuestas de perfiles de proyectos e iniciativas a implementar según categoría.

Sector/Grupo	Categoría	Proyectos Priorizados
HUISCAPI	Accesibilidad y transporte	Catastro necesidades sobre accesibilidad Visibilización problemática aislamiento sectores rurales
	Gestión y Comunicaciones del CESFAM	Plan estratégico participativo CESFAM Huiscaapi Proceso Inducción a nuevos/as funcionarias/os del CESFAM
	Medio Ambiente	Educación en manejo integral de residuos domiciliarios Emprendimientos locales amigables con el medio ambiente
	Personas mayores	Acompañamiento frecuente a personas mayores Programa de apoyo y cuidado Personas Mayores
	Seguridad Pública	Coordinación de Policías Activación Comités de Vigilancia Vecinal
LA PAZ	Gestión y trabajo	Talleres Emprendimiento para mujeres Mesa de trabajo con OMIL comunal
	Infraestructura y acceso	Mesa de trabajo temas sanitarios Mantenimiento de Caminos
	Pandemia	Participación ciudadana sector rural Formación equipo de salud en comunicación en crisis
	Calidad de Vida y medio ambiente	Mejora de caminos
	Intersectorialidad	Reunión alcalde y vecinos sector La Paz Estrategia comunicacional con el municipio y sectores Municipio en terreno

	Gestión clínica y comunicación en salud	Trabajo en redes gestión clínica, territorial y comunitaria Mesa de trabajo Hospital - DSM
	Promoción y prevención	Mejoramiento infraestructura pública y deportiva Talleres promoción en salud
	Ruralidad	Mejora de caminos para mejor acceso a salud Compensaciones de las forestales al territorio Camioneta para traslado usuarios a rondas médicas
<b>Sector/Grupo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Proyectos Priorizados</b>
POLICLÍNICO	Salud intercultural	Aprendizaje de la cultura mapuche en la enseñanza básica Módulo(s) de atención de agentes de salud mapuche
	Participación Social	Fortalecimiento de los Comités de salud. Campaña de comunicación por la cultura de la participación Información sobre la situación de salud
	Bienestar/Calidad de vida	Protección de los espacios naturales (menokos) y promoción del uso de las plantas medicinales Diagnóstico de necesidades Fortalecimiento del rol de la familia
	Equidad de género	Capacitación en temáticas de equidad de género Residencia de acogida a mujeres Creación de Oficina de la mujer
	Autoridades y entidades responsables	Visitas a terreno periódicas Mesas de Trabajo Vinculante Monitores ciudadanos
	Sistema de Salud	Programa de salud intercultural y complementaria entre el sistema biomédico y la medicina tradicional mapuche y popular Foro comunal de salud y bienestar

**Fuente:** elaboración propia, departamento de salud municipal de Loncoche.

### **3.10. Plan de Participación CESFAM Huis capi 2023**

Fundamentación: La participación social y comunitaria en salud es un proceso dinámico, que está en constante construcción y que implica a todos los actores locales. Son procesos reflexivos y continuos fundados en la acumulación de experiencias; mediante los cuales las comunidades y los diferentes actores sociales tienen capacidad, habilidad y oportunidad de identificar sus problemas y necesidades; definir prioridades y formular o negociar sus propuestas; en función de satisfacer sus necesidades en materia de salud, de manera deliberativa, democrática y concertada para alcanzar su bienestar.

Además, es una estrategia que permite generar habilidades en las personas, para el ejercicio de poder decidir a nivel individual, familiar, grupal y comunitario, las temáticas socio-sanitarias que afectan su calidad de vida. De tal modo, que el desafío es generar mecanismos e instancias de carácter participativo e inclusivo, para el intercambio de información, reflexión y análisis de la situación de salud local, y así generar soluciones conjuntas, la conformación y fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas con los distintos actores del espacio local.

La planificación propuesta se enmarca en el trabajo del Diagnóstico Participativo año 2021 llevado a cabo por este establecimiento, en conjunto con la Universidad de la Frontera y su Unidad de Salud Pública, en donde se implementaron tanto capacitaciones continuas a los funcionarios del equipo en materia de estrategias y herramientas participativas, así como también la realización de encuestas, entrevistas y diálogos sostenidos con actores de la comunidad, para así dar forma a distintos proyectos de trabajo, según las necesidades más sentidas por la población. Destacar que bajo el contexto de Pandemia que afectó al territorio, durante este diagnóstico no estaban permitidas las reuniones presenciales, por lo que las actividades se realizaron en su mayoría de manera remota, por grupos de whatsapp, redes sociales, correos, etc.

Objetivo General: Promover la participación intersectorial y comunitaria en el territorio, con enfoque en el Modelo de Atención Integral en salud.

A continuación se presenta el PLAN DE PARTICIPACIÓN AÑO 2023 correspondiente al Centro de Salud Familiar Huis capi:

Servicio de Salud	:	Araucanía Sur
Comuna	:	Loncoche
Establecimiento	:	Centro de Salud Familiar Huiscapí

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización:		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE
PROBLEMAS IDENTIFICADOS/ FACTORES PROTECTORES DE SALUD	CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES (detalle en adjunto cronograma)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS/NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS según cronograma * 100

<p>Falta de instancias de participación/ Conversatorios</p>	<p>Brecha en la entrega de información para orientar el cuidado de la salud en la población.</p>	<p>Generar espacios de conversación con grupos objetivos de los programas que ejecuta el DSM:</p>	<p>1.-Realizar conversatorios  A.-Personas mayores Más autovalentes  B.- Vida sana  C.- Espacio amigables.</p>	<p>Lista de asistencia, fotografías.</p>	<p>3 actividades</p>
<p>Problemas priorizados en el diagnóstico del CESFAM Huis capi</p>	<p>Personas y comunidad</p>	<p>Continuarla construcción del Plan estratégico participativo del CESFAM de Huis capi  -Crear Consejo de Desarrollo Local</p>	<p>2.- Actividades de coordinación, planificación y ejecución del proceso de construcción:  A.-Reuniones de coordinación con equipo de salud.</p>	<p>Informe del proceso de construcción del Plan estratégico.  Acta de Reuniones</p>	<p>4 reuniones  4 Reuniones</p>

			B.- Reuniones con la comunidad.		
--	--	--	---------------------------------------	--	--

<p>Falta información por redes sociales de la comunidad del funcionamiento del establecimiento.</p>	<p>Gestión y Comunicaciones del Cesfam</p> <p>Comunidad Educativa</p>	<p>Difundir prestaciones realizadas por el establecimiento a la comunidad</p> <p>Orientar a la población que comprende el territorio del Nodo Huis capi.</p>	<p>3.- Charlas informativas en estaciones médicas rurales del Nodo Huis capi</p> <p>4.- Monitoreo de proceso de inducción (uso de protocolo)</p> <p>5.- Información a través de redes sociales del funcionamiento del establecimiento.</p>	<p>Lista de asistencia, fotografía. PPT presentado.</p> <p>Protocolo de inducción del establecimiento</p> <p>Pantallazo de publicaciones en redes sociales.</p> <p>Acta de reunión y lista de asistencia</p>	<p>3 charlas</p> <p>2 áreas de capacitación mediante fotografías/ lista de asistencia.</p> <p>Pantallazos de lo publicado en los meses de mayo, agosto, octubre 2023.</p> <p>4 reuniones,</p>
---	---	--	--	--	---



Disminución de trabajo colaborativo entre salud y educación	y efectos de pandemia	Dar continuidad a mesaterritorial propuesta el año 2019, entre las áreas de salud y educación del territorio.	<p>6.-Reuniones de coordinación para establecer estrategias y actividades de funcionamiento en el año vigente.</p> <p>7.-Talleres de áreas identificadas por los</p>	Certificado de asistencia emitido	7 talleres
---	-----------------------	---	--	-----------------------------------	------------

<p>Articulación de trabajo con el Intersector</p>	<p>Comunidad y Gestión colaborativa de las instituciones</p>	<p>Participar en mesas de trabajo comunales para articular la red presente en el Nodo Huiscaپی.</p>	<p>participantes de la mesa territorial.</p> <p>8.- Reuniones de coordinación.</p>	<p>por el establecimiento. Fotografías.</p> <p>Lista de asistencia</p>	<p>2 reuniones</p>
<p>Revisión de Procesos propuestos</p>	<p>Fortalecimiento de plan de mejora continua.</p>	<p>Evaluar procesos y actividades propuestas por parte del equipo y</p>	<p>9.- Encuesta abreviada de satisfacción según actividad. (Escala Likert)</p>	<p>Respuesta en encuestas elaboradas según actividad.</p> <p>Sistematización de lo realizado semestralmente.</p>	<p>10 encuestas.</p> <p>2 informes con metodología mixta cualitativa/cuantitativa</p>

		la comunidad.			
--	--	------------------	--	--	--

Encuesta de Satisfacción desarrollo Plan de Participación año 2023

Estimado participante, el siguiente cuestionario pretende conocer tu opinión en relación al desarrollo de la actividad presentada, para poder mejorar el trabajo que proponemos.

Por favor, indica tu satisfacción con la temática abordada e indícanos el grado de acuerdo/desacuerdo con las siguientes afirmaciones, relleno con una X la casilla correspondiente.

Nombre de Actividad:

	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
La información proporcionada por los organizadores					
Espacios de diálogo y contra respuestas					
El trato personal con los participantes de la actividad					
Tiempo adecuado de la actividad					

Valora globalmente la actividad propuesta con la siguiente

## PLAN DE PARTICIPACIÓN 2023 NODO POLICLÍNICO LONCOCHE

Departamento de salud municipal Lo

<b>Servicio de Salud</b>	:	<b>Araucanía Sur</b>
<b>Comuna</b>	:	<b>Loncoche</b>
<b>Establecimiento</b>	:	<b>PSR Pulmahue, Nodo Policlínico</b>
<b>Encargado part.</b>	:	<b>Jessica Jaramillo Poblete y Gabriela Fernández Ruiz</b>

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización:		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE
PROBLEMAS IDENTIFICADOS/ FACTORES PROTECTORES DE SALUD	CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES (detalle en adjunto cronograma)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	NUMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS/NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS según cronograma * 100

<p><b>Participación Social:</b></p> <p>Fortalecimiento de los Comités de Salud Necesidad de Entregar espacios de información y Fortalecer el trabajo comunitario en el sector rural</p>	<p>Personas y comunidad</p>	<p>Fomentar el trabajo comunitario y participación comunitaria, con el CODELO, Nodo Policlínico a través de diálogos ciudadanos, talleres y educaciones.</p>	<p>1.- Reuniones de coordinación y planificación del equipo de salud y definición de roles.  2.- Educaciones y capacitación con los Comités de Salud Rural del Nodo Pulmahue.</p>	<p>Acta de acuerdos  Nómina de Participantes.  Fotografías de las actividades.</p>	<p>1 Reunión  2 Actividades</p>
<p><b>Participación Social:</b></p> <p>Salud Personas y comunidad</p>					
<p>Fortalecimiento de los Comités de Salud Necesidad de Entregar espacios de información y Fortalecer el trabajo comunitario en el sector rural</p>					<p>1 Actividad</p>

		Generar instancias de capacitación entre los miembros del CDSR del DSM sobre temáticas relevantes en salud	1.- Jornada de capacitación a los miembros del CDSR del DSM	Nómina de Participantes.	
<b>Participación Social:</b>  Fortalecimiento de los Comités de Salud Necesidad de Entregar espacios de información y Fortalecer el trabajo comunitario en el sector rural	Salud Personas y comunidad				
		Informar a la comunidad del funcionamiento de los establecimientos de Salud del Territorio y sobre temas relevantes de	Información a través de redes sociales del funcionamiento de los Establecimientos	Pantallazos de redes de comunicación del nodo.	Mes Mayo-Agosto- Octubre y Diciembre

		salud con fines de prevención.			
<b>CRONOGRAMA MESES</b>					
<b>ACTIVIDADES</b>					
1.- Reuniones de coordinación y planificación del equipo de salud y definición de roles.					
2.- Educaciones y capacitación con los Comités de Salud Rural del Nodo Pulmahue.					
3.- Jornada de capacitación a los miembros del CDSR del DSM.					
4.- Información a través de redes sociales del funcionamiento de los Establecimientos.					



### **3.11 Plan de participación - Nodo la Paz.**

La Participación ciudadana en Salud se define como la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea que se relacionen con el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud”.

Siguiendo la línea trazada en el Plan de Participación y como una problemática visualizada en el diagnóstico Participativo se generó como uno de los objetivos, fomentar la participación intersectorial en Nodo La Paz por lo que se generó una mesa de Salud con el intersector la cual se dio inicio en mayo 2023 con reuniones mensuales la que cuenta con la participación de representantes tanto de instituciones como organizaciones del sector.

- Carabineros Retén La Paz
- Escuela Domitila Pinna Parra
- Bomberos 5ta Compañía La Paz
- Comité Agua Potable
- Junta de vecinos
- Club Adulto Mayor Fraternidad,
- Padres y apoderados Esc. Domitila Pinna Parra,
- Agrupación Cuecas y danzas La Paz
- Jardín infantil Antu Rayen,

Generada esta instancia se le presentó un plan de trabajo a la mesa la cual contempla capacitaciones en el área de salud y la cuales se generan a solicitud de la comunidad a través de los representantes de las organizaciones, además tratar las diversas problemáticas que afectan a las distintas organizaciones y repercuten en la comunidad en general.

Los distintos actores que participan en las reuniones representan a sus organizaciones visualizando sus inquietudes con una participación activa en la mesa intersectorial de Salud.

Para dar cumplimiento al Plan de Participación la incorporación es transversal abarca a la mayoría y principales organizaciones e instituciones presentes en la localidad dejando como desafío la incorporación de otras organizaciones y seguir creciendo y permaneciendo en el tiempo la mesa de Trabajo intersectorial de salud presente en la localidad de La Paz.

**PLAN DE PARTICIPACIÓN POSTA LA PAZ**

<b>PROBLEMAS IDENTIFICADOS/FACTORES PROTECTORES DE SALUD</b>	<b>CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Evaluación cualitativa de la actividad realizada</b>
Falta de instancia de participación ciudadana	Falta de información y baja participación de la comunidad	Generar espacio de conversación con grupos objetivos del nodo La Paz	- Realización de reunión con la comunidad y agrupaciones sociales acerca de la formación y actualización de CSR	- Lista de Asistencia - Fotografías	1 actividad	

<p>Problemas prioritizados en el diagnóstico participativo de Posta La Paz</p>	<p>Personas y comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la participación intersectorial en el territorio de la posta de Salud rural de la Paz</li> <li>- Informar a la comunidad del funcionamiento de la Posta La Paz y EMR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activar con el Inter sector enfocado a la activación mesa territorial de las organizaciones territoriales y funcionales e instituciones.</li> <li>- Información a través de redes sociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta de reuniones, acuerdos.</li> <li>- Pantallazos de redes de comunicación en el nodo</li> </ul>	<p>Actividades (marzo – diciembre)</p>
--	-----------------------------	---	---	---	--

<p>Falta información por redes sociales de la comunidad del funcionamiento de los establecimientos de salud.</p>	<p>Salud personas y comunidad</p>	<p>Informar a la comunidad a los usuarios del nodo La Paz del funcionamiento de los establecimientos de Salud del Territorio y sobre temas relevantes de salud con fines de prevención</p>	<p>Información a través de redes sociales del funcionamiento de la PSR La Paz</p>	<p>Pantallazos de redes de comunicación activas del nodo La Paz</p>	<p>Actividades (marzo – diciembre)</p>
--	-----------------------------------	--	---	---	--

Mediante el Diagnóstico Participativo realizado en Nodo la Paz, se logra visualizar las diversas necesidades que aqueja y prioriza la comunidad, proceso que permite la elaboración del plan de participación social con el fin de dar respuesta y/o solución a las problemáticas detectadas de forma atingente y local. De lo expuesto anteriormente y el desarrollo de actividades planificadas, podemos decir:

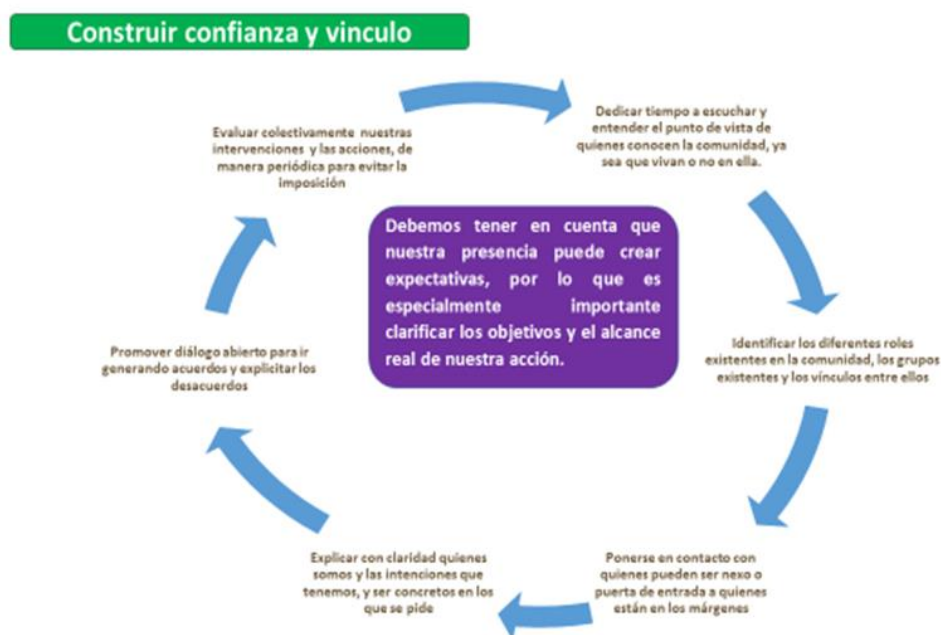
- Realizadas a la fecha: conversatorio en salud
- Pendientes por ejecutar: Educaciones Grupales y Mesa Territoriales con la participación de diversas organizaciones Sociales de la localidad de La Paz (como, por ejemplo: Junta de Vecinos, Grupo de Adultos Mayores, Comité de Salud, colegios entre otras.) con fecha tentativa en su desarrollo mes de noviembre y diciembre 2023.

### **3.12 Programa Promoción de Salud.**

El Programa de Promoción de Salud del DSM de Loncoche; tiene como propósito contribuir a aumentar el número de personas con factores protectores para la salud. Se entiende por factores protectores de la salud aquellas características individuales, familiares o comunitarias que favorecen el mantenimiento o recuperación de la salud, o que pueden contrarrestar los efectos nocivos causados por factores de riesgo para la salud.

En función de aumentar los factores protectores; este programa ha trabajado con el intersector entendiendo que salud no puede hacerlo solo y también desde el enfoque de Modelo de Activos Comunitarios; que se caracteriza por: Fomentar condiciones de salud que potencien las capacidades y habilidades individuales, colectivas y comunitarias; para que las personas puedan identificar que afecta su salud y calidad de vida; poniendo al centro los recursos con los que cuenta la propia comunidad; es decir su capital social.

Para ello ha sido fundamental crear vínculos y confianzas para avanzar en el trabajo colaborativo con distintos actores; ya sean institucionales o de la sociedad civil.



Lo anterior grafica el contexto que ha configurado nuestro Plan de Promoción Trienio 2022 – 2023 y 2024. También es de singular importancia señalar que este Plan de Promoción se diseña a partir de la información que nos proporcionó el Diagnóstico Participativo realizado en 2021; en el marco de este mismo Programa de Promoción de la salud.

Para operacionalizar este programa consideramos los siguientes enfoques con sus respectivas actividades:

### 3.12.1 Práctica de la actividad física a nivel comunal:

**Actividad 1:** En coordinación con programa SNAC y Oficina de Deportes, hemos promovido la práctica de la actividad física para personas con movilidad reducida (personas con discapacidad física; a través del juego de Bochas; se conformó un Club de Deporte que funcionan 1 vez por semana.

**Actividad 2:** Con equipo de Salud Mental iniciamos talleres de yoga y danza terapia; estos estarán dirigidos a adolescente, adultos y adultos mayores; también se incluirán a las cuidadoras del Programa de dependencia severa.

**Actividad 3:** Con el Club de Ciclismo PINK MUD hemos promovido el desarrollo integral deportivo de las mujeres de Loncoche a través de la práctica del ciclismo mountainbike. Para esto se han realizado instancias prácticas de educación en esta disciplina denominadas ciclónica de ciclismo que ha tenido como propósito promover los principios técnicos y formativos para un adecuado y saludable

ciclismo; para ello se han realizado 10 capacitaciones, además de 14 salidas recreativas, prácticas y grupales; que han permitido la práctica de la actividad física y el deporte de manera continuada. Junto a lo anterior, también se entregaron pautas de alimentación saludable y alimentos saludables; además diseño de afiche de difusión de las actividades.

**Actividad 4:** Con asesor intercultural se planifico y ejecuto campeonato de Palín con el propósito de promover la actividad física con pertinencia cultural.

### 3.12.2 Desarrollo Infantil en contexto de Pobreza

**Actividad 5:** Este trabajo se ha articulado con el Departamento de Cultura, directoras de escuelas rurales y Centro Cultural Estación; con el propósito de ejecutar talleres que hemos denominado “Ensamblajes Creativos para la Promoción de la Vida Saludable en niños y niñas de 4 Escuelas Rurales de la comuna de Loncoche.

#### Objetivos de los talleres

**Objetivo General:** Promover hábitos de vida saludable a través de actividades artístico-culturales facilitando espacios de aprendizaje lúdicos y reflexivos en torno a la importancia de una vida saludable y cuidado medioambiental desde la infancia.

#### Objetivos Específicos:

- Evidenciar y demostrar los efectos beneficiosos que nos brinda, el consumo de frutas, verduras y legumbres sobre la salud desde la infancia, a través de actividades de música rap y las artes visuales.
- Aprender y comprender la importancia vital del agua para nuestra salud, a través de actividades de cuentacuentos y relato oral sobre las Aventuras del Capitán Hidro.
- Reconocer y descubrir cómo a través del movimiento, la conciencia corporal, el juego y la danza, niños y niñas si divierten y sienten el bienestar de compartir activamente con otros y otras.
- Aprender y comprender por medio de cápsulas audiovisuales, la importancia de lavarse los dientes y cuidar la salud bucodental, a través del simple gesto de un buen cepillado de dientes.
- Reconocer las amenazas del cambio climático y cómo contribuir a su cuidado y conservación de la vida en el planeta, a través del cuidado de nuestro entorno más cercano, el reciclaje y reutilización creativa.

**Actividad 6:** Ejecución de 3 talleres de alimentación saludable y actividad física, dirigidos a padres y apoderados de niños y niñas de 3 jardines infantiles de la comuna. Esto se enmarca en programa de la SEREMI. Previo a la ejecución se

capacitaron tres funcionarias; la selección de ellas fue pensada con la mirada intersectorial. Ellas fueron las facilitadoras de este espacio de reflexión y aprendizaje (funcionaria de Chile Crece Contigo, tía de Jardín Infantil y Nutricionista del DSM).

### **3.12.3 Medio Ambiente y Bienestar Social**

**Actividad 7:** Esta actividad se ejecutó en conjunto con la Agrupación Comunitaria Nueva Huis capi y la Red de Acción por los Derechos Ambientales - RADA; en el marco de cambios de pautas culturales para mejorar la salud y calidad de vida.

En un espacio comunitario se realizaron 4 talleres con los vecinos de Huis capi para sensibilizarlos respecto a la estrategia de basura cero con la entrega de información, conocimiento y herramientas prácticas para llevar a cabo la gestión sustentable de los residuos. Posteriormente se construyó de manera colectiva unas lombricompostas que ha permitido a los vecino/as reducir y reutilizar los residuos domiciliarios orgánicos para producir fertilizantes naturales y sostenibles para huertos comunitarios y domiciliarios.

### **3.12.4 Desarrollo de Personas Mayores**

**Actividad 8:** Ejecución de 7 Jornadas tipo talleres de estimulación funcional (cognitivas, físicas y de autocuidado) para personas mayores de la comuna de Loncoche; con el propósito de reducir la carga de morbilidad y mitigar el impacto social y económico de las enfermedades en las personas a través del autocuidado; como una estrategia para que los adultos mayores puedan mantener y/o mejorar su estado de salud y por ende su calidad de vida; además se realizara caminata recreativa. Estas jornadas se realizaron en conjunto con el programa MAS Adultos Mayores Autovalente, Programa de Rehabilitación Integral y Organizaciones Comunitarias de Adultos Mayores.

### **Pueblos Indígenas – Enfoque Intercultural**

**Actividad 9:** Jornada Trafkintu en coordinación con asesor cultural mapuche; cuyo propósito fue conocer y conversar respecto a la complementariedad de los sistemas culturales de salud del pueblo mapuche: Cuidado del agua y la tierra; además de conversar respecto a los principios y técnicas de la huerta mapuche. Esta jornada fue pensada como el inicio de un proceso que tiene como propósito; mejorar la pertinencia cultural de las actividades de promoción de salud.

***Habilitación y mejora de infraestructura para implementar entornos saludables con enfoque intercultural, ambiental, solidario, equidad de género e intergeneracional.***



**Actividad 10:** Instalación de techumbre en espacio de Juegos infantiles y máquinas de ejercicios instalados el año 2022; en escuela Rucahue de Chanlelfu.

#### - **4. Proyecciones a nivel comunal**

Tras el Diagnóstico participativo realizado el año 2021, se instalan las bases para concretar un plan de mejora tras las brechas identificadas por la comunidad; dando inicio a la construcción colectiva de un sistema de gobernanza de promoción de la salud en la comuna de Loncoche. Este espacio contó con la participación de representantes de la comunidad, funcionario/as de salud APS del DSM, junto a su Director, Director de Hospital de Loncoche, DIDECO y encargada de Organizaciones Comunitarias de la comuna. En este encuentro se realizó en Sala de música de la Escuela Alborada, donde se respetó el aforo y participaron 22 personas.

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

Dentro de las proyecciones comunales que nos parece relevante mencionar están:

### **PROYECTOS DE INVERSIÓN**

- **CESFAM sector urbano:**

Actualmente la demanda por un Consultorio General Urbano (CGU) nace de la deficiente cobertura y alto requerimiento por la comunidad de espacios de atención dignos, así como también, de contar con un Hospital con mayor capacidad resolutive, junto con ello las consultas reiteradas de los propios ciudadanos solicitando su inscripción per-cápita en las dependencias del DSM, situación que por espacio de infraestructura no se ha podido valer su solicitud coartando el derecho de elección individual de atención en el lugar que el usuario de FONASA lo requiera. Es así que un Consultorio urbano permite mejorar el financiamiento que llega a la comuna en el ámbito de salud, permitiendo la inyección de recursos de a lo menos 108 millones de pesos mensuales, y así mismo, se impulsaría a que el Hospital de Loncoche aborde otras prestaciones con los recursos que baja el Servicio, los cuales serían priorizados para atención secundaria con atención especializada para la comuna de Loncoche, la cual actualmente no posee

- **Proyecto de reposición Hospital para la comuna de Loncoche:**

Como se observa en la gráfica N° 11, Loncoche se encuentra en una oportunidad única para estructurar y mejorar la salud comunal. Un nuevo CESFAM en el sector Urbano implica que toda la atención primaria de la comuna pase a manos de la

Municipalidad de Loncoche, y del mismo modo, entrega la posibilidad de desarrollar un proyecto hospitalario que avance en prestaciones del nivel secundario, es decir, con especialistas, mayor disponibilidad de camas para nuestra comuna y mayor capacidad resolutive. Actualmente el Sr. Acalde, proyecta el nuevo Hospital en una ubicación estratégica y accesible para toda la comunidad, y el CESFAM en el sector sur oriente con donde se proyecta el desarrollo y crecimiento de la ciudad. Sumado a todo lo anterior, esto implicaría una inversión operativa del ministerio de Salud más de 900 millones de pesos anuales.

- **Construcción - ampliación Nodo Pulmahue**

En Diciembre del año 2023 se presentará la planimetría de ampliación para DSM Loncoche considerando mayores y mejores espacios para brindar una atención de calidad a los usuarios de la comuna de Loncoche. Esta proyección pretende dar respuesta a la necesidad de espacios para atención de salud en el nodo Pulmahue. Se proyecta una inversión cercana a los 150 millones de pesos.

- **Ampliación Posta de Salud Rural de la Paz:**

En noviembre 2023 se realiza la entrega de terreno para el inicio de obras de la ampliación de la PSR de la Paz que permitirá al equipo humano entregar prestaciones de salud a los habitantes del sector de manera digna, con una infraestructura acorde a las necesidades de las y los usuarios. La finalización de las obras se proyecta para marzo 2024.

- **Reposición posta de Pulmahue**

Un proyecto que actualmente se trabaja con el Servicio de Salud Araucanía Sur que pretende construir una nueva PSR en el sector de Pulmahue, reponiendo así una infraestructura que data del año 1980 aproximadamente. Esta nueva infraestructura además de mejorar las condiciones de infraestructura y de habitabilidad del TENS residente, entregará a la comunidad espacios normalizados y prestos para propiciar entornos de participación ciudadana y calidad.

## **Prioridades sanitarias**

Tras el análisis epidemiológico, el diagnóstico participativo y análisis demográfico de nuestra comuna, el equipo de salud municipal proyecta las siguientes prioridades sanitarias para el año 2024:

1. Cobertura de atención en salud mental y regulación de fecundidad en adolescentes

2. Cobertura y compensación de pacientes con patología crónica respiratoria
3. Mortalidad por cáncer
4. Mortalidad de causa cardiovascular
5. Cobertura de atención en salud mental incorporando el enfoque comunitario en todo el ciclo vital
6. Calidad en salud
7. Hábitos de vida saludable
8. Asociatividad y participación comunitaria

### Trabajo en redes integradas de Salud.

La salud comunal, si bien se encuentra dividida en dos instituciones de salud, una con dependencia del Servicio de Salud Araucanía sur y otra Municipal, las direcciones y equipos han propiciado instancias de colaboración y trabajo conjunto para abordar las problemáticas de salud de la comuna.

Se prioriza como una necesidad el trabajo coordinado con el hospital en diferentes áreas de gestión, que se detallan en la siguiente tabla:

**Tabla N°50** :Planificación de objetivos en conjunto Hospital Loncoche-DSM Loncoche para 2023 y 2024

Objetivo	Actividades comprometidas	Encargado Hospital	Encargado DSM	Fecha
Desarrollo conjunto de estrategia MAIS FC	Planificación anual de actividades de ejes de modelos de salud familiar en el contexto comunal	Andrea Carrasco y Tania Pincheira	Francisca Ruiz, Gabriela Fernández y Daniela Bravo	ene-24
Planificación conjunta de actividades promocionales y preventivas de EXPO Loncoche	Cobertura de turnos conjunto, definir estrategias conjuntas asociadas al os turnos	Andrea Carrasco	Tamara Baeza	ene-24
Adecuada coordinación de estrategia de Gestión territorial	Dar a conocer los criterios de ingreso a la estrategia de cada establecimiento y coordinación entre QF respecto de	Fernanda Sanhueza	Sthefanía Navarro	dic-23

	pacientes puntuales.			
Elaboración de Modelo de salud intercultural comunal	Iniciar la planificación del trabajo en enero 2024, entre equipos de salud intercultural de ambos establecimientos.	Thirza Miranda, José Antonio	Juan Carlos Quinchahuala	ene-24
Elaboración de Programa de capacitación conjunta, que permita hacer eficiente los recursos y generar vínculos entre los funcionarios.	Revisar el PAC y el plan de capacitación continua	Victor Venturelli	Marlys Acuña y Paula Candia y	ene-24
Coordinación de convenios de exámenes de laboratorio y radiografías entre establecimientos	Equipo de rayos en espera de resolución sanitaria para dar inicio a funciones	José Antonio Caniumil	Marlys Acuña	dic-24
	Revisión de las órdenes de exámenes del DSM para uso eficiente de recursos.	Luis Ferrada	Marlys Acuña	dic-23
Elaboración conjunta de Plan de emergencias y desastres	Solicitar mayor financiamiento al servicio de salud para RRHH de laboratorio.	Cristian Diaz	Cristian Turra	dic-23

	Reunión para elaboración de plan de emergencias y desastres	Romina Garavito	Tamara Agüero, Julio Valenzuela	Segunda quincena diciembre 2024
Cirugía menor	Completar flujograma de referencia a cirugía menor para difusión a DSM Loncoche	Bruno Toro, Cristian Diaz	Andreína Alvarez	dic-23
	Poblar libro de pabellón de Hospital de loncoche para generar lista de espera	Bruno Toro	Andreína Alvarez	dic-23
Cuidados paliativos oncológicos	Coordinar Móvil de DSM para pacientes oncológicos rurales, para equipo de hospital.	Yerty León	Carla Ahumada	nov-23
Vinculación de los equipos de APS de mabos establecimientos Actividades de autocuidado conjuntas	Celebración del día de la APS	Director Hospital	Director DSM	sept-24
	Tarde de juegos contexto celebración día de la APS	Director Hospital	Director DSM	sept-24

## **Modelo de atención intercultural comunal**

Desde la incorporación del Asesor intercultural en el Área de Salud Municipal de Loncoche, el sector sanitario ha comenzado a sensibilizarse con la importancia de contar con prestaciones y enfoques que respondan a la necesidad de un porcentaje alto de la población que se reconoce como perteneciente al pueblo mapuche. Esta necesidad ha quedado plasmada en diagnósticos participativos en salud.

Si bien se ha estado desarrollando capacitaciones a los equipos de salud, y se ha incorporado la atención de agentes medicinales mapuches del Hospital de Nueva Imperial, aún hay grandes brechas de trabajo con las comunidades indígenas de la comuna.

En ese contexto se planificará la elaboración de un modelo de atención comunal de salud intercultural durante el primer semestre del año 2023, que incorpore a un amplio número de organizaciones sociales e intersectoriales.

## **5. Componente Intersectorial**

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

El Departamento de Salud Municipal de Loncoche, participa activamente en la red intersectorial de la comuna. Desde el programa de Promoción de la salud en varias mesas de trabajo, también se integran las mesas territoriales del sistema Chile crece contigo, red infancia y adolescencia, consejo de desarrollo de salud local, sector educación, entre otros. Cada establecimiento de salud interactúa con las distintas organizaciones de su territorio acorde a las propias necesidades de su población objetivo. De manera transversal el Departamento de Salud se vincula comunalmente, por ejemplo; con Justicia, carabineros, Policía de investigaciones, Hospital comunitario y Municipio con sus respectivas oficinas o unidades.

**Tabla N°51:** Detalle de componentes del intersector por establecimiento

Educación		Escuela Egon Keutmann Huiscapi	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Salud oral Salud adolescente Vacunación Salud Mental Tuberculosis Salud escolar	Contexto de pandemia, ya que no se pueden realizar con normalidad algunas prestaciones presenciales y reuniones con entidades pertinentes.	En tiempos de pandemia se han realizado coordinaciones entre directivos y salud. Coordinación en vacunación de sarampión, influenza, campaña escolar. Coordinación de kit de salud oral. Comunicación vía remota.	Mesa intersectorial M  Cantidad de población objetivo ingresada al Programa PASMI.
Educación		Juan XXIII Huiscapi	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Salud oral Salud adolescente Vacunación Salud Mental Tuberculosis Salud escolar	Contexto de pandemia, ya que no se pueden realizar con normalidad algunas prestaciones presenciales y reuniones con entidades pertinentes.	Continuidad del tratamiento de salud mental en forma remota de los niños derivados por los establecimientos.	Mesa intersectorial remota. Cantidad de población objetivo ingresada al Programa PASMI.

Educación		Sala cuna Huis capi	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Salud oral Promoción	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Coordinación de kit de salud oral. Coordinación en vacunación de sarampión, influenza, campaña escolar. Comunicación vía remota.	Mesa intersectorial remota.
Educación		Jardín Infantil Huis capi	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Salud oral Vacunación Salud Mental Tuberculosis		Coordinación de entrega de kit de salud oral. Coordinación en vacunación de sarampión, influenza, campaña escolar. Comunicación vía remota	Mesa intersectorial remota.
Educación		Escuela Domitila Pina Parra de la Paz	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Salud oral Salud adolescente Vacunación Salud Mental Tuberculosis	Contexto de pandemia, ya que no se pueden realizar	Coordinación vacunación influenza y tuberculosis. Campaña escolar.	Mesa intersectorial remota. Cantidad de población objetivo



Salud escolar Talleres deportivos.	con normalidad algunas prestaciones presenciales y reuniones con entidades pertinentes.	En tiempos de pandemia se han realizado coordinaciones entre directivos y salud. Comunicación vía remota.	ingresada al Programa PASMI.
Educación		Jardín Infantil Antu-Rayen de la Paz	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Salud oral Promoción Actividad física y motriz	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector	Coordinación vacunación influenza y tuberculosis. Campaña escolar.	Fortalecer redes entre salud y fundación integra, a través de intervención remota con los actores educativos a nivel preescolar.
Educación		Escuela Esmeralda de Molco	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Salud oral Promoción Salud Mental Actividad física y salud	Contexto de pandemia, ya que no se pueden realizar con normalidad algunas prestaciones presenciales y reuniones con entidades pertinentes.	Coordinación de kit de salud oral. Coordinación en vacunación de sarampión, influenza, campaña escolar. Buena disposición por parte de la directora del establecimiento, se permite trabajar con	Mesa intersectorial remota. Cantidad de población objetivo ingresada al Programa Pasmí. Lograr una alianza para realizar sesiones de actividad física en dependencias del

	Actividades deportivas se han adecuado al plan paso a paso	el grupo familiar usuarios programa Elige Vida Sana.	colegio a usuarios del Programa Elige Vida Sana.
Educación		Escuela Nilcahuin	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Salud Mental	Contexto de pandemia, ya que no se pueden realizar con normalidad algunas prestaciones presenciales y reuniones con entidades pertinentes.	En tiempos de pandemia se han realizado coordinaciones entre directivos y salud. Comunicación vía remota.	Mesa intersectorial remota Cantidad de población objetivo ingresada al Programa PASMI.
Educación		Escuela We Nepen	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Vacunación Sensibilización de la situación de personas en situación de dependencia severa y moderada con el fin de generar estrategias de	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector. No se observan dificultades	Coordinación en vacunación de influenza. Buena disposición de ambas partes para coordinar reuniones periódicas. Buena asistencia en reuniones de red básica.	Fortalecer redes entre salud y educación, a través de intervención remota con los actores educativos. Trabajo colaborativo periódico. Gestión de casos Derivaciones

trabajo colaborativo y gestión de casos. Formular protocolos de derivación al programa SNAC.			Acompañamiento colaborativo en casos complejos
Educación		Escuela Alborada	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Sensibilización de la situación de personas en situación de dependencia severa y moderada con el fin de generar estrategias de trabajo colaborativo y gestión de casos. Formular protocolos de derivación al programa SNAC. Realización de toma PCR para pesquisa de SARS CoV 2	No se observan dificultades. Coordinaciones con los establecimientos debido a las asignaciones de equipos tomadores de muestra con pocas horas de anticipación.	Buena disposición de ambas partes para coordinar reuniones periódicas. Buena asistencia en reuniones de red básica. Buena recepción por partes de los directivos para la realización de búsqueda activa.	Trabajo colaborativo periódico. Gestión de casos Derivaciones Acompañamiento colaborativo en casos complejos. Mantener pesquisa de funcionarios.
Educación		Liceo Politécnico Andrés Bello	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Alimentación saludable, salud	Debido a las clases online de	Dupla psicosocial del establecimiento.	Formar redes con dupla psicosocial

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

	reuniones presenciales con el intersector.		realizar sesiones de actividad física programa Elige Vida Sana
<b>DIDECO</b>		<b>SENDA</b>	
<b>Temas trabajados</b>	<b>Dificultades y obstáculos</b>	<b>Facilitadores y oportunidades</b>	<b>Logros más relevantes</b>
Prevención y tratamiento	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Coordinación entre salud e instituciones de la red, enfocada a derivaciones de casos de adolescentes y jóvenes en situación de riesgo.	Mesa de tratamiento e integración remota.
<b>DIDECO</b>		<b>Oficina de jóvenes</b>	
<b>Temas trabajados</b>	<b>Dificultades y obstáculos</b>	<b>Facilitadores y oportunidades</b>	<b>Logros más relevantes</b>
actividades culturales, sociales.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.		Mesa intersectorial remota.
<b>DIDECO</b>		<b>Oficina de adultos mayores</b>	
<b>Temas trabajados</b>	<b>Dificultades y obstáculos</b>	<b>Facilitadores y oportunidades</b>	<b>Logros más relevantes</b>
actividades hacia los adultos mayores, casos sociales.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones	Coordinación para visitas domiciliarias e intervenciones a	Mesa intersectorial remota.

<p>Ejercicio físico para personas mayores. Sensibilización de la situación de personas en situación de dependencia severa y moderada con el fin de generar estrategias de trabajo colaborativo y gestión de casos. Generar lineamientos de trabajo. Generar protocolos de derivación para solicitud de ayudas sociales</p>	<p>presenciales con el intersector. Pandemia debido a los aforos y trabajar con población de riesgo. Inasistencia a reuniones mensuales de red.</p>	<p>casos de personas mayores. Coordinación entre ambos equipos vía online y constante comunicación. Buena coordinación entre el equipo de trabajo. Buena recepción de derivaciones.</p>	<p>Creación del primer programa radial para personas mayores. Resolución de casos de derivación. Participación en jornadas de capacitación. Participación en jornadas comunitarias.</p>
<p>DIDECO</p>		<p>Oficina de la mujer</p>	
<p>Temas trabajados</p>	<p>Dificultades y obstáculos</p>	<p>Facilitadores y oportunidades</p>	<p>Logros más relevantes</p>
<p>Protocolos de derivación por VIF . Protocolos de derivación por asistencia judicial.</p>	<p>Inasistencia a reuniones mensuales de red</p>	<p>Buena coordinación entre el equipo de trabajo. Buena recepción de derivaciones.</p>	<p>Resolución de los casos derivados. Acompañamiento de profesionales a familias en riesgo.</p>
<p>DIDECO</p>		<p>Red asistente social</p>	

Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Casos sociales transversales a los servicios. Juzgado de familia	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector.	Reuniones de Coordinación de casos sociales y otros.	Reuniones de coordinación vía remota
DIDECO		Red Comunal Chile Crece Contigo	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Análisis de casos Capacitaciones Protección al menor de 0 a 9 años.	En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector. Por pandemia lograr la adherencia a los controles	Reuniones mensuales para coordinación de actividades referidas a la red. Implementación de controles en domicilio y la comunicación remota.	Permanencia de la participación del equipo. Reuniones mensuales remotas. Mantener la población infantil en control.
DIDECO		Red de infancia	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Capacitaciones con la red participante	Reuniones mensuales remota		Reuniones mensuales Incorporación de la red a actividades de promoción
DIDECO		Oficina de Discapacidad	

Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
<p>Actividades de Inclusión, Credenciales de discapacidad, Terapia de rehabilitación. Generar lineamientos de trabajo. Organizar instancias de capacitación continua. en situación de dependencia severa y moderada con el fin de generar estrategias de trabajo colaborativo y gestión de casos.</p>	<p>Tiempos acotados, flujo de información no actualizada. En tiempos de pandemia no se han realizado reuniones presenciales con el intersector. Inasistencias a reuniones mensuales de red</p>	<p>Coordinación de usuarios postulantes a Credencial de discapacidad vía remota o telefónica. Participación de la Oficina con el intersector. Buena coordinación entre el equipo de trabajo. Buena recepción de derivaciones</p>	<p>Obtención de credencial de pacientes, Terapia realizadas por Equipo del DSM. Por Pandemia solicitan como requisito, solo tres documentos del usuario (accesibilidad) Resolución de casos derivados por ambas partes. Participación de ambas partes en actividades comunitarias Participación en jornadas de capacitación.</p>
DIDECO		Oficina de Protección de Derechos de Infancia (OPD)	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
<p>Derivaciones para atenciones en materias de Salud Mental con abordaje biopsicosocial.</p>	<p>Contexto de pandemia, ya que no se pueden realizar con normalidad</p>	<p>En tiempos de pandemia se han realizado coordinaciones entre encargados y</p>	<p>Reuniones sostenidas de manera remota. Cotejo de lista de posibles</p>



<p>Actualización de datos y listas iniciales de posibles beneficiarios del programa de beneficiarios red SEMANE.</p> <p>Contactos iniciales con cuidadores y menores de formas remotas.</p> <p>Coordinación en post de necesidad actual de prestaciones.</p> <p>Evaluaciones a beneficiarios correspondientes.</p> <p>Primeras intervenciones desde salud mental.</p>	<p>algunas prestaciones presenciales y reuniones con entidades pertinentes.</p> <p>Bases de datos desactualizadas en post de beneficiarios programa red SENAME.</p> <p>Complejización de integración de beneficio en post de circunstancia actual del infante y sistema familiar.</p> <p>Distancia en post de intervenciones y o encuentros iniciales.</p> <p>Escasa participación inicial por parte de beneficiarios programa red SENAME.</p>	<p>funcionarios de salud.</p> <p>Comunicación vía remota.</p> <p>Comunicación fluida con instancias de intersector</p>	<p>beneficios del programa red SEBANE.</p> <p>Generación de lista actualizada de población objetivo.</p> <p>Primeras aproximaciones con cuidadores e infantes.</p> <p>Integración de espacios y horarios de atención en post de intervenciones iniciales.</p>
<p>DIDECO</p>		<p>Centro diurno Newen</p>	

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

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

Confección de cremas a base de plantas medicinales.	Espacio físico para realizar talleres. Pandemia, espacio físico	Permite ampliar conocimientos, relación, con comunidades.	Derivación de usuarios a la medicina mapuche.
Catastro de agentes medicinales.	Traslados de usuarios, lejanía.	Pedidos de hora, orientación y gestión, o en movilización	Derivación de usuarios a la medicina mapuche
Nexo con hospital intercultural de imperial.	Desconocimiento de protocolos para solicitud de	Permanente contacto con las comunidades y sus necesidades.	Recuperación de conocimientos ancestrales, diálogo permanente con DSM.
Participación en rondas en PSR, EMR	Falta espacio de atención o movilización si esta ronda se realizase en otro día en que está agendado por los profesionales.	Dar a conocer que existe la posibilidad de atención de medicina ancestral mapuche	Que cada vez sean más los usuarios que piden ser atendidos por la medicina mapuche
Salud		Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Actividades en conjunto con el programa Más Adultos Mayores Autovalentes.	Pandemia debido a los aforos y trabajar con población de riesgo.	Apoyo constante de los programas con ideas y cooperación en actividades.	Confección de revista para personas mayores: Kymche

Rol de la persona mayor en la comunidad. Confección de cremas a base de plantas medicinales.	Espacio físico para realizar talleres.		Realización de talleres de diferente índole Realización de actividades comunitarias en conjunto.
Salud		ELEAM	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Coordinación de casos sociales vía remota, derivación y traslados de adultos mayores, atención de salud a usuarios. -Entrega de PACAM	Insuficientes cupos para la internación de usuarios. -Algunas dificultades en coordinación de retiro PACAM	Efectiva coordinación entre ambas instituciones vía remota -Mejoras en comunicación entre encargada de programa y profesionales ELEAM.	Ingresos de adultos mayores usuarios. -Se concluye acuerdo entre las partes en retiro de productos.
Salud		Hogar Juan Pablo II	
Temas trabajados	Dificultades y obstáculos	Facilitadores y oportunidades	Logros más relevantes
Educación sobre reconocer los síntomas característicos de tuberculosis.	Pandemia. Debido a las restricciones y distintas funciones sumadas a las tareas habituales no se ha logrado coordinación para una nueva charla	Actualmente se reactivó el equipo generando el plan de trabajo 2022.	Coordinación para realización de charla y pesquisa en hogares de ancianos.

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

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

estrategias de trabajo colaborativo y gestión de casos. -Gestión de casos.			
---	--	--	--

*Fuente: Elaboración DSM Loncoche.*

De acuerdo a los antecedentes presentados anteriormente, se puede inferir que con el sector con quién salud se vincula permanentemente es Educación, oficinas municipales, Hospital y Tribunales de familia, agentes de salud mapuche en donde se produce una simbiosis y un acuerdo tácito de colaboración permanente. Siempre hay inconvenientes u obstáculos, que se resuelven de forma eficaz, ya que ambos sectores tienen que velar por sus respectivos usuarios y/o beneficiarios.

## **6. Análisis de Recursos.**

### **6.1 Capital social comunitario.**

Durante este año 2023, tanto las organizaciones sociales/civiles, como los programas enfocados a los usuarios, han reactivado sus actividades según lo evidenciado en tabla siguiente.



**Tabla N°52:** Activos comunitarios por sector.

Sector	Organización	Número	Programa	Actividades
CESFAM Huiscaji: PSR Manhue y PSR Copihuelpe	Adulto mayor	4	Programa Adultos mayores "Más Adultos Mayores Autovalentes".	*Educación radial de los diversos profesionales de salud en temas atingentes en esta Pandemia. *Educaciones en redes sociales de los diversos profesionales de salud en temas atingentes en esta pandemia. *Talleres y sesiones remotas. *Kit Educativos de actividad física.
	Centro de Padres	5	Promoción	Educaciones remotas, redes sociales y radiales.
	Club Deportivos	1	Promoción	
	Juntas de Vecinos	4	Comunicación a través de redes sociales, vía remota y a	Educaciones remotas, redes sociales y radiales.

			través de las radios locales y redes sociales.	
	Centros culturales	1	Promoción	
	Compañía de bomberos		Promoción	Coordinación Participación remota.
	Comité de Agua Potable	5	Promoción	Coordinación Participación telefónica y remota.
	Comunidad Indígena	25	Promoción	Coordinación Participación telefónica y remota. apoyo en Celebración we tripantu, formación mesa de salud mapuche
	Comité de Salud	8	Promoción Participación	Reuniones, Educaciones, Coordinaciones Proyectos comunitarios semipresencial, telefónica y remota.
PSR Paz y Molco	Adulto mayor	1	Programa Adultos mayores "Más	Educación radial de los diversos profesionales de salud en temas

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

	Comité Vivienda	1	Promoción	Reuniones de Coordinación remota y telefónica.
	Comité Salud		Promoción Participación	Reuniones, Educaciones, Coordinaciones Proyectos comunitarios semi presencial, telefónica y remota.
PSR Pulmahue	Adulto mayor	1	Programa Adultos mayores más autovalente	*Educación radial de los diferentes profesionales de salud en temas atingentes en esta pandemia. Educaciones por redes sociales de los diferentes profesionales de salud en temas atingentes en esta pandemia.
	Centro de Padres	3	Promoción	Educaciones remotas, redes sociales y radiales.
	Club Deportivos	1	Promoción	
	Juntas de Vecinos	2	Promoción	Comunicación a través de redes sociales, vía remota y a través de las radios locales y redes sociales

	Grupo folclórico	1	Promoción	
	Compañía de bomberos	1	Promoción	
	Comité de Agua Potable	2	Promoción	Educaciones remotas, redes sociales y radiales.
	Comunidad indígena	4	Promoción	Educaciones remotas, redes sociales y radiales.
	Comité Vivienda	1	Promoción	
	Comité de salud	4	Promoción Participación	
	Consejo de Desarrollo de Salud Rural	1	Promoción Participación	Reuniones remotas, semipresenciales. Proyectos comunitarios postulación remota, semipresencial.
	AUXILIO MALTES	1	Promoción Participación	Coordinación remota y telefónica. Talleres remotos.
	JUAN PABLO SEGUNDO	1	Promoción Participación	Coordinación remota, telefónica y semipresencial medicamentos y alimentos. Derivación remota y telefónica.

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

**Fuente: Elaboración DSM Loncoche.**

En la tabla antes señalada, mencionamos las organizaciones sociales que se relacionan de alguna u otra forma con el sector salud municipal, a través de las Postas de Salud rural y CESFAM.

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

## **6.2 La Oferta del Intersector**

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

**Tabla N° 53:** Oferta con el intersector.

Ciclo vital	Sectores del estado	Descripción del trabajo intersectorial
Infantil	Jardines JUNJI-INTEGRA-VTF	Vacunación escolar para niños. Intervención Programa Elige Vida Sana y articulación con Programa de Salud Intercultural.
	Oficina Niñez y Juventud	Derivación de programas ambulatorios (PRM We Liwen, OPD Cautín Sur, PIE Lacustre, DAM Paihuen Temuco, PPF Lelikelen, FAE Pro-Caremapu, PAD Los Coihues, PRM Bahía Esperanza)
	Oficina de Discapacidad	Informes para trámite de la credencial de discapacidad, solicitud de ortesis y ayudas técnicas
	Chile Crece Contigo	Actividades de promoción y prevención, Derivación y priorización de casos
	Educación	Campañas de vacunación, Actividades de promoción y prevención, Intervención y consejería dental, Intervención Programa Vida Sana. charlas de orientación de la cultura mapuche ( asesor cultural)
	Tribunales de familia y Fiscalía	Informes de salud, situación social y socioeconómica,



		Intervención y evaluación psicológica
Adolescente	Oficina Niñez y Juventud	Derivación de programas ambulatorios (PRM We Liwen, OPD Cautin Sur, PIE Lacustre, DAM Paihuen Temuco, PPF Lelikelen, FAE Pro-Caremapu, PAD Los Coihues, PRM Bahía Esperanza), Atención Programa de reforzamiento en atención de NNAJ vinculados a la red mejor niñez y SENAME.
	Oficina de Deportes	Apoyo primeros auxilios en actividades deportivas
	Oficina de Discapacidad	Informes para trámite de la credencial de discapacidad, solicitud de ortesis y ayudas técnicas
	Educación	Campañas de vacunación, Actividades de promoción y prevención, Intervención y consejería dental, Intervención Programa Vida Sana y Espacios Amigables, celebración de we tripantu en establecimientos que lo soliciten.
	Tribunales de familia y Fiscalía	Informes de salud, situación social y socioeconómica, Intervención y evaluación psicológica
	Oficina Deportes	Apoyo primeros auxilios en actividades deportivas

Adulto	OMIL	Contratación de personal, Coordinación con el Programa Más Sonrisas del área odontológica
	Oficina de la Mujer	Derivaciones de profesional, Intervención social
	Oficina de Discapacidad	Informes para trámite de la credencial de discapacidad, solicitud de ortesis y ayudas técnicas
	Oficina Asuntos Indígenas	Colaboración recíproca sobre acercamiento a las comunidades mapuches y asociaciones. Coordinación y apoyo en actividades masivas.
	Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC)	Coordinación para cuidadores de respiro, Atención domiciliaria
	Tribunales de familia y Fiscalía	Informes de salud, situación social y socioeconómica, Intervención y evaluación psicológica
Persona Mayor	Sistema Nacional de apoyos y cuidados.	Coordinación para cuidadores de respiro, Atención domiciliaria
	Oficina Municipal de Personas Mayores	Informes de salud, situación social y socioeconómica. Gestión de horas en salud y coordinación con centros de larga estadía y centros de día.
	Tribunales de familia y Fiscalía	Informes de salud, situación social y socioeconómica,

		Intervención y evaluación psicológica
	ELEAM (Establecimiento de Larga estadía) El Copihue, Centro de día Newen, Centro de día Auxilio Maltés, ELEAM Juan Pablo II	Atención domiciliaria por profesionales, Toma de muestras y PCR, Derivaciones de caso, Vacunación, Solicitud de ortesis y ayudas técnicas
	Club de Leones	Operativo oftalmológico

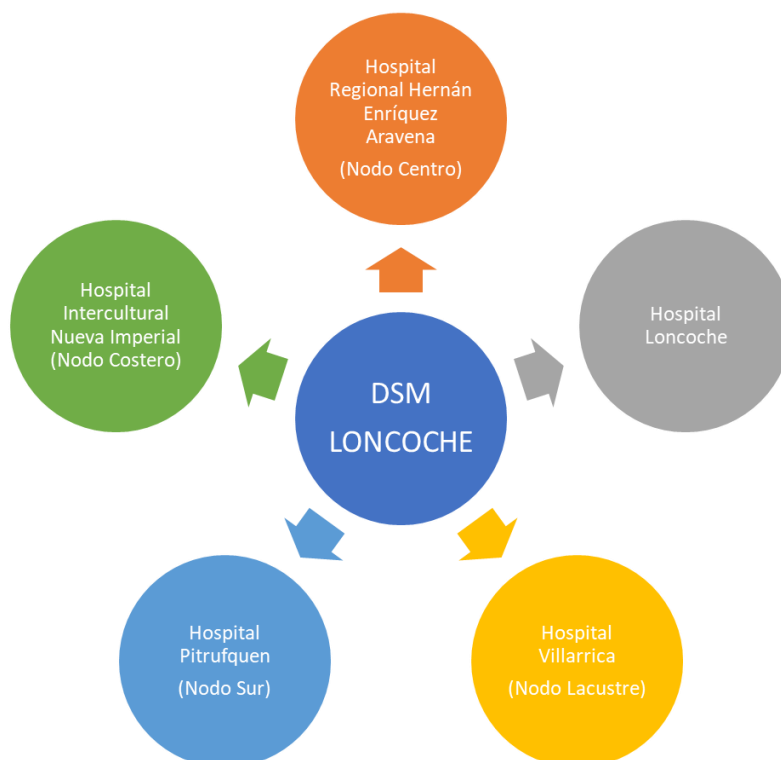
Fuente: Elaboración DSM Loncoche.

### 6.3. Oferta del sector salud.

#### 6.3.1 Descripción:

**Departamento de Salud Municipal de Loncoche:** el DSM de Loncoche cuenta con una red asistencial establecida por el Servicio de Salud Araucanía Sur, la cual tiene como objetivo el fijar los lineamientos para la derivación de los usuarios a los diferentes niveles de atención. Esto, tanto para atención de Médicos Especialistas como para exámenes de distinto tipo, lo cual se va dividiendo por la oferta de especialistas y capacidad de atención de estos centros de referencia.

## ORGANIGRAMA DE DERIVACIÓN



**Establecimientos de derivación:** el DSM de Loncoche es uno de los pocos centros de salud que tiene la versatilidad de derivaciones, ya que cuenta con 4 nodos para la derivación de usuarios según especialidad requerida, dichos establecimientos aportan en la continuidad de la atención de patologías que deben ser vistas y evaluadas en centros de mayor complejidad, siendo el Nodo Lacustre ( Hospital villarrica ) el establecimiento elegido por el Minsal, la principal red de Derivación Local, esto con el fin de acercar a la población y disminuir las brechas de Locomoción y acercamiento.

**1.- Hospital Loncoche:** Comenzó funcionando como casa de socorro, iniciando su construcción en el año 1947, para ser inaugurado el 15 de diciembre de 1954. Actualmente, es un Hospital de Baja Complejidad, que desde el año 2009 se encuentra trabajando bajo el nuevo Modelo de Salud Familiar. Se derivan al Hospital de Loncoche:

- Exámenes de Laboratorio.
- Radiografías.
- Servicio de Urgencia.
- Cuidados Paliativos Oncológicos.
- Pacientes que requieren hospitalización de baja complejidad

**2.- Hospital Villarrica:** el Hospital Villarrica es un establecimiento de mediana complejidad. Contempla diversas especialidades, tanto médicas como odontológicas. Su área de influencia comprende las comunas de Curarrehue, Pucón, Loncoche y Villarrica. Las especialidades que se derivan al Hospital Villarrica son:

- Alto riesgo Obstétrico.
- Cirugía General Adulto.
- Cirugía de Mama.
- Dermatología.
- Ginecología.
- Medicina Interna.
- Neurología.
- Odontología pacientes especiales.
- Odontología periodoncia.
- Odontología rehabilitación prótesis removibles.
- Odontopediatría.
- Odontología endodoncia.
- Oftalmología.
- Pediatría General.
- Psiquiatría Adulto.
- Psiquiatría Infanto Juvenil.
- Traumatología Adulto e Infantil.
- Otorrinolaringología.
- Urología.

**3.- Hospital Regional Hernán Henríquez Aravena:** es el único Hospital de Alta Complejidad de la Red Asistencial y comparte la tarea de entregar salud a la población regional, junto a otros trece hospitales de Mediana y Menor Complejidad y dieciséis consultorios de atención primaria, instituciones que conforman la Red Asistencial. Además, el hospital forma parte de la Macro Red Regional de Salud, como centro de referencia en Cardiología. Las especialidades que se derivan al Hospital Temuco son:

- Cirugía Infantil.
- Cirugía Vascular.
- Cardiología.
- Hematología.
- Neurocirugía.
- Patología Oral.
- Policlínico ITS.
- Pie Diabético. (medicina física y rehabilitación)
- Otorrinolaringología.
- Policlínico adolescente
- Policlínico de género adulto
- Patología Cervical

**4.- Hospital Pitrufquén:**

Es un Hospital de Mediana Complejidad del Nodo Sur, siendo responsable de la atención de nivel secundario de los usuarios de las comunas de Pitrufquén, Gorbea, Freire, Teodoro Schmidt, Toltén y Loncoche. Este establecimiento se ha transformado en un importante polo de desarrollo en el ámbito de la salud, contando con numerosas especialidades médicas y odontológicas, así como con un centro de diálisis recientemente inaugurado. Las especialidades que se derivan son:

- Medicina Interna
- Odontología Cirugía Máxilo Facial Mediana y mayor Complejidad

### **5.- Hospital Intercultural Nueva Imperial:**

Es un establecimiento de Mediana Complejidad, que brinda atención primaria ambulatoria y cerrada a la comuna de Nueva Imperial y una atención secundaria abierta y cerrada para esta comuna.

Se destaca el desarrollo de un centro de Salud Intercultural, que nace con el objetivo primordial de buscar la complementariedad entre la medicina Mapuche y la occidental, propiciando la comunicación entre ambas. Se destaca que la atención no es solo a las personas percapitadas en DSM, sino para toda la población de Loncoche, tanto perteneciente al pueblo mapuche, como aquellos que no pertenecen a este pueblo originario llegando a tener en cuenta la transversalidad que requiere el programa.

Especialidades que se Derivan a Hospital Nueva Imperial son:

- Machi: asesor espiritual
- Ngumtachefe
- Lawentuchefe

### **6.- Complejo Asistencial Padre Las Casas:**

Corresponde a un Centro Asistencial de Mediana Complejidad, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur ubicado en la comuna de Padre Las Casas. Las especialidades disponibles para derivación son fundamentalmente odontológicas:

- Patología Oral
- Tele patología oral
- Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial

### **7 .- Hospital digital:**

En el marco de los avances de la estrategia digital que se inserta en el modelo de atención de salud centrado en las personas y con sustento en las tecnologías de información y comunicaciones para el apoyo en el sistema sanitario. En busca de reforzar las estrategias locales de atención remota desarrolladas por cada servicio de Salud, el MINSAL pone a disposición de la red, la estrategia hospital digital, permitiendo mejorar el acceso y oportunidad de atención de salud en la población, entregando servicios de salud a distancia en el ámbito de la promoción, prevención, diagnóstico tratamiento, rehabilitación y cuidados del fin de vida durante todo el ciclo vital, además de ampliar la oferta de especialistas, dicha oferta de derivación son:

- Diabetes

- Geriatría
- Dermatología
- Nefrología
- Patología Oral
- Ortodoncia
- Trastorno Temporomandibular

La telemedicina ha significado mejorar el acceso y la oportunidad de atención de salud, disminuir los traslados innecesarios, los tiempos de espera y mejorar la satisfacción de los pacientes. De esta forma se espera que durante el 2024 se sumen nuevas especialidades con alta demanda de derivaciones: Medicina Interna, Ginecología, Neurología, Pediatría: logrando así una disminución en la tiempos de espera. Un factor importante donde debemos trabajar en conjunto es la canasta de medicamentos disponible en APS: algunos casos requieren medicamentos no disponibles en el arsenal farmacológico de atención primaria.

### **6.3.2. Laboratorio clínico:**

El Departamento de Salud Municipal, mediante convenio con| el Servicio de Salud Araucanía Sur, tiene acceso a la cartera de prestaciones entregadas por el laboratorio clínico del Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche. Esta incluye exámenes en distintas áreas, como química clínica, hematología, microbiología, hormonas, inmunología, las cuales cubren en totalidad la cartera básica de APS. Actualmente, se desempeñan en el laboratorio clínico: 2 Tecnólogos Médicos, 3 TENS de laboratorio y una secretaria. El convenio mencionado incluye la contratación por parte del DSM Loncoche de personal clínico, siendo actualmente 1 Tecnólogo Médico y 1 TENS.

La implementación de estrategias conjuntas entre DSM y Laboratorio del Hospital de Loncoche, ha permitido aumentar la cobertura diagnóstica e incluir nuevas pruebas de laboratorio permitiendo un aumento en la capacidad resolutive. Se destaca la modernización del equipamiento del laboratorio clínico, lo que ha significado la implementación de nuevas técnicas como el Índice MAU/CREA, calcio sérico y la realización de la prueba inmunocromatográfica para el estudio de *Helicobacter pylori* en heces. Esto ha permitido mejorar los tiempos de respuesta y entregar un servicio más completo.

Para el año 2024 se plantean nuevos desafíos, enfocados en el mejoramiento de la atención al paciente ante la creciente necesidad en salud de la comuna. Destaca el proyecto de implementación de nuevo equipamiento para el laboratorio, que significará un salto significativo en tecnología y el mejoramiento de la cartera de prestaciones.



**Tabla N°54:** Prestaciones laboratorio clínico solicitadas por DSM Loncoche entre los años 2015-2023.

Área	Prestación	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hematología	Hemograma	2860	2742	2731	2969	1839	2833	3981	5010
	Tiempo de protrombina	238	200	176	253	224	384	536	962
	VHS	1106	1120	1319	1410	1268	900	1526	
	Grupo sanguíneo	174	112	118	155	115	110	154	166
	TTPA	192	135	134	182	116	163	292	707
Química sanguínea	Ácido úrico	1066	1127	1360	1556	1053	1516	2116	2673
	Bilirrubina Total	2246	2413	2543	2640	1551	2612	3775	4785
	Bilirrubina Directa	2168	2302	2406	2640	1551	2566	3726	4748
	Electrolitos Plasmáticos (Na, K, Cl)	3435	4752	5856	6084	3645	6255	8514	10434
	Creatinina sanguínea	2185	2179	2246	2441	1579	2471	3545	4204
	Clearance de creatinina	12	1	2	4	3	4	4	11

	Prueba Tolerancia Glucosa (PTGO)	356	392	279	376	100	127	240	209
	Glicemia	262 2	249 2	250 2	255 3	175 4	280 0	407 9	4937
	Amilasa	95	61	60	59	29	47	92	477
	Creatinquinasa - CK Total	10	8	4	11	5	24	24	29
	Creatinquinasa - CK-MB	5	3	6	4	2	9	7	11
	Lactato deshidrogenasa - LDH	116	48	33	13	15	34	280	242
	Fosfatasa alcalina	224 5	241 7	254 5	264 1	458	255 9	378 3	4790
	Gama glut. Transferasa (GGT)	224 5	241 5	254 5	253 7	154 0	258 3	372 7	4745
	Transaminasa GOT	224 6	241 7	254 7	264 2	158 7	261 0	377 8	4787
	Transaminasa GPT	224 6	241 7	254 7	264 2	158 7	260 8	377 8	4788
	Uremia	128 1	107 5	115 1	167 5	103 5	349 2	498 0	5008
	Albúmina	17	23	19	140	67	97	161	204
	Proteínas Totales	122	52	23	151	78	138	207	200

	Colesterol Total	286 1	276 6	287 9	307 8	172 2	286 7	416 9	5000
--	------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	------

	Colesterol HDL	278 7	265 5	274 2	300 8	169 1	283 6	413 1	4979
	Colesterol LDL	-	-	-	-	169 1	283 7	412 9	4978
	Triglicéridos	278 7	265 5	274 2	307 6	172 3	286 7	417 0	5005
	Perfil Bioquímico	74	111	137	-	-	-	-	-
	Calcio	342	673	114 7	114 1	683	122 5	125 0	1744
	Proteína C Reactiva	432	414	286	307	120	181	320	469
Orina	Proteinuria 24 hrs	3	2	1	6	2	-	-	-
	Microalbuminuria aislada	661	133 8	151 3	145 2	935	164 1	227 5	2863
	Creatinina orina	661	133 8	151 3	145 2	935	164 1	224 5	2830
	Orina completa	216 6	220 7	235 1	234 7	153 7	244 5	361 4	4501
	Proteínas en orina	1	0	2	6	2	3	5	10
	Test de embarazo en orina	6	2	5	10	4	1	24	36

Deposiciones	Hemorragias ocultas	99	41	50	67	11	15	82	83
	Ag. Helicobacter pylori	164	204	325	341	94	235	350	303

	Leucocitos fecales	12	4	1	4	0	6	6	7
Bacteriología	Urocultivo	757	568	526	453	252	314	488	640
	Baciloscopia	323	188	183	161	22	42	88	177
	Cultivo corriente (herida, uretral)	6	7	4	13	0	1	4	25
	R.P.R	609	641	844	1014	582	833	969	1100
	Coprocultivo	18	38	13	36	0	6	30	18

	Parasitológico seriado - PSD	134	88	121	104	0	48	117	124
	Test de Graham	26	9	7	8	0	2	3	5
Derivados	H.I.V	113	166	158	83	150	120	224	229
	VDRL	2	5	7	10	11	22	12	12
	Test de Coombs indirecto - TCI	4	2	3	5	6	5	16	20

	Test de Coombs Directo - TCD	0	0	0	1	0	0	2	0
	Hemoglobina Glicosilada	811	937	907	747	653	905	241 0	4126
	Fósforo	38	42	27	19	25	26	66	58
	Hormona Folículo estimulante - FSH	60	55	45	38	24	80	119	91
	Hormona luteinizante - LH	54	53	45	38	22	74	116	89
	Insulina Basal	14	15	6	72	37	88	156	217
	Insulina Poscarga	0	0	0	0	29	50	59	78

Curva de insulina	20	23	55	72	29	50	59	78
TSH	167 2	174 3	218 7	214 3	156 4	284 2	423 1	5230
T3	423	604	775	699	336	371	647	848
T4	687	104 1	108 8	123 0	603	508	747	1221
T4 Libre	516	696	755	676	865	218 1	324 9	3771
Paratohormona - PTH	0	3	2	0	1	2	12	7
Factor Reumatoideo	343	437	607	703	626	849	103 3	1695

Progesterona	0	0	0	2	0	4	12	2
Prolactina	7	13	8	21	12	21	43	33
Testosterona	3	2	1	2	4	11	30	30
Estradiol en sangre	7	13	16	27	12	57	85	73
Antígeno prostático específico - PSA	536	489	580	552	412	753	106 3	1479
Antígeno prostático específico libre	64	34	6	0	3	12	18	282

BHCG	18	7	13	10	9	17	31	61
Anticuerpos antinucleares ANA	8	11	22	37	13	26	54	58
Anticuerpos antinucleares ENA	4	5	0	11	3	3	26	22
Anticuerpos anti peroxidasa - Anti TPO	0	1	0	0	1	9	14	31
Antígeno carcino embrionario (CEA)	2	0	5	1	1	7	20	34
CA 19-9	2	0	2	1	0	8	19	26
CA 125	1	2	1	3	1	9	16	21

AFP	18	3	4	0	0	3	13	20
C3	-	-	-	-	-	10	22	12
C4	-	-	-	-	-	10	22	12
Hepatitis A	1	6	4	1	1	2	8	11
Hepatitis B	5	18	24	13	20	16	84	95
Hepatitis C	1	11	20	13	5	6	42	30

	Chagas	-	-	-	-	-	22	31	37
	IgE Total	10	1	9	13	6	8	13	15
	Carbamazepina	2	4	4	0	0	3	3	1
	Fenitoína	7	4	3	0	0	4	5	3
	Fenobarbital	2	2	5	0	0	1	1	4
	Ácido Valproico	3	1	5	0	2	2	7	5
	Litio	2	2	1	2	0	1	1	2
	Vitamina B12	-	-	-	-	-	113	343	956
	Ferritina	-	-	-	-	-	29	64	59
	TIBC	-	-	-	-	-	28	57	52
	Lipasa	-	-	-	-	-	6	10	22
	TOTAL	4967 7	53303	5794 4	6110 7	3869 3	6636 2	9708 9	12028 2
<b>Fuente:</b> Serie REM, Servicio Araucanía sur.									

Del análisis de los datos de la estadística interanual de exámenes procesados para el DSM Loncoche (2016-2023), se observa un aumento sostenido en el tiempo del total de exámenes procesados. Éste fenómeno que se prolonga a través de los



años se relaciona con una mayor demanda de atenciones a pacientes, el aumento de la dotación médica - profesional y la implementación de nuevas técnicas diagnósticas. Es destacable el crecimiento mostrado entre los años 2021 y 2023, relacionado a la reactivación post pandemia de los distintos programas de control a pacientes crónicos, la generación de nuevos puntos de toma de muestra en el DSM Loncoche y el aumento de la demanda relacionada a una mayor cobertura en la atención en salud

Entre los exámenes con mayor demanda durante para el año 2023 encontramos los utilizados en controles de morbilidad y crónicos (perfil lipídico, perfil hepático, hemograma, orina completa, perfil renal y perfil hormonal), exámenes de coagulación y urocultivos. Es importante el alza en el requerimiento de vitamina B12 y vitamina D, probablemente asociada a nuevas necesidades en salud, como es el control de pacientes veganos y el estudio-control de pacientes con bajos niveles de Vitamina D.

La alta demanda de exámenes, las proyecciones futuras al alza y la existencia de solo un Laboratorio Clínico en la comuna plantean como necesidad en el corto y mediano plazo el aumento en la dotación de personal técnico y profesional del laboratorio, la adquisición de nuevas tecnologías y el mejoramiento de la infraestructura del servicio. El proyecto de construcción del CESFAM Huiscaqui contempla la implementación de un laboratorio clínico que permitirá mejorar la cobertura diagnóstica y satisfacer las necesidades en salud de la población de la comuna.

### **6.3.3 Farmacia:**

Las farmacias de acuerdo con la actual legislación son definidas como “centros de salud”. Esta definición les atribuye la cualidad de realizar acciones sanitarias y contribuir a garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención de salud. Las farmacias son dirigidas técnicamente por un Químico Farmacéutico, profesional que debe asegurar el cumplimiento del rol sanitario. Por otro lado, legislativamente existe el “Botiquín”, el cual es un recinto donde se mantienen productos farmacéuticos para el uso interno de clínicas y otros establecimientos autorizados sanitariamente. La Resolución Sanitaria de Botiquín habilita a adquirir productos farmacéuticos en droguerías, laboratorios de producción y depósitos farmacéuticos de uso humano. En DSM Loncoche, aunque se realizan acciones sanitarias para garantizar el uso racional de medicamentos, solo se cuenta con instalaciones estructurales que permiten tener botiquines y con la dotación de 1 químico farmacéutico desde segundo semestre de 2023, por lo que las unidades que participan en la entrega de medicamentos no son catalogadas como farmacias.

Los botiquines farmacéuticos de los distintos establecimientos del DSM Loncoche dan cumplimiento al Arsenal de APS indicado por SSASUR (*ver Anexos*), y, además, durante el funcionamiento del DSM se ha contado con otros medicamentos no pertenecientes al arsenal de APS como iniciativa interna del establecimiento para poder proporcionar más opciones de tratamientos farmacológicos. Además de la entrega de medicamentos en nuestros centros, se ha tomado la iniciativa de realizar gestión territorial, lo que consiste en acercar a nuestros usuarios aquellos medicamentos de especialidad que son entregados en hospitales de mayor complejidad, tales como Hospital Villarrica, Pitrufulquén, Temuco y Complejo Asistencial Padre Las Casas.

Debido a que el recurso humano es limitado, esta gestión se realiza para aquellos usuarios que no cuentan con los medios económicos para viajar a retirar sus medicamentos a otras ciudades y que no poseen redes de apoyo.

A través de los años, nuestros centros de salud se han ido transformando y mejorando su infraestructura, en el ámbito de farmacia, durante el año 2022 se construyó y equipó el actual botiquín del nodo Pulmahue incorporando insumos tecnológicos, tales como gabinetes con divisiones para el almacenamiento de fármacos y la incorporación de aire acondicionado para regular las condiciones ambientales de los medicamentos y asegurar su conservación. También se amplía la Bodega de fármacos que abastece a todo el DSM y se incorpora el inventario de fármacos e insumos clínicos a la plataforma en línea SSASUR.

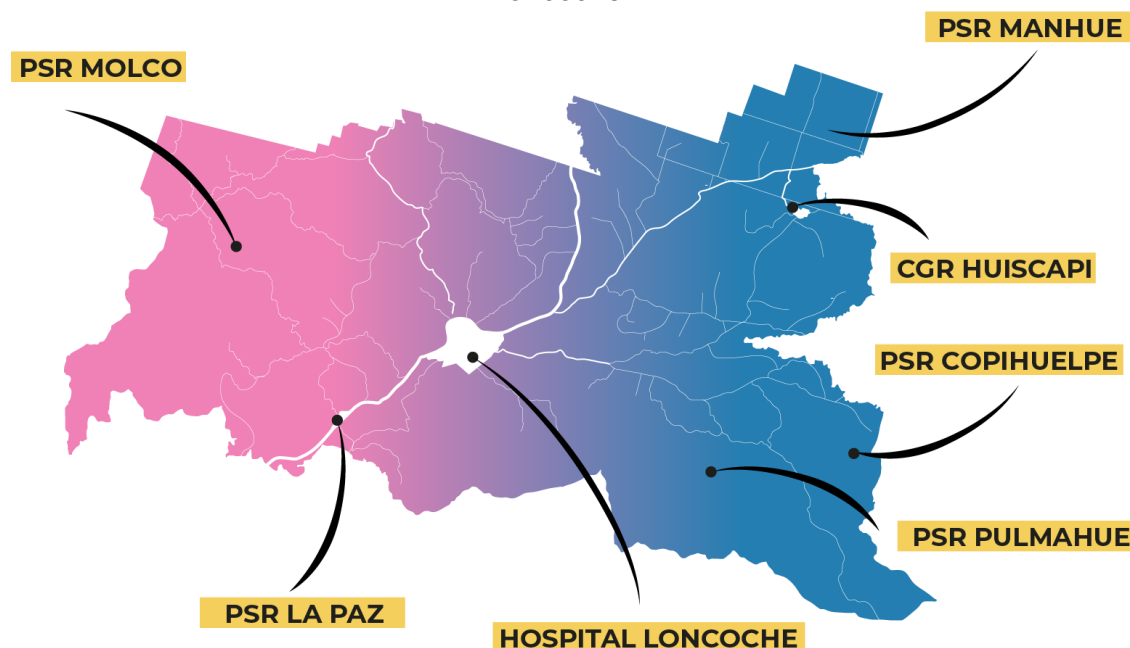
Durante el año 2023, se realizó la incorporación de aire acondicionado para el botiquín de CESFAM Huis capi y botiquín de PSR La Paz y durante el mes de diciembre se espera la instalación de aire acondicionado en las PSR que mantienen un stock de medicamentos de acuerdo al arsenal farmacológico autorizado en postas.

#### Plan de mejora 2024

1. La farmacia del CESFAM de Huis capi iniciará el uso de receta electrónica, facilitando los procesos de farmacia.
2. Mejoras en bodega para medicamentos FOFAR del CESFAM de Huis capi.
3. Aumentar los talleres y la atención de pacientes con estrategia ECICEP
4. Incorporación de receta electrónica en La Paz y Policlínico

### 6.3.4 Distribución territorial del sistema de salud y Rondas médicas.

Gráfico N°12: Distribución territorial de dispositivos de salud en la comuna de Loncoche



El DSM de Loncoche consta de 1 Consultorio General Rural (CGR), 5 Postas de Salud Rural (PSR) y 12 estaciones médicos rurales (EMR).

**Tabla N° 55:** Descripción de postas y sus respectivas EMR.

Establecimientos de salud	EMR
<b>Huiscapi</b>	Ancahual Ñuble San Ramón Casahue
<b>PSR La Paz</b>	Nilcahuín Afquintúe Molulpidenco-Allihuen Huerquelelfun (próximamente)

<b>PSR Pulmahue</b>	Chanlelfu El Prado Nancahue Lumaco Sur Cuno
<b>PSR Copihuelpe</b>	Huaqui
<b>PSR Manhue</b>	Huellanto
<b>PSR Molco</b>	Molco

*Fuente: Elaboración DSM Loncoche.*

### 6.3.5. Programas en Convenio.

**Tabla N°55 :** Programas de apoyo a la Atención Primaria en convenio con Servicio de Salud Araucanía Sur y sus respectivas prestaciones

<b>Programa de Reforzamiento de atención de salud integral de NNA vinculados a la red de programas del Servicio de Protección especializada</b>	
Prestaciones	Atención integral de salud, con énfasis en diagnóstico de salud a través de examen preventivo acorde al grupo etario y planificación de prestaciones según necesidad como por ejemplo: médico, enfermera, nutricionista, odontólogo, trabajadora social, derivación a nivel secundario, etc.
<b>Programa de Apoyo a la Salud mental infantil</b>	
Prestaciones	Talleres a cuidadores, atención individual en salud mental, coordinación con intersector.
<b>Programa de Resolutividad en Atención Primaria</b>	
Prestaciones	

Oftalmología	Atención de oftalmólogo pacientes vicio de refracción 15-64 años Entrega de lentes según necesidad
Otorrinolaringología	Atención de especialista Otorrinolaringólogo, toma de audiometría e impedanciometría de ser necesario. Entrega de audífono a pacientes que lo requieran
Gastroenterología	Toma de endoscopia digestiva alta
Tele-dermatología	Atención por especialista dermatólogo a través de plataforma Hospital Digital
<b>Programa de imágenes diagnósticas en Atención Primaria de Salud</b>	
Prestaciones	Toma de mamografía
	Toma de ecografía mamaria
	Toma de Radiografía de caderas menores de 3-6 meses de vida
<b>Programa odontológico Integral</b>	
Prestaciones	Altas odontológicas integrales a hombres de 50 y más años
	Altas odontológicas integrales a mujeres de 50 y más años
	Altas odontológicas integrales a estudiantes que cursan enseñanza media
	Atención odontológica integral a personas del programa dependencia severa
<b>Programa GES Odontológico</b>	
Prestaciones	Altas odontológicas integrales en adultos de 60 años
	Niños de 6 años sin caries
<b>Programa Mejoramiento Acceso Odontológico</b>	

Prestaciones	Endodoncias a población de 15 años y más
	Prótesis removibles a población de 20 años o más
	Acciones recuperativas realizadas en extensión horaria
<b>Programa Sembrando Sonrisas</b>	
Prestaciones	Entrega de sets de higiene oral a población parvularia
	Examen bucal a niños de población parvularia
	Aplicación de flúor a niños de educación parvularia
<b>Mas Adultos Mayores Autovalentes</b>	
Prestaciones	Talleres de estimulación física y cognitiva para adultos mayores
	Capacitación de Líderes comunitarios
	Trabajo en red intersectorial local
<b>Programa Espacios Amigables</b>	
Prestaciones	Actividades promocionales y preventivas para adolescentes
	Atención profesional de adolescentes en diferentes esferas. (salud sexual y reproductiva, salud mental, etc)
	Talleres promocionales y preventivos en colegios y liceos de la comuna
<b>Programa Elige Vida Sana</b>	
Prestaciones	Evaluación integral estado nutricional y físico de niños, niñas, adolescentes y adultos
	Talleres de actividad física y alimentación saludable para niños, niñas, adolescentes y adultos
	Derivaciones a otros programas de ser pertinente

Programa de Equidad Rural	
Prestaciones	Prestaciones distintos profesionales en rondas médicas de postas de salud rural y estaciones médico-rurales
	Evaluación del nivel de riesgo de familias pertenecientes a sectores rurales
	Ejecutar plan de intervención de acuerdo al riesgo de familias de sectores rurales
Cuidados Paliativos Universales	
Prestaciones	Atención integral multidisciplinaria de acompañamiento a pacientes que requieren Cuidados paliativos no oncológicos y sus familias.
Programa de Continuidad de Cuidados preventivos en APS	
Prestaciones	Controles de salud integral para pacientes con DM2 o HTA
Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencia Chcc	
Prestaciones	Fortalecimiento al desarrollo prenatal
	Atención personalizada del proceso de nacimiento
	Fortalecimiento del desarrollo integral de niños y niñas
Fortalecimiento del Recurso humano de APS	
Prestaciones	Administración de vacuna para SARS-CoV 2 e influenza
Programa de Estrategias de APS para enfrentar pandemia Covid 19	
Prestaciones	Entrega de medicamentos en domicilio a pacientes priorizados

	Vacunación SARS Cov 2
	Rehabilitación Covid 19 en APS

Todos los anteriores convenios suman una cantidad considerable de prestaciones que fortalecen la APS, y que dan financiamiento tanto a horas profesionales como a insumos y equipamientos necesarios para dar respuesta a las necesidades de nuestra población bajo control.

### 6.3.6 Consultas de Urgencia Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche.

El Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche cuenta con dotación de médicos EDF con un total de 9, incorporando además 2 Médicos especialistas en Medicina Familiar, lo que ha permitido aumentar la oferta de atenciones de morbilidad, siendo identificada como una de las principales causas de atención en el servicio de urgencias.

**Tabla N°56.** Consultas de urgencias realizadas entre los años 2015-2023, HFCL.

Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 ene- sept
<b>Cantidad</b>	<b>30643</b>	<b>32760</b>	<b>30987</b>	<b>18392</b>	<b>22321</b>	<b>24721</b>	<b>17444</b>

*Fuente: Sistema de atención de urgencias SSASUR*

Del año 2017 al 2019 el número de atenciones se mantenía sobre las 30.000 atenciones anuales. La pandemia marcó un quiebre significativo en el número de atenciones disminuyendo a poco más de 18.000 con un incremento desde 2021 y 2022, con una leve disminución durante el presente año.

Este nuevo escenario post pandemia, con una reducción marcada de las consultas de urgencia, puede estar relacionado también a mayor disponibilidad de atenciones de salud ambulatoria. Es importante mencionar también que algunos pacientes de sectores rurales cercanos a La Paz, consultan en Hospital de Lanco por ser más cercano. Lo mismo ocurre con los sectores cercanos a Huis capi, que acuden a consultar con frecuencia al Hospital de Villarrica, comuna con la cual hay mejor red de locomoción colectiva. También la difusión de Salud Responde permite a los usuarios obtener una atención profesional que orienta su acción.



**Tabla N°57.** Categorización de pacientes atendidos en urgencias, año 2022, HFCL.

<b>Categoría</b>	<b>C1</b>	<b>C2</b>	<b>C3</b>	<b>C4</b>	<b>C5</b>	<b>Total</b>
<b>Cantidad</b>	<b>15</b>	<b>602</b>	<b>4381</b>	<b>15373</b>	<b>4350</b>	<b>24721</b>
<b>%</b>	<b>0.1</b>	<b>2.4</b>	<b>17.7</b>	<b>62.2</b>	<b>17.6</b>	<b>100</b>

*Fuente: Sistema de atención de urgencias SSASUR*

Al revisar la categorización de las consultas de urgencia del Hospital de Loncoche durante el año 2022, vemos que los pacientes que requieren atención inmediata corresponden sólo al 0,1% del total de consultas, los pacientes que requieren atención en un breve plazo porque están graves suman el 2,4% de las consultas. El 17,7% corresponde a pacientes de mediana gravedad. Es así como obtenemos que el 80% de los pacientes que consultan en el servicio de urgencia, son pacientes sin gravedad que podrían recibir una atención agendada en su centro de salud de origen.

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

Durante el año 2022, bajo los lineamientos de la estrategia MAIS, se llevó a cabo un análisis de la información recabada a través del sistema SSASUR para identificar pacientes policonsultantes, filtrando la información por uso del servicio y sector de residencia. Posterior a esta identificación se programaron actividades tanto en el hospital como en domicilios para evaluar integralmente, junto a otros profesionales de la salud, las necesidades de estos pacientes y asegurar la compensación de patologías crónicas cardiovasculares o de la esfera de salud mental.

Se promoverá el uso de Salud Responde como una estrategia de consulta para pacientes, en especial del sector rural.

**Tabla N°58.** Tipo de paciente que acude por atención de urgencia, año 2022, HFCL.

Tipo usuario	Adulto	Infantil	Urgencia ginecológica	Mapuche	Extranjero
<b>Cantidad</b>	<b>17473</b>	<b>5264</b>	<b>1984</b>	<b>1453</b>	<b>683</b>
<b>% del total</b>	<b>70.7</b>	<b>21.3</b>	<b>8.0</b>	<b>5.9</b>	<b>2.8</b>

**Fuente:** Sistema de atención de urgencias SSASUR

La tabla nos muestra que los grupos etarios que consultan de forma prioritaria en el servicio de urgencia corresponde a adultos con un 71% de las consultas, la población infantil con un 21,3% y finalmente consultas ginecológicas que corresponden al 8%. En general vemos que la población mapuche tiene un porcentaje de consultas en urgencia muy bajo, que no es proporcional a su presencia en la comuna, lo que nos habla de que este grupo de pacientes resuelve de otra forma los problemas de salud que presentan. La consulta de migrantes es muy baja, sin embargo, también la comuna tiene una baja presencia de población migrante internacional.

#### **6.4 Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias OIRS del Departamento de Salud Municipal de Loncoche.**

La Oficina OIRS trabaja para mejorar la calidad en la atención del usuario (a) es uno de los principales objetivos para aumentar la satisfacción usuaria.

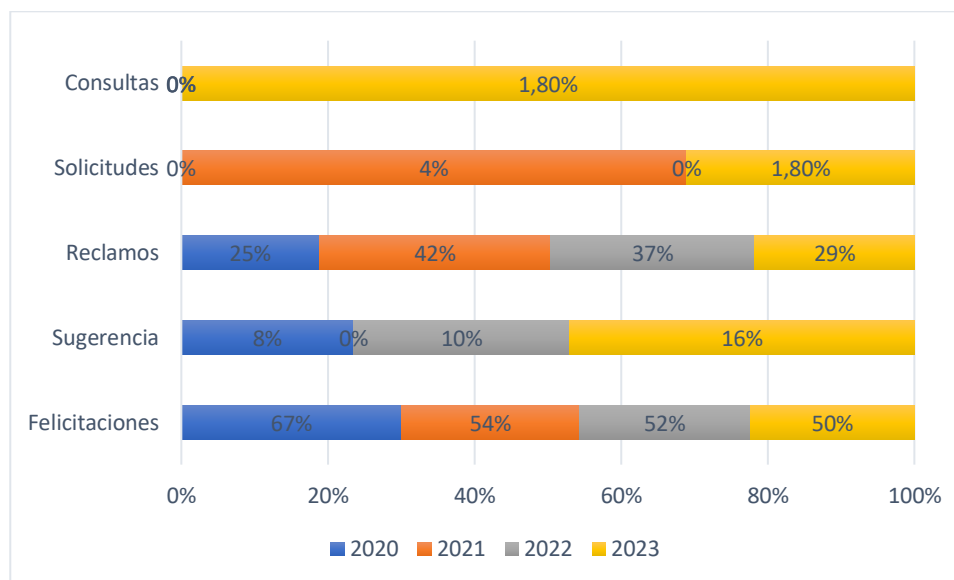
Las principales modalidades de atención son: presencial, vía telefónica o a través de la comunicación escrita. Cada una de ellas tiene sus propias características, exigencias, ventajas y desventajas. Sin embargo, en muchas ocasiones no es fácil responder a las expectativas de las personas, lo cual plantea la necesidad de adquirir conocimientos que nos conduzcan hacia el logro de un buen servicio y aumenten la eficiencia de la comunicación establecida en nuestros interlocutores.

Es por ello que en búsqueda de brindar una atención más acogedora y digna al usuario(a), la familia y la comunidad, se ha dispuesto la realización e instalación de este Protocolo de Atención al usuario y entrega de información.

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

- **ACCESIBILIDAD:** Facilidad de entrar en contacto con el servicio o los profesionales, facilidad de acceso físico y telefónico.
- **ACTITUD:** Disposición de una persona hacia algo o alguien.
- **ATENCIÓN PERSONALIZADA:** Consiste en el modo de atención en el que cada persona es atendida de manera singular e individualizada.
- **ASERTIVIDAD:** Estilo de comunicación que emplean aquellas personas capaces de exponer sus puntos de vista de forma flexible, abierta, siendo amable y capacidad negociadora.
- **CALIDAD:** Propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros, La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
- **CAPACIDAD DE RESPUESTA:** Hacer las cosas a su tiempo. Agilidad de trámite. Es un componente de la calidad de la atención de salud.
- **COMPETENCIA:** Capacidad y aptitud para realizar una tarea o desempeñar unas funciones de manera correcta y adecuada.
- **CONFIDENCIALIDAD:** Es una característica de la relación profesional usuario que asegura la intimidad y el secreto de la información que se genera en el proceso asistencial.

**Gráfica N° 14. Solicitudes ciudadanas DSM Loncoche**



**Fuente:** *Elaboración propia Departamento de Salud de Loncoche.*

## 7.1. PRODUCCIÓN

Mencionaremos a continuación algunas de las prestaciones que realiza el DSM Loncoche a través del equipo de salud.

### Consulta y Controles

Tabla N°59: Consultas médica.

Establecimiento	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023
PSR Manhue	52	126	142	54	71	190	200
CESFAM Huis capi	1.574	2.130	2.883	1.975	1.602	2.629	2655
PSR La Paz	2.103	2.096	2.216	1.012	1.058	1.445	1189
PSR Pulmahue	3.199	4.494	5.018	2.283	2.081	2.920	2934

PSR Copihuelpe	105	190	157	54	57	172	244
PSR Molco	182	194	208	46	47	59	81
Total DSM Loncoche	7125	9230	10624	5424	4916	7415	7303
Hospital de Loncoche	11.555	9.349	6.859	2.939	1.948	7.180	6361
Total	18.770	18.579	13.998	8.363	6.864	14.595	13.664

Al igual que con las consultas de urgencia, el número de atenciones del DSM Loncoche y el Hospital de Loncoche iba en ascenso hasta la pandemia, cuando caen bruscamente para elevarse posterior a la pandemia, pero en menor medida que pre pandemia. El CESFAM Huis capi tiene un incremento estable en el tiempo, mientras que el nodo policlínico tendencia a la disminución. Actualmente el DSM Loncoche realiza unas 1000 consultas médicas más que el Hospital de Loncoche.

**Tabla N° 60:** Evolución controles por médico entre los años 2020-2023

Establecimiento	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023 (ene-sept)
CGR Huis capi	858	1127	1077	1025
PSR La Paz	483	778	685	430
PSR Pulmahue	1405	1795	2493	1725
PSR Copihuelpe	30	101	182	147
PSR Molco	56	61	90	92
PSR Manhue	32	132	208	154
Total	2864	3994	4735	3573

Fuente: Serie REM, Servicio de Salud Araucanía Sur.

Los controles médicos han ido en aumento sostenido los últimos años, esto de la mano de aumento de la dotación médica del área de Salud Municipal. Se han incorporado también a los médicos en talleres educativos a la población, capacitaciones y actividades de liderazgo de estrategias.

**Tabla N°61:** Exámenes de salud preventiva según ciclo vital

Establecimiento	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023 (ene-dic)
CGR Huis capi	375	206	170	296	628
PSR La Paz	324	164	286	265	369
PSR Pulmahue	714	356	521	1129	904
PSR Copihuelpe	43	4	39	69	60
PSR Molco	90	40	71	56	62
PSR Manhue	27	1	50	68	81
Total	1573	771	1137	1883	2104

**Fuente:** Serie REM, Servicio de Salud Araucanía Sur.

El año 2023 se hizo énfasis en la aplicación de exámenes preventivos a personas adultas y adultas mayores de la comuna, usando estrategias intrabox y también en ferias, charlas y otras actividades comunitarias que aumentaron significativamente la producción de estos exámenes. Los TENS son de gran ayuda en la pesquisa permanente de pacientes para derivar a este

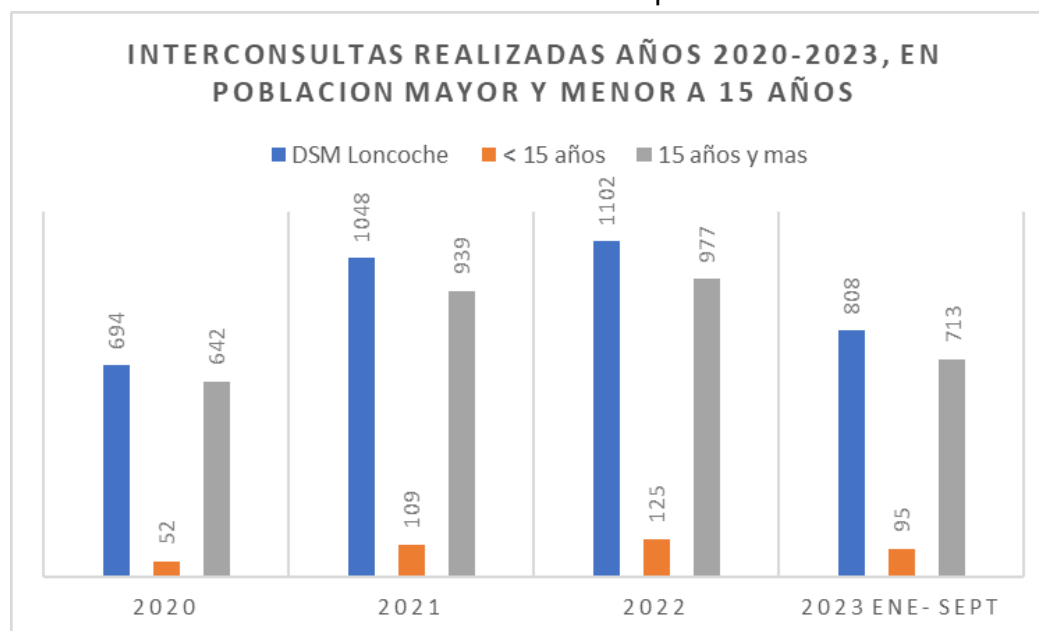
**Tabla N°62: Consultas de morbilidad odontológicas**

Establecimiento	2019	2020	2021	2022	2023
Cesfam Huiscapi	42	76	669	1695	1816
PSR La Paz	1611	416	400	245	1109
PSR Pulmahue	852	700	493	1286	2070
Total	2505	1192	1562	3226	4995

Fuente: Series REM, Servicio Araucanía Sur.

Las atenciones de salud odontológica han tenido un crecimiento significativo los años 2022 y 2023, superando ampliamente los valores prepandemia. Esto de la mano del aumento de horas de odontólogo y la gestión de extensión horaria odontológica

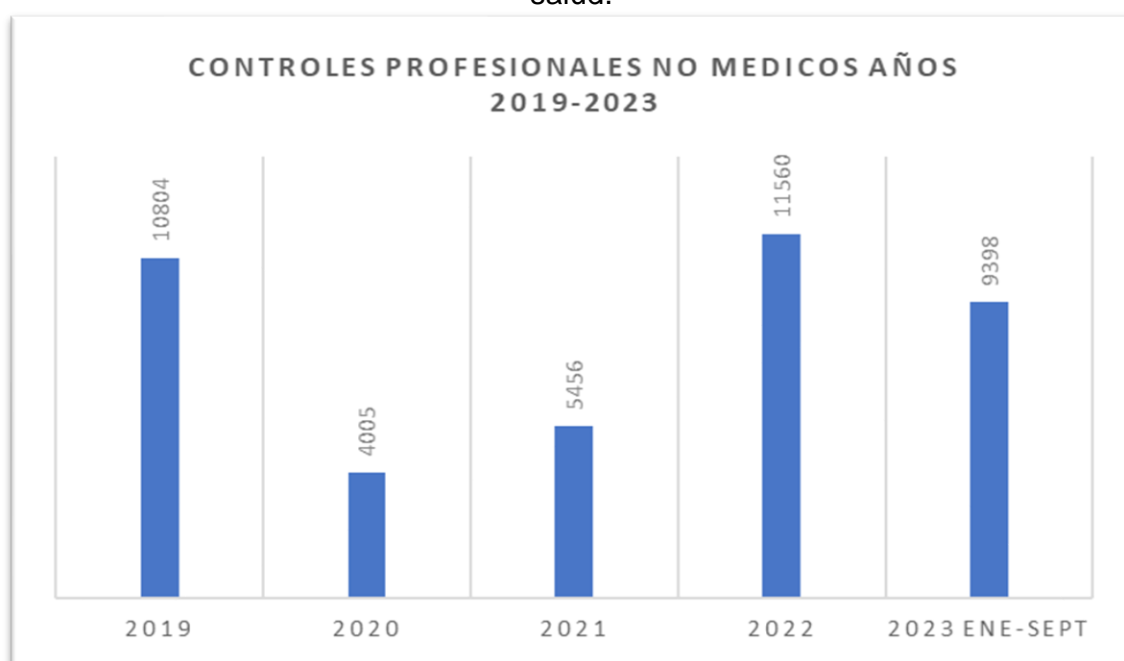
**Gráfico N°16: Interconsultas periodo 2020-2023**



Fuente: Series REM, Servicio de salud Araucanía sur.

Las interconsultas emitidas a nivel secundario corresponden fundamentalmente a población adulta y adulta mayor, probablemente debido a que los niños tienen menor morbilidad. La cantidad de interconsultas también ha tenido una disminución, probablemente de la mano del fortalecimiento de APS a través de estrategias de capacitación de los equipos, ampliación del arsenal farmacológico, entre otras, que facilitan la atención y resolución en APS, sin requerir derivación.

**Gráfico N°17:** Controles por profesionales no médicos del Departamento de salud.



**Fuente:** Series REM, Servicio de salud Araucanía sur.

Los controles de profesionales no médicos se vieron mermados en el período de pandemia de forma significativa, aumentando el 2022 y nuevamente este año con un promedio de 80 atenciones mensuales adicionales al 2022. Esto de la mano de la inyección de recursos de Programas ministeriales, que viene a fortalecer la gestión local.



### 7.1.1 Componente de Salud Laboral

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

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

La población activa de nuestra comuna se relaciona al trabajo temporal en predios agrícolas y forestales mayormente, considerando que existen empresas. Estas mantienen solo una ínfima parte de la población activa laboral en sus dependencias.

El perfil agresor más importante para esta importante actividad económica es la exposición a los rayos ultravioleta, deshidratación, exposición a químicos, fertilizantes y pesticidas, que provocan reacciones que alteran la salud de quienes participan de este rubro laboral. Problemática reconocida por la institución no así registrada en consultas de morbilidad dado a que, por el corto tiempo de esta temporada, los trabajadores no asisten a nuestros centros de salud y sus patologías no son de urgencia sino acumulativas.

En las empresas formales existe un adecuado control de enfermedades profesionales, exposición a agentes contaminantes y promoción de la salud, enfocada al autocuidado ya que por lo general están asociados a mutualidades que prestan el servicio de apoyo en el área de salud ocupacional. Estas empresas privadas como públicas están constantemente monitoreadas por estas mutualidades en base a la salud preventiva, disminuyendo considerablemente los accidentes laborales.

En base a la existencia de subsidios cruzados entre el sistema público y privado, es difícil de detectar ya que el control de esta duplicidad de prestación la detecta la empresa receptora de la licencia médica.

### **7.1.2 Salud ocupacional en el Depto. de salud municipal de Loncoche**

Una preocupación para la elaboración de políticas locales, es la salud de los trabajadores y trabajadoras que conforman nuestro DSM Loncoche. Propone estrategias y mejoras en la seguridad y la salud en el trabajo, y que se inserten éstas, tanto en el Reglamento Interno como en el PLASAM de cada año dentro de proyectos, planes y programas de la Salud Ocupacional, incluyendo factores como algunos demográficos, la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral, y los procesos de migración de poblaciones que estarían afectando a la población trabajadora en la prevalencia de enfermedades y accidentes laborales.

Estadísticas en Chile muestran una disminución en la tasa de accidentabilidad en el trabajo como en el trayecto, y un aumento en las enfermedades profesionales. La escasa información debido a que los accidentes laborales o de trayecto son atendidos en forma ambulatoria en centros asistenciales públicos de salud, muchas veces no son pesquisados como origen laboral, lo que nos impide tener una información clara y certera de eventos que determinen las amenazas en la salud laboral, para generar inmediatamente políticas restauradoras o simplemente la eliminación de estos riesgos en el trabajo. Lo correcto para enfrentar esta estadística y dar una mejor respuesta es, una vez que se pesquise un probable accidente de trabajo o enfermedad profesional, el centro de salud generará la derivación inmediata de la atención del paciente al Organismo Administrador correspondiente.

La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo la salud ocupacional una estrategia de lucha contra la pobreza, sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas.

Con frecuencia los trabajadores están expuestos a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos presentes en las actividades laborales. Dichos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud, y pueden causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral. Si bien, ya se ha reconocido la trascendencia del estudio de estos factores en el ISO 21 y otros medios de medición, considerando que una vez bien definidos se pueden eliminar o controlar, aún se necesita incrementar el interés y la responsabilidad social (Empleador - Estado - Trabajadores) y la sociedad civil en sus diferentes manifestaciones organizativas, para desplegar más esfuerzos en este sentido, cuando la Empresa está ya comprometida.

Estrategias para resguardar la Salud Laboral:

- Revisión de sistemas de protección contra incendios.
- Gestión de emergencias.
- Diseño instalaciones para almacenamiento de sustancias peligrosas o desechos.

- Procedimientos de trabajo.
- Verificación de disposiciones legales.
- Estudio de carga combustible.
- Estudios de puestos de trabajo
- Implementación de Protocolos.

Las Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, son para prevenir, disminuir o eliminar las fuentes de riesgos laborales y brindar protección en todas aquellas situaciones que puedan romper el equilibrio físico, mental y/o social de un trabajador/a.

Hasta ahora la Seguridad Laboral se ha centrado en prevenir y proteger a los trabajadores/as de los accidentes o enfermedades del trabajo, para esto se han generado distintos mecanismos legales imprescindibles para su protección, como un Reglamento de Higiene y Seguridad actualizado con las condiciones Sanitarias y Ambientales básicas en los puestos de trabajo, la certificación de calidad de elementos de protección personal contra riesgos ocupacionales y el Seguro Social Obligatorio contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Ley

16.744, vigente hasta hoy. Además, durante el año 2020 se ha trabajado y seguirá trabajando directamente en la Salud Mental de los trabajadores de salud, la cual se ha visto afectada por la ardua labor que han desempeñado durante la pandemia. Es por ello que se ha implementado un trabajo permanente y continuo con Mutual de Seguridad para abordar un acompañamiento efectivo y espacio de reflexión que permita a cada uno de los funcionarios.

Las iniciativas en materia de seguridad y salud en el trabajo se orientan a mejorar la calidad de vida y la dignidad humana en el ámbito laboral, es de gran valor la adhesión del Estado de Chile a distintos tratados de carácter internacional (mayor información sobre convenios), que promueven el reconocimiento de derechos fundamentales al ser humano inserto en un mundo laboral. En nuestro caso en particular quien administra la Salud Ocupacional es la Mutualidad de la Cámara de la Construcción C.Ch.C., desde que la Ley abarcó el plano público, con quien se resguarda en conjunto la prevención, Capacitación, diferentes evaluaciones y mediciones que solicita el Empleador para mejorar la seguridad al trabajador.

### **Clima laboral y trabajo con la ACHS.**

A pesar de que la crisis sanitaria ha dado un respiro a los equipos, con los cambios acontecidos durante estos meses en el rol que cumple la atención primaria de salud, durante el año 2023 la necesidad de realizar nuevas evaluaciones para abordar el estado del clima laboral y riesgo psicosocial que enfrentan los y las funcionarias que forman parte del Departamento de Salud y desempeñan funciones en los distintos Nodos. Es así, que este año se aplicó el Cuestionario de evaluación psicosocial de SUSESO. Con este diagnóstico el año 2024 se elaborará el plan de trabajo de acuerdo a los hallazgos que arroje el instrumento.-

## **8. Estimación de Brechas y plan de acción.**

En el contexto del análisis realizado por el equipo de salud de la información contenida en el presente documento y de las reflexiones que se han realizado en el curso del año, unido a los planteamientos que nos hacen los usuarios externos, planteamos las siguientes brechas y plan de acción.

Plan de brechas y plan de acción DSM Loncoche							
	Indicador	Brechas	Plan de acción	Tiempo de ejecución	Responsable	Evaluación del plan de acción corte sept/2023	Acciones comprometidas 2024
INFANCIA	COBERTURA Y COMPENSACIÓN DE ASMA	1. Inasistencia a controles con médico y sala IRA 2. No existe espacio físico diferenciado para rehabilitación y sala IRA 3. Déficit de horas profesionales destinadas al programa IRA 4. Falta horas de atención profesionales médicos y kinesiólogo	1. Rescate de usuarios vía telefónica 2. Promoción y educación en salud sobre enfermedades respiratorias. 3. Destinación de horas exclusivas para el programa IRA para pesquias, controles y educaciones 4. Contratar personal pertinente para la atención de compensación	2023	TENS, Kinesiólogas, Médico	Insuficiente avance de en el rescate de los pacientes de Sala IRA/ERA. Se refuerza la estrategia durante el segundo semestre para control de pacientes que han abandonado controles. Se refuerza el RRHH	El foco 2024 será nuevamente el rescate y atención oportuna de los pacientes asmáticos, de la mano del tratamiento y educación para lograr compensación. Priorizar recursos profesionales para la estrategia. (Médico-kine fundamentalmente)

<p>COBERTURA DE CONTROLES DE SALUD MENTAL INFANTIL</p>	<p>Baja adherencia a la atención en salud mental de niños y jóvenes</p>	<p>1. Coordinar trabajo con el intersector (educación-salud programas) 2. Conocer experiencias de trabajo de otras comunas del territorio 3. Proteger horas profesionales para promoción en salud mental y trabajo comunitario.</p>	<p>2023</p>	<p>Equipo De Salud Mental-Dirección DSM</p>	<p>Se ha realizado coordinaciones con escuelas en los 3 nodos en el área de salud mental. Participación en consultorias y participación en reuniones nodo Lacustre. Médicos con espacio para realizar talleres con la comunidad.</p>	<p>Rescate de niños que inasisten a controles. Profundizar la coordinación y el trabajo intersectorial con colegios de los territorios. Fortalecer la formación de Habilidades parentales</p>
<p>INDICADOR DE ATENCIÓN DE FAMILIAS EN CONTEXTO SENAME</p>	<p>1. Falta de adherencia de los cuidadores a controles de salud infanto juvenil.</p>	<p>1. Coordinación con los programas ambulatorios presentes en la comuna para educar a los padres, madres y cuidadores de NNAJ vinculados a la red SENAME/Mejor Niñez</p>	<p>2023</p>	<p>Encargada Chile crece contigo</p>	<p>Existe coordinación con los programas de la comuna, pero aún superficial e inconstante.</p>	<p>Seguimiento y rescate de los jóvenes bajo control de forma mensual, coordinación con colegios.</p>

	COBERTURA DE CONTROLES DE SALUD INFANTIL POR EDAD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inasistencia de usuarios a controles de salud infantil</li> <li>2. Falta programación de agenda de los profesionales</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Concientización sobre la importancia de asistencia a controles de salud.</li> <li>2. Implementación de agenda electrónica</li> </ol>	2023	Enfermera, TENS, Coordinadoras de nodo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se concientiza a las familias por medio del intersector informando a través de los colegios y esto se puede observar con el % de cobertura del 2023</li> <li>2. Durante el período 2023 se ha dado inicio al registro electrónico en marcha blanca</li> </ol>	Promoción y difusión de la importancia de los controles de salud infantil Incorporación de nodo Policlínico y Nodo La Paz a RCE.
--	---	---	--	------	--	---	---

	INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA ADOLESCENTES	1. Falta de actividades de participación para adolescentes.	1. Fortalecimiento de consejo consultivo adolescente de Loncoche	2024	Equipo espacios amigables	Se inicia trabajo con el consejo consultivo de adolescentes	Planificación con participación de adolescentes de la comuna de actividades promocionales y preventivas en área de salud mental y en
--	--	---	--	------	---------------------------	---	--

							afectividad y sexualidad.
ADULTOS	SALA ERA	No existe espacio físico diferenciado para rehabilitación y sala ERA	<p>1. Habilitación de espacio físico exclusivo para la atención de ERA</p> <p>2. Contratación de profesional kinesiólogo exclusivo para sala ERA</p>	2024	Dirección DSM- Municipalidad Loncoche	<p>No se cuenta con el espacio diferenciado de atención.</p> <p>Se contrató horas kinesiólogo para programa ERA, con excelentes resultados tanto en atención aguda como crónica.</p> <p>Se logró aumentar considerablemente el número de espirometrías realizadas.</p>	<p>Mantener las horas kinesiólogo para trabajo del programa ERA</p> <p>Fortalecer el trabajo interno del equipo para dar respuesta a las necesidades de los usuarios de la mejor manera posible.</p> <p>Registro correcto de atenciones en REM.</p>



<p>COBERTURA DE DM2</p>	<p>1. Baja compensación de usuarios 2. Poca adherencia a tratamiento y controles 3. Priorización horas médico al momento de intentar compensación</p>	<p>1. Prevención y Promoción de la salud a través de EMPA con el objetivo de pesquisar a tiempo 2. Educación sobre tratamientos y consecuencias de una mala adherencia 3. gestión horas médico de acuerdo a población en control de cada dispositivo en DSM. 4. Trabajar en la</p>	<p>2023</p>	<p>Encargada programa CV</p>	<p>1. Se logran metas de compensación de DM2 e HTA 2. Priorización de horas médico y enfermera para control PSCV 3. Se estimula a funcionarios a realizar capacitación en estrategia HEART. Se hacen talleres de formación de monitores en zonas rurales para toma de PA y HGT.</p>	<p>1. Talleres grupales sobre el tratamiento de DM2 e HTA 2. Aumentar la cobertura efectiva a usuarios del programa cardiovascular 3. Mantener la distribución de médicos de acuerdo a la población de cada nodo .Mayor desarrollo de estrategia ECICEP</p>
-------------------------	---	--	-------------	------------------------------	---	---

	% RECUPERACIÓN DSM	1. Priorización de horas Terapeuta Ocupacional programa Chile Crece contigo, para atención de pautas alteradas.	1. Contratación de una Terapeuta Ocupacional para área infantil Chile crece contigo 44 horas.	2024	Director DSM-Servicio De Salud.	Existe profesional Terapeuta Ocupacional para programa con 22 horas. Se mejora seguimiento de los niños derivados a sala de estimulación	Priorización de horas de terapeuta ocupacional en actividades de recuperación DSM en los 3 nodos. Seguimiento estricto de niños derivados a sala de estimulación
ADOLESCENCIA	COBERTURA Y CONTROLES DE SALUD MENTAL ADOLESCENTES	1. Propiciar horarios en que los jóvenes puedan acceder a la atención de salud	1. Organización de agenda profesional y/o gestión de horas para dar extensión a jóvenes que lo requieran	2023-2024	Equipo de Salud Mental	Sólo CESFAM Huiscapi cuenta con extensión horaria de psicóloga,	Contar con atención en horario de extensión horaria en nodo policlínico y La Paz.
	ATENCIÓN DE REGULACIÓN DE AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD	1. Aplicación de fichas CLAP solo por	1. Derivación de ficha CLAP a otros profesionales del	2024	Encargada de salud adolescente	Se prioriza atención de matrona en extensión	Pendiente difundir flujograma

		<p>matrona de programa</p> <p>2. Horarios de atención poco flexible para ingresos y control de regulación de fertilidad en adolescentes</p> <p>3. Falta incorporar mecanismos de salud familiar en el equipo de salud técnico y profesional</p>	<p>equipo (médico, enfermera, matrona)</p> <p>2. Abrir espacios en agenda exclusivos para adolescentes con horarios flexibles, destinar horas en extensión</p> <p>3. Elaborar y socializar flujograma de acción, derivación y contra referencia para profesionales y técnicos</p>			<p>horaria para población adolescente. Se realizan derivaciones actualmente desde el equipo de salud a aplicación de ficha CLAP.</p>	<p>realizado de derivaciones. Trabajar con concejo consultivo de adolescentes nuevas formas de atención dada baja adherencia a controles en extensión horaria.</p>
--	--	---	---	--	--	--	--

Registro <u>clínico</u>	Registro Estadístico	Registro estadístico deficiente	<p>1. Capacitación continua del equipo en registro estadístico.</p> <p>2. Promover retroalimentación permanente sobre cumplimiento de registro estadístico.</p>	2023	Unidad Estadística	<p>Rotación de encargados de estadística. Se capacita a nuevo estadístico. Se definen encargados de estadística en cada Nodo</p>	<p>Implementar RCE en Nodos La Paz y Pulmahue Incorporar el registro REM desde registro ssasur en Huiscaپی y otros nodos. Incorporar registro de receta. Capacitación en registro correcto REM Protocolo de inducción que incluya registro estadístico</p>
	Análisis de datos	No existen análisis de indicadores sanitarios internos para establecer estrategias de mejora y seguimiento en salud	Incorporación de sistemas de información digital para el análisis de indicadores	2023	Unidad Estadística	<p>Se incorpora a profesional gestor de información a la unidad estadística. Capacitación de profesional en plataformas estadísticas y registro estadístico.</p>	<p>Incorporar el registro estadístico desde ssasur en nodo Huiscaپی. Inicio de registro clínico electrónico nodo La Paz y Pulmahue</p>

						Incorporación de plataforma power bi para visualización de mtas sanitarias y convenios	
PARTICIPACIÓN E INTERSECTORIALIDAD	Fortalecimiento de los comités de salud	Falta de conocimiento sobre importancia de comités de salud local	1.Inducción a todo el personal de salud sobre la existencia de todos los comités de salud local y mesa de salud mapuche, misión y visión de los equipos de trabajo.	2022-2023	Asistentes sociales, Facilitador intercultural, Dirigentes de los comités.	No se ha generado el protocolo de inducción a funcionarios	Elaboración de protocolo de inducción a funcionarios nuevos, que incluya información sobre Comités de Salud
	Coordinación intersectorial para PLASAM	Falta coordinación entre profesionales para el análisis y	1.Generar mesas de diálogo para la elaboración por área del plan de salud. 2. Considerar horarios	2022-2023	Encargada salud mental	Se realiza reunión y se organizan grupos de trabajo, protegiendo tiempo para trabajo PLASAM	Planificación de siguientes 3 años con participación comunitaria e intersectorial.

	Población beneficiaria Espacios Amigables	Baja cobertura del programa espacios amigables en la comuna	- Proponer al servicio de salud ampliar cobertura programa espacios amigables	2023	Programa espacio amigable	Pendiente petición de aumento de cobertura de programa Espacio Amigable	Intencionar un espacio para funcionamiento de Centro de Jóvenes en la comuna
	Acceso a la salud y conectividad	Falta atenciones de salud en sectores rurales más distantes incluyendo atenciones odontológicas integrales	Aumentar la cobertura en salud rural a través de rondas médicas en sectores donde actualmente no hay intervención.	2023	Director DSM- Coordinación de nodo	Se aumenta cobertura de atención médica y de enfermera a sectores de Lumaco Sur, Cuno y . Se incorpora atención dental principalmente a adultos mayores en EMR Nilcahuin, San Ramón.	Mantener atenciones en sectores rurales con agenda de profesionales.
Salud con pertinencia cultural mapuche	Educación en salud mapuche	Falta de conocimiento sobre saberes de la cultura mapuche y su medicina ancestral	Promoción de enfoque intercultural en establecimientos educacionales	2023-2024	Facilitador intercultural- DAEM	Capacitaciones a equipos de salud, profesionales, administrativos SOME, técnicos en salud. Talleres en escuela Araucaria sobre aspectos básicos de la cultura mapuche	Talleres en escuelas Rurales de la comuna, Molco, Chanlelfu y escuela Araucaria, en plantas medicinales y significado de vestimenta del pueblo mapuche

	Infraestructura para la atención de machi	No se cuenta con un espacio adecuado para la atención de agentes de salud mapuche	Habilitación permanente y adecuada de espacios para la atención de machi en establecimiento de salud.	2024	Facilitador intercultural Director DSM y Municipalidad	Se cuenta con box de atención para atención de Machy en policlínico Loncoche	Evaluar opciones de espacio pertinente para estas prestaciones
--	---	---	---	------	--	--	--

Movilización	Transporte	1. Insuficientes vehículos para realizar actividades asistenciales.	1. Vehículo fijo para vacunas y transporte de funcionarios transversales. 2. Compra de mini bus para dependencia severa para traslado de usuarios PsD.	2024	Director DSM- Municipalidad	Se ha planteado a Administrador Municipal tanto desde Dirección de DSM como de gremio de salud, la necesidad de priorizar vehículos, también se ha planteado a concejales de la comuna	Insistir en solicitud de vehículos a Municipio. Postular a fondos para compra de vehículos
Modelo de atención Intercultural	Modelo de atención intercultural.	Transversalización de la información	Elaboración de Modelo de Salud Intercultural	2024-2025	director, sub dirección técnica equipo intercultural-	Se planifica junto a funcionarios de Hospital Asesor Intercultural, trabajar con actores locales el modelo de atención Intercultural de la comuna de Loncoche	Elaboración de documento Modelo de atención intercultural de Loncoche



Programas de Promoción-Prevención	Programación conjunta con el intrasector y extrasector de promoción	Aumentar el número de personas que cuenten con factores protectores para la salud; entendiendo por factores protectores de la salud aquellas características individuales, familiares o comunitarias que favorecen el mantenimiento o recuperación de la salud, o que pueden contrarrestar los efectos nocivos causados por factores de riesgo para la salud.	1. Planificación y programación trienal de promoción en salud. 2. Espacios protegidos para la coordinación y ejecución de acciones promocionales en distintas áreas.	2023-2024-2025	Programa de promoción en salud y equipo diferentes nodos.	Se ejecutan actividades del Plan de Promoción trienal año 2023.	Ejecución de actividades año 2024 . Aumentar la participación del intersector y de la comunidad.
-----------------------------------	---	---	---	----------------	---	---	---

Proyectos de infraestructura	Construcción CESFAM Huis capi	Mejorar infraestructura existente en CGR de Huis capi	1. Licitación y adjudicación proyecto reposición CESFAM Huis capi. 2. Implementación SUR y CESFAM Huis capi	2023-2024	SECPLAN-DSM	Se resuelven observaciones de contraloría y de financiamiento	Inicio de construcción diciembre 2023 ó enero 2024
	Construcción CESFAM Loncoche	Incorporar un nuevo dispositivo de salud en el sector urbano de la comuna de Loncoche	1. Lograr autorización por parte del MISAL para el CESFAM de Loncoche. 2. Proyección de implementación 2026	2023-2026	SECPLAN-DSM	Se logra priorización y RS para CESFAM Loncoche	Avanzar con diseño y división de terreno donde se asentará.

### 9. Plan de acción y operativo

El plan de acción del DSM Loncoche, se encuentra alineado con las estrategias de salud de naciones para alcanzar los objetivos sanitarios de la década 2011-2020, así como los lineamientos globales planteados por Naciones Unidas sobre la resolución del 2015, que aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, la cual cuenta con 17 objetivos, incluyendo puntos tan importantes que van desde la eliminación de la pobreza hasta el combate del cambio climático, la educación, la igualdad de la mujer, la defensa del medio ambiente o el diseño de nuestras ciudades y por supuesto la Salud y el Bienestar de la población.

Gráfica N°14: Objetivos Desarrollo Sostenible OMS.



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



El plan de acción viene a dar prioridad a los temas que se mencionan en brechas, que aún se mantienen pendientes y dar continuidad a acciones del sector sanitario de gran relevancia

**Prioridad de estrategias vinculadas al envejecimiento:** Loncoche es una comuna que envejece con gran rapidez, lo que exigirá del personal de salud estar preparados a abordar situaciones que epidemiológicamente afectan con mayor frecuencia a los adultos mayores. Aquí cobra importancia la atención de programas vinculados al adulto mayor, en la línea promocional y preventiva como MAS AMA, Control de patologías crónicas cardiovasculares y respiratorias fundamentalmente.

Otro factor a tener presente en este mismo contexto es la dependencia de las personas mayores usuarios del DSM, es un hecho y una realidad que nos golpea. El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. Este programa, propende la expansión de una red de cobertura estatal hacia las personas dependientes severas y sus familias que reciben atención en los establecimientos de Salud Primaria a lo largo del país.

Se suma a fines del 2022 el programa Cuidados Paliativos Universales, para dar cobertura a pacientes con pronóstico acotado de vida, mejorando la calidad de su vida y de sus familiares.

**Trabajo intersectorial:** Fomentar el trabajo con instituciones del territorio, en especial oficinas municipales, profundizando en el nivel de intersectorialidad, generando planificaciones conjuntas de actividades con objetivos en común.

**Aumentar la oferta de vehículos para la entrega de prestaciones en domicilio:** Desde hace varios años se han hecho gestiones destinadas a aumentar la dotación de vehículos del área de Salud Municipal, que han sido infructuosas. Se espera que el próximo año, el Municipio pueda priorizar la entrega de vehículos para la atención de Salud.

**Implementación del RCE en nodos La Paz y Pulmahue:** Se iniciará en el mes de enero de 2024 la puesta en marcha del RCE en la Posta de La Paz, lo que permitirá mejorar la continuidad de la atención y los registros estadísticos.

**Fomentar la pesquisa precoz de enfermedades crónicas en la población a través de exámenes preventivos de salud:** Priorizar la entrega de prestaciones de salud preventiva en cada etapa del ciclo vital según corresponda, ya que es una prestación central en APS.

**Aumento de las coberturas de atención en salud mental de población infantojuvenil y Adulta mayor:** Dado que se encuentran significativamente por debajo de la prevalencia esperada a nivel nacional.

**Pesquisa oportuna de cáncer:** Capacitación al equipo de salud para la sospecha y diagnóstico oportuno de pacientes con cáncer. Con énfasis en promoción de hábitos saludables, que previenen la presentación de esta enfermedad.

**Fortalecer una cultura de calidad:** Avanzar en la ejecución del Programa de Calidad elaborado participativamente el 2023.

### **9.1.1 Escenarios**

Actualmente nos enfrentamos al envejecimiento acelerado de la población comunal, asociado a indicadores de pobreza, bajos estándares de educación, alta proporción de personas pertenecientes a pueblos originarios, baja natalidad, y mortalidad por cáncer, patología cardiovascular y enfermedades respiratorias crónicas principalmente

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

Los factores condicionantes de salud predominan el tabaquismo, malnutrición por exceso y sedentarismo, hábitos que se transforman en los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y son el principal objetivo en las estrategias de prevención y promoción en salud.

### **9.1.2 Plan de trabajo con otros prestadores**

El Departamento de Salud Municipal de Loncoche, cuenta con una breve Planificación global de trabajo conjunto con Hospital de Loncoche que se adjunta en el plan de acción comunal. Con otros hospitales de la red se cuenta con coordinaciones y flujogramas de referencia y contrarreferencia tácitos y explícitos. Existen convenios de colaboración con Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche, en donde se establece la coordinación estrecha con unidades como laboratorio, vacunatorio, maternidad, manejo de residuos, farmacia, abastecimiento de alimentación complementaria (PNAC y PACAM), programa de cuidados paliativos, gestión de ayudas técnicas y por supuesto la coordinación diaria entre profesionales. Además, por el Modelo de atención integral familiar, se han identificado el número y causa de los poli-consultantes según el territorio, con sus respectivos planes de acción transdisciplinarios.

En el mismo contexto Loncoche a través del trabajo que realiza inserto en la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores y con el fin de mejorar la calidad de vida de un grupo etario que crece en número, se ha formalizado la Red Sociosanitaria hacia las Personas Mayores, instancia que de manera periódica se reúnen variadas instituciones que de manera transversal trabajan con los mayores de la comuna. A continuación, se da a conocer la Red comunal sociosanitaria:

Gráfica N°15: Red Sociosanitaria de las Personas Mayores comuna de Loncoche



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

Durante el periodo 2021 el programa PRLAC (Programa Red Local de Apoyos y Cuidados) conformó una red sociosanitaria base y ampliada destinada a trabajar con personas en situación de dependencia severa y moderada en todo el rango etario, la cual incluye a cuidadores principales. Esta red se conformó con el fin de realizar trabajo colaborativo de manera periódica donde se busca brindar acompañamiento, servicios y especies a los beneficiarios.

### 9.1.3 Plan de trabajo con la población

La participación social y comunitaria en salud, es una estrategia que permite generar habilidades en las personas; para el ejercicio de poder decidir a nivel individual, familiar, grupal y comunitario, las temáticas socio - sanitarias que afectan su calidad de vida.

Para el enfoque integral del modelo de salud familiar; el eje participación social y comunitaria; es un factor protector de salud que permite dar las herramientas necesarias para empoderar a las personas, familias y comunidades para que ellos; con la colaboración del equipo de salud puedan generar sus cuidados; previniendo enfermedades; como también deteniendo su avance.

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

En el Departamento de Salud de Loncoche se han desarrollado desde hace años, diversas estrategias para promover la participación de la comunidad que consideren las demandas, exigencias y expectativas de sus usuarios y que tienen incidencia en las diversas materias que afectan a las personas y comunidades en donde se encuentra construyendo en forma conjunta con la sociedad civil su Plan de participación Municipal, en donde involucra múltiples actores, tanto comunales y también del nodo lacustre, mesa en la cual la sociedad civil (Consejo de Desarrollo de Salud Rural y próximamente con mesa de salud mapuche), se encuentra inserta trabajando mancomunadamente con el Consejo de Desarrollo del Hospital Comunitario y familiar. Es un espacio de participación que permite el diálogo e intercambio de información entre las y los trabajadores de los establecimientos de salud, sus directivos/vas y las personas que allí se atienden. En el ámbito de la APS Municipal, ésta se enmarca en el contexto de las

Metas Sanitarias (ley 19.813), específicamente Meta N°7, que se refiere a los Consejos de Desarrollo Local de Salud funcionando cuyo objetivo es realizar un trabajo en conjunto con la comunidad-funcionarios, trabajo que debe ser permanente y continuo a fin de generar respuestas a las necesidades que presenten los usuarios en diversos ámbitos.

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

#### **9.1.4 Plan de trabajo con el intersector**

El Departamento de Salud Municipal de Loncoche, se encuentra inserto en el mapa intersectorial de la Comuna participando activamente en la red intersectorial, tanto siendo parte de esta red, como liderando alguna de ellas como lo es Promoción comunal de la Salud, entre otros. Cada Nodo o Posta interactúa con el intersector de su territorio como también el Departamento de Salud se vincula comunalmente, por ejemplo; con Justicia, Hospital, Municipio, u otro. Considerando que el trabajo intersectorial, favorece la coordinación entre



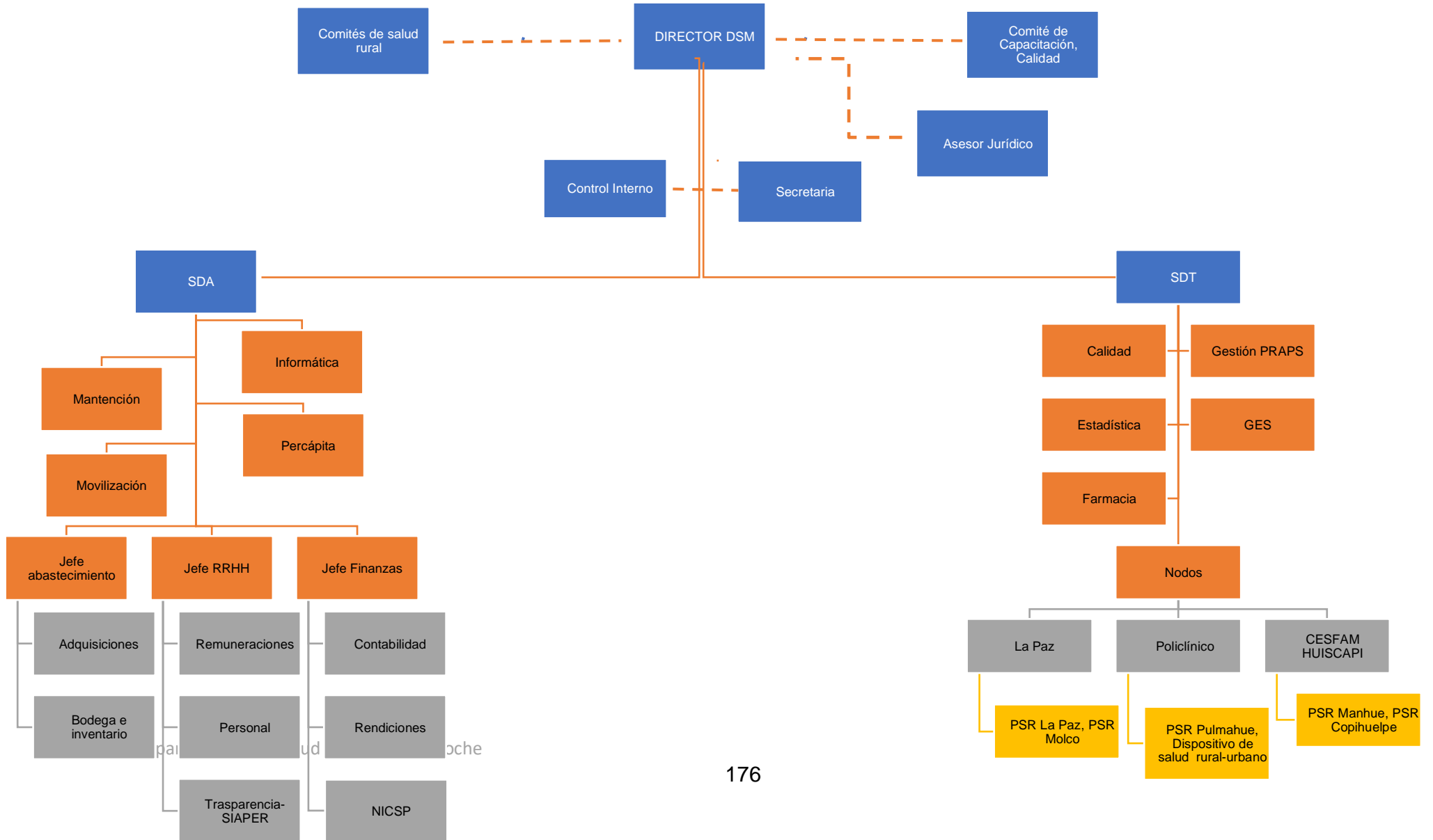
las diferentes instituciones, organizaciones y sectores sociales presentes en el territorio (sector público, sector privado y de la sociedad civil) y cuyo propósito radica en transformar la situación de salud, favorecer el bienestar y la calidad de vida de la población, desde la perspectiva de las determinantes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

Por otra parte, asociado a este componente, se observa que se emplean acciones en conjunto con el intersector, asociados a los Convenios de Programas como Elige Vida Sana, Espacio Amigable, Chile Crece Contigo, Más Adultos Mayores Autovalentes, salud intercultural y Promoción de la salud, que apuntan a los distintos ciclos vitales (infantes, adolescentes, adultos, embarazadas y adultos mayores). Esta vinculación existente entre los diferentes sectores y Programas del Departamento de Salud, permite abordar acciones asociadas a la promoción y prevención, a partir de la implementación de diversos talleres educativos en distintas instituciones (jardines infantiles, Colegios, liceos, entre otros) abordando temáticas relevantes para la salud de la población como por ejemplo, Estilos de vida saludables, Salud sexual y reproductiva, Cuidados del adulto mayor, habilidades parentales, entre otros. Es importante mencionar que existen programas que debieron adecuarse por motivos de la crisis sanitaria que se encuentra viviendo actualmente nuestro país como, por ejemplo, programas como Elige Vida Sana, Espacio Amigable y Más adultos Mayores autovalentes, han entregado información a la comunidad a través de programas radiales, contacto telefónico, redes sociales, visitas domiciliarias, talleres online y presenciales (dependiendo la fase en que se encuentre la comuna). Mencionar, además, que desde el año 2020 el Departamento de salud municipal cuenta con Asesor intercultural, lo cual nos permite avanzar en el enfoque de salud intercultural y otorgar una mejor calidad de atención a nuestra población.

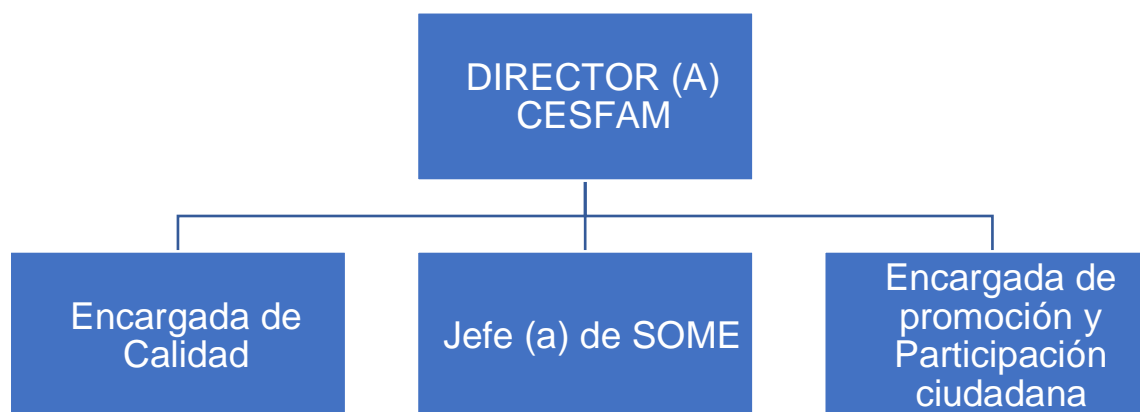
En los activos intersectoriales, planes de promoción y participación, se han detallado las interacciones que se realizan en detalle con cada actor.

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

### 10. Organigrama Departamento de Salud Municipal



### Organigrama CESFAM Huis capi



## 11. Proyecto de Presupuesto

Tabla N°67: Estructura de presupuesto área salud ingresos 2024

Código Cuenta Clasificador	Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	Presupuesto 2024 M\$
<b>115.05.00.000.000.000</b>	<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>3,415,410</b>
<b>115.05.03.000.000.000</b>	<b>DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS</b>	<b>3,415,410</b>
<b>115.05.03.006.000.000</b>	<b>DEL SERVICIO PUBLICO</b>	<b>3,198,461</b>
115.05.03.006.001.000	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	2,411,979
<b>115.05.03.006.002.000</b>	<b>APORTES AFECTADOS</b>	<b>786,482</b>
115.05.03.006.002.001	Asignación Desempeño en condiciones difícil., Art 28 Ley 19378	109,883
115.05.03.006.002.002	Asignación por Desempeño Colectivo Fijo y Variable	310,000
115.05.03.006.002.003	Convenio Programa de Equidad en Salud Rural	56,400
115.05.03.006.002.009	Convenio de Programa Chile Crece Contigo	7,800
115.05.03.006.002.010	Convenio de Programa de Capacitación y Formación en APS	1,300
115.05.03.006.002.013	Convenio Programa Fortalecimiento RRHH	5,300
115.05.03.006.002.016	Convenio Programa Plan Araucania	7,100
115.05.03.006.002.018	Convenio Programa Plan Sename	11,500
115.05.03.006.002.021	Convenio Programa Programa PASMI	13,000
115.05.03.006.002.022	Convenio Programa Programa Resolutividad	20,053
115.05.03.006.002.023	Convenio Programa Imágenes Diagnosticas	30,000
115.05.03.006.002.024	Convenio Programa Programa Elige Vida Sana	18,500
115.05.03.006.002.025	Convenio Programa Espacios Amigables	13,900
115.05.03.006.002.026	Convenio Programa Mas Adulto Mayor Autovalente	33,800
115.05.03.006.002.027	Convenio Programa Mej. Acceso At. Odontológico	22,000
115.05.03.006.002.028	Convenio Programa Odontológico Integral	3,000
115.05.03.006.002.029	Convenio Programa Sembrando Sonrisas	4,600
115.05.03.006.002.037	Convenio Programa Cuidados Paliativos	8,300

115.05.03.006.002.041	Convenio Programa Especialidades FENAPS	79,200
115.05.03.006.002.099	Otras Asignaciones, Reforzamiento Leyes Sociales	30,846
<b>115.05.03.007.000.000</b>	<b>DEL TESORO PUBLICO</b>	<b>120,949</b>
115.05.03.007.999.000	Otras transferencias del Tesoro Público	120,949
<b>115.05.03.099.000.000</b>	<b>OTRAS ENTIDADES PUBLICAS</b>	<b>26,000</b>
<b>115.05.03.101.000.000</b>	<b>DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTION</b>	<b>70,000</b>
<b>115.08.00.000.000.000</b>	<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>39,000</b>
<b>115.08.01.002.000.000</b>	<b>RECUPERACIONES ART. 12 Ley Nº 18.196</b>	<b>38,500</b>
<b>115.08.99.999.000.000</b>	<b>OTROS</b>	<b>500</b>
<b>115.15.00.000.000.000</b>	<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>190,000</b>
	<b>TOTAL INGRESOS.....M\$</b>	<b>3,644,410</b>

Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.

Tabla N°68: Gastos Presupuestados 2023

Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	DENOMINACION	Presupuesto 2024 M\$
<b>215.21.00.000.000.00</b> <b>0</b>	<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>3,039,114</b>
215.21.01.000.000.00 0	PERSONAL DE PLANTA	1619381
215.21.02.000.000.00 0	PERSONAL A CONTRATA	1,167,139
215.21.03.000.000.00 0	OTRAS REMUNERACIONES	252,594
<b>215.22.00.000.000.00</b> <b>0</b>	<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>585,254</b>
215.22.01.000.000.00 0	ALIMENTOS Y BEBIDAS	300
215.22.02.00.000.000 0	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	13,000

215.22.03.000.000.00	0	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	56,530
215.22.04.000.000.00	0	MATERIALES DE USO O CONSUMO	347,952
215.22.05.000.000.00	0	SERVICIOS BASICOS	62,000
215.22.06.000.000.00	0	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES (MANO DE OBRA Y MATERIALES)	11,920
215.22.07.000.000.00	0	PUBLICIDAD Y DIFUSION	1,300
215.22.08.000.000.00	0	SERVICIOS GENERALES	51,952
215.22.09.000.000.00	0	ARRIENDOS	31,000
215.22.11.000.000.00	0	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	4,300
215.22.12.000.000.00	0	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	5,000
<b>215.29.00.000.000.00</b>	<b>0</b>	<b>ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>16,042</b>
215.29.04.000.000.00	0	MOBILIARIO Y OTROS	3,446
215.29.05.000.000.00	0	MAQUINAS Y EQUIPOS	9,596
215.29.06.000.000.00	0	EQUIPOS INFORMATICOS	3,000
<b>215.34.00.000.000.00</b>	<b>0</b>	<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>4,000</b>
215.34.07.000.000.00	0	DEUDA FLOTANTE	4,000
		<b>TOTAL GASTOS .....M\$</b>	<b>3,644,410</b>

Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.

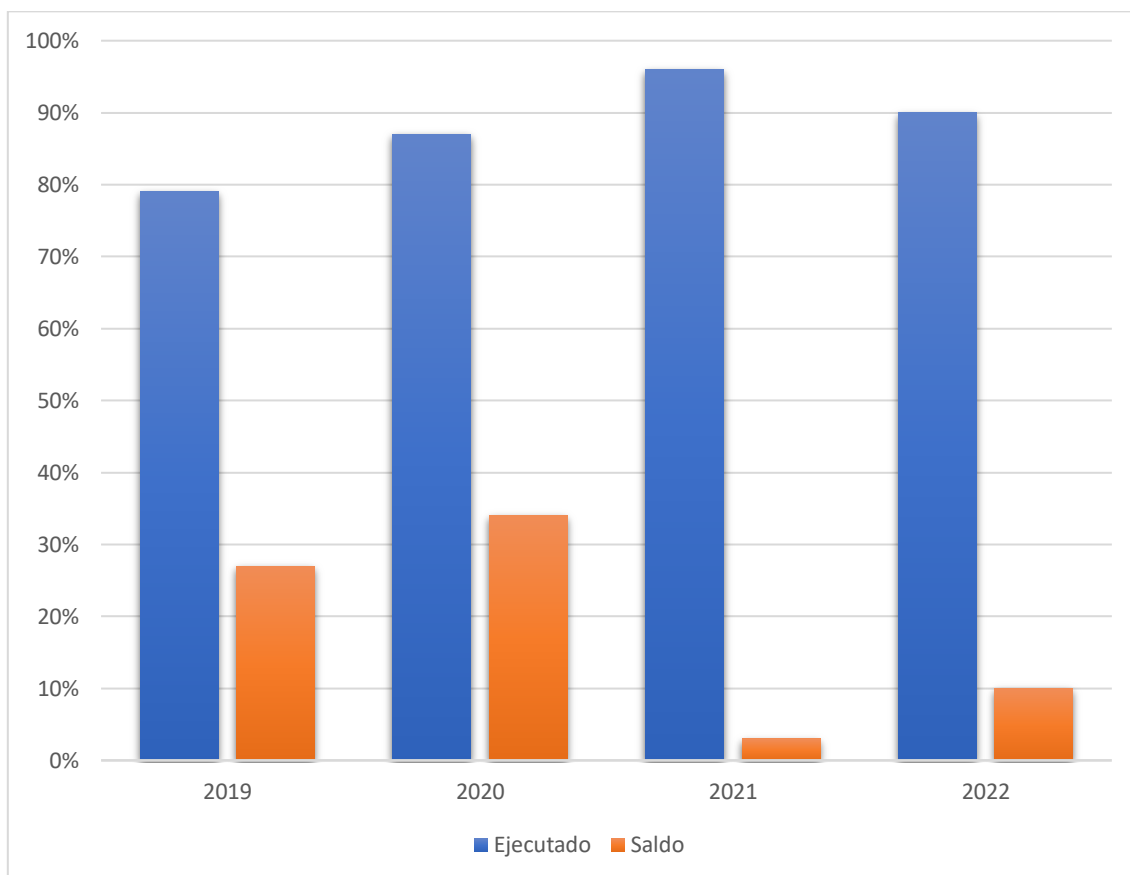
Tabla N°69: Fondos PRAPS 2023.

N°	Res n°	Nombre	Valor total
1	14013	Programa Cuidados Preventivos	\$3.724.685
2	14015	Programa Buenas Practicas	\$24.000.000
3	10892	Programa Campaña De Invierno	\$2.010.655
4	21935-6805	Programa Cuidados Paliativos	\$17.23.500

5	22214-10931	Programa FOFAR	\$39.816.840
6	6829	Programa De Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial	\$3.981.998
7	21875-11198	Programa Modelo De Atención Integral De Salud Familiar y Comunitaria	\$4.500.000
8	2806-14014	Programa Apoyo Salud Mental Infantil	\$9.011.800
9	10958	Programa Equidad Salud Rural	\$64.164.644
10	3564	Programa Ges Odontológica	\$8.638.339
11	5161	Programa Elige Vida Sana	\$20.535.232
12	3482	Programa Espacios Amigables	\$14.474.736
13	5156	Programa Mas Adulto Mayor Autovalente	\$39.699.689
14	22192-7707	Programa Resolutividad En APS	\$17.295.763
15	5734	Programa Odontológico Integral	\$53.891.282
16	3463	Programa Mejoramiento Acceso a la Atención Odontológica	\$37.549.615
17	5314	Programa SENAME	\$11.418.112
18	3499	Programa Sembrando Sonrisas	\$3.836.560
19	5738	Programa Imágenes Diagnosticas	\$29.894.000
20	15633	Programa Capacitación y Formación en APS	\$852.239
21	3360	Programa Plan Araucanía	\$8.607.565
22	22036-5302-16696	Programa Fortalecimiento en Recurso Humano	\$7.635.346
23	6667-16673	Programa Estrategias de Refuerzo Para Enfrentar Pandemia COVID-19	\$57.962.000
		TOTAL	\$433.765.760

Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.

### Porcentaje de ejecución PRAPS



**Fuente:** Elaborado por DSM Loncoche.

La ejecución financiera de los convenios con el SSAS, ha tenido una progresión positiva. Sólo el año pasado no fue posible ejecutar el 10% de los recursos, debido a que se transfirieron a fines del mes de diciembre desde el Servicio de Salud, por lo cual debieron ejecutarse el primer trimestre de 2023.



## 11. Dotación DSM

Tabla N°66: Dotación Departamento de Salud 2024 presupuesto Percápita.

**PROPUESTA DE DOTACION DEL RECURSO HUMANO DE LA ATENCION  
PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL  
FINANCIADA POR DECRETO PER CAPITA  
AÑO 2024**

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTI DAD	HORAS SEMANALE S	OBSERVAC IONES
<b>CATEGORIA</b>			
. Director Depto. de Salud	1	44	
<b>CATEGORIA A o B</b>			
. Subdirector Técnico	1	44	
<b>CATEGORIA B</b>			
. Subdirector Administrativo	1	44	
. Jefe de Finanzas	1	44	
. Jefe de Recursos Humanos	1	44	
. Jefe de Abastecimiento	1	44	
. Control Interno	1	44	
. Asesor Juridico	1	22	
. Prevencionista de Riesgos	1	44	
<b>CATEGORIA A o B</b>			
. Director de Consultorio	1	44	
. Jefe de SOME	1	44	
. Jefe de Sector			
. Encargado de Calidad	1	44	
. Encargado de Promoción/Participación	1	44	
. Encargado de Gestión	1	44	
. Encargado de SIGGES Y Lista de Espera			
. Encargado de OIRS			

· Profesional TIC y soporte de redes	1	44	
· Profesional Estadística	1	44	
<b>CATEGORIA A</b>			
· Médico	7	275	
· Odontólogo	4	176	
· Químico Farmacéutico	1	44	
<b>CATEGORIA B</b>			
· Asistente Social	4	176	
· Enfermera	7	308	
· Matrona	4	176	
· Nutricionista	3	132	
· Kinesiólogo	5	220	
· Tecnólogo Médico	1	44	
· Psicólogo	3	132	
· Terapeuta Ocupacional	3	132	
· Fonoaudiólogo	2	88	
<b>CATEGORIA B Otros Profesionales</b>			
· Contador Auditor	2	88	
· Ingeniero Comercial			
· Ingeniero Constructor, Constructor Civil o Arquitecto	1	44	
· Ingeniero Administrativo	2	88	
· Ingeniero en Informática			
<b>CATEGORIA C:</b>			
· Técnicos de Nivel Superior en Administración de Salud	10	440	
· Técnico de Nivel Superior en Contabilidad	1	44	
· Técnico de Nivel Superior Higienista Dental			
· Técnico de Nivel Superior Laboratorista Dental	1	44	

· Técnico de Nivel Superior en Podología	3	132	
· Técnico de Nivel Superior en Enfermería	33	1452	
· Técnico de Nivel Superior en Odontología	3	132	
· Técnico de Nivel Superior en Servicio Social			
· Técnico de Nivel Superior en Informática	1	44	
<b>CATEGORIA D:</b>			
· Auxiliares Paramédicos de Alimentación			
· Auxiliares Paramédicos de Enfermería			
· Auxiliares Paramédicos de Farmacia			
· Auxiliares Paramédicos de Laboratorio			
· Auxiliares Paramédicos de Dental			
<b>CATEGORIA E:</b>			
· Administrativos	12	528	
· Secretarías	1	44	
<b>CATEGORIA F</b>			
· Auxiliar de Servicio	8	352	
· Chofer	8	352	
· Calderero			
<b>TOTAL</b>	146	6369	

**PROPUESTA DE DOTACION DEL RECURSO HUMANO DE LA ATENCION  
PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL  
FINANCIADA POR PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION  
PRIMARIA DE SALUD U OTRA VIA DE FINANCIAMIENTO A TRAVES DE  
CONVENIO AÑO 2024**

<b>TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA</b>	<b>CANTI DAD</b>	<b>HORAS SEMANALES</b>	<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>
<b>CATEGORIA A o B</b>			
· Coordinador CECOSF			
<b>CATEGORIA A</b>			
· Médico	1	44	PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL
· Odontólogo	1	44	PROGRAMA JUNAEB
<b>CATEGORIA B</b>			
· Asistente Social	1	44	PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES
· Enfermera	1	44	PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL
· Matrona	1	44	PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES
· Nutricionista	1	44	PROGRAMA VIDA SANA, ESPACIOS AMIGABLES
· Kinesiólogo	2	77	PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES/ PROGRAMA ELIGE VIDA SANA
· Tecnólogo Médico			
· Psicólogo	2	88	PROGRAMA PASMI / SENAME
· Terapeuta ocupacional	2	88	PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL/ PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

· Profesor de Educación Física	1	44	PROGRAMA VIDA SANA, ESPACIOS AMIGABLES
<b>CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)</b>			
· Técnico de Nivel Superior en Enfermería	3	132	PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL
· Técnico de Nivel Superior en odontología	1	44	PROGRAMA JUNAEB
<b>CATEGORIA D:</b>			
· Auxiliares Paramédicos de Enfermería			
<b>CATEGORIA E</b>			
· Facilitador intercultural	1	44	PROGRAMA PLAN AURAUCAÑÍA
· Digitador	1	44	PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCION PRIMARIA
<b>CATEGORIA F</b>			
· Chofer	1	44	PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>869</b>	

Fuente: Elaborado por DSM Loncoche.

**Tabla N°70 Dotación Hospital Familiar y Comunitario, 2022**

TIPO DE DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LEY
<b>CATEGORÍA FUNCIONARIA</b>		
<b>CATEGORÍA A</b>		
• Médicos	18	19.664
• Odontólogo	4	19.664

• Químico Farmacéutico	1	19.664
<b>CATEGORÍA B</b>		
• Profesionales	35	18.834
<b>CATEGORÍA C y D: (Técnicos de Nivel Superior)</b>		
• Técnicos de Nivel Superior, Técnicos en Enfermería y Técnicos en áreas administrativas	48	18.834
<b>CATEGORÍA E</b>		
• Administrativos de Salud	16	18.834
<b>CATEGORIA F</b>		
• Auxiliares	23	18.834
<b>TOTAL</b>	145	

### 13. Cartera de prestaciones de la Atención Primaria de Salud

Del Departamento de Salud Municipal Loncoche, que contiene el conjunto de prestaciones de servicios dirigidos a resolver las necesidades y bienestar de salud de la población, separadas por ciclo vital:

#### Salud infantil

- Control de Binomio Madre –Niño (Chile Crece Contigo)
- Control de salud del niño
- Control de salud NANEAS
- Entrega de material de estimulación del DSM de ChCC.
- Evaluación de Riesgo Psicosocial
- Registro en plataforma SRDM de Chile Crece Contigo.
- Entrega de Guías anticipatorias.
- Consejería en alimentación saludable, actividad física, tabaquismo (mayores de 5 años), y otras temáticas.

- Rescate telefónico y/o domiciliario de inasistentes a control, vacunas, Rx de pelvis, etc.
- Consulta Nutricional Diagnóstica.
- Consulta Nutricional a menores con malnutrición por Déficit o por Exceso
- Aplicación de Pauta Breve hasta los 24 meses.
- Aplicación de Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotriz de 0 a 2 años (EEDP)
- Aplicación de Escala de evaluación de Desarrollo Psicomotriz de 2 a 5 años (TEPSI)
- Aplicación de Escala de detección y diagnóstico oportuno de los trastornos del espectro autista (M-CHAT R/F)
- Control por déficit de desarrollo psicomotor.
- Reevaluación de DSM por déficit. – Consulta nutricional – Consulta social.
- Consulta de morbilidad.
- Control de Patologías crónicas
- Consulta por Fonoaudiólogo
- Consulta y/o consejería de salud mental integral
- Consulta de lactancia materna
- Urgencia de lactancia materna
- Consulta y Control Kinésico Respiratorio (Sala IRA)
- Educación grupal e individual
- Taller de Lactancia Materna, Autocuidado y Apego, Prevención IRA, Prevención de Accidentes, Estimulación temprana DSM, Normas de Crianza, Promoción de Ambientes libres de Humo de Tabaco, Habilidades Parentales “Nadie es Perfecto,
- Educación a grupos de riesgo (Chile Crece Contigo)
- Entrega Productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Administración de Vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones
- Ejecución de Campañas de Inmunizaciones
- Examen de salud bucal
- Visita domiciliaria integral
- Visita domiciliaria por Riesgo o vulnerabilidad.
- Estudio de Familia
- Intervención Psicosocial Individual y Grupal
- Urgencias Odontológicas

- Tratamientos Odontológicos
- Consulta y terapia psicológica y médica por trastornos de Salud Mental. – Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en familias con consumo de alcohol
- Consulta y terapia psicológica y médica
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas
- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Visita domiciliaria de salud mental
- Atención Infanto Juvenil de Déficit Atencional con y sin Hipercinesia.

### **Adolescencia**

- Control prenatal integral (Chile Crece Contigo)
- Control de Binomio Madre-Niño (Chile Crece Contigo)
- Control de regulación de fecundidad
- Control ginecológico preventivo
- Consulta morbilidad
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Entrega de Guías anticipatorias.
- Rescate telefónico y/o domiciliario de inasistentes a control, vacunas, etc.
- Consulta morbilidad ginecológica
- Control de salud
- Control crónico
- Consulta y/o Consejería de Salud Mental Integral.
- Consulta social
- Consulta nutricional
- Consulta y control kinésico Respiratorio
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Consejería ITS (Infección de Transmisión Sexual)
- Educación grupal (Chile Crece Contigo)
- Intervención Psicosocial Individual y Grupal
- Visita domiciliaria integral
- Estudio de Familia
- Consejería familiar
- Intervención en crisis



- Examen de salud bucal
- Educación grupal mediante talleres en colegios
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos
- Consulta y terapia psicológica y médica
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas
- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Visita domiciliaria de salud mental
- Atención Infarto Juvenil de Déficit Atencional con y sin Hipercinesia.

### **Mujer**

- Control preconcepcional
- Control prenatal Integral (Chile Crece Contigo)
- Talleres prenatales
- Ecografía obstétrica
- Ecografía ginecológica
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta nutricional
- Control Salud Bucal
- Consulta social
- Visita domiciliaria integral
- Entrega Productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Control post parto
- Control post aborto
- Control DIADA (Binomio Madre- Hijo) ( Chile Crece Contigo)
- Consulta de lactancia materna
- Consulta morbilidad ginecológica
- Control ginecológico preventivo
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico
- Consejería VIH/ITS
- Examen Médico Preventivo del Adulto
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos
- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Visita domiciliaria de salud mental

- Consejería familiar
- Intervención en crisis
- Estudio de Familia
- Intervención Psicosocial Individual y Grupal
- Consulta y terapia psicológica y médica
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas
- Consultoría Psiquiátrica Adultos

### **Adulto Y Adulto Mayor**

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Consulta social
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Consulta y control kinésico (programa ERA y Rehabilitación Artrosis leve –moderada Rodilla y cadera)
- Consulta y control en domicilio
- Control de salud adulto mayor
- Control de salud
- Examen de Medicina Preventiva
- Examen de Medicina Preventiva del Adulto
- Examen de Presbicia y entrega de lentes al paciente mayor de 65 años
- Intervención psicosocial integral individual y grupal
- Educación grupal
- Más adultos mayores autovalentes.
- Visita domiciliaria integral
- Consejería de Salud Sexual Reproductiva e ITS
- Vacunación antinfluenza y neumocócica
- Entrega de PACAM (programa de alimentación complementaria del adulto mayor)
- Estudio de Familia
- Atención de Pacientes Dismovilizados y entrega de ayudas técnicas (órtesis)
- Examen de salud bucal
- Educación grupal
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos

- Consulta y terapia psicológica y médica
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas
- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Visita domiciliaria de salud mental
- Consultoría Psiquiátrica

### **Procedimientos**

- Tratamientos Inyectables
- Curaciones avanzadas de pie diabético y Heridas
- Atención podológica en Pacientes Diabéticos
- Curaciones
- Toma de muestra de exámenes de laboratorio
- Examen Micrométodo. Niveles de Glucosa y Colesterol
- Electrocardiogramas
- Presión Arterial
- Fondos de Ojo
- Procedimientos Atención en Domicilio
- Radiografías Dental
- Espirometrías
- Evaluación oftalmológica, Otorrinolaringología convenio de Resolutividad
- Exámenes de imagenología Ecografías Mamarias, abdominales, Endoscopia Compra de Servicio Convenio de Imágenes diagnósticas.

### **Programa de salud oral**

- Examen de salud.
- Educación grupal.
- Urgencias.
- Exodoncias.
- Detartraje y pulido coronario.
- Obturaciones temporales y definitivas.
- Aplicaciones sellantes.
- Pulpotomías.
- Barniz de flúor.
- Endodoncias.
- Programa atención de salud oral para pacientes dependientes severos.
- Rayos X dental.

- Prótesis dentales convenio de Resolutividad

### **Dependencia severa, leve moderada.**

Dependencia severa: atenciones en domicilio para diada cuidador – persona con dependencia severa en las siguientes áreas:

- Visita Domiciliaria Integral.
- Control crónico del Programa Salud Mental.
- Control crónico Programa Cardiovascular.
- Control crónico Programa Respiratorio IRA y ERA.
- Consulta y control médico.
- Consulta y control de enfermería.
- Consulta y control nutricional.
- Consulta y control social.
- Consulta y control kinésico.
- Consulta y control por matrona.
- Consulta y control fonoaudiológico.
- Evaluación y control odontológico.
- Atención podológica.
- Psicoterapia individual y grupal.
- Examen de Medicina Preventiva.
- Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor.
- Procedimientos: curaciones, cambio de sonda, toma de muestras de laboratorio, administración de tratamiento inyectable, toma de baciloscopia, vacunación (campana influenza u otra).
- Educación individual y familiar.
- Consejería individual y familiar.
- Entrega de medicamentos.
- Entrega en comodato de catres clínicos.
- Evaluación, educación y entrega de ayudas técnicas (andador, bastón, silla de ruedas, colchón antiescaras, cojín antiescaras, baño portátil, silla de ducha).
- Entrega de PACAM (Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor).
- Traslado a controles de especialidad.
- Entrega de pañales.
- Entrega de alimento suplementario.
- Actividades de autocuidado para el cuidador.
- Educaciones grupales.
- Priorización del cuidador en entrega de medicamentos y atención médica. - Estudio de familia.

#### 14. Plan de capacitación

El comité comunal de capacitación del Depto. de Salud confecciona cada año el Programa Anual de capacitación (PAC) para el personal del estatuto de atención primaria (ley 19378), considerando las necesidades de los funcionarios en relación a diplomados y cursos que sean atingentes a la labor que cumplen o desempeñan. Siguiendo lineamientos y ejes estratégicos que son enviados desde el Servicio de Salud Araucanía Sur, para así cubrir todas las necesidades existentes en las distintas categorías de la dotación del personal del establecimiento. Durante el corte de Agosto del PAC 2021 se alcanzó un 93% de funcionarios del DSM de Loncoche capacitados. Se adjunta Programa 2023 en anexo 2, del presente documento.

#### 15. Proyectos de inversión.

**Como parte de la evaluación del PLASAM se adjunta planilla con las actividades concretadas del PLASAM 2022**

<b>Actividades proyectadas en PLASAM 2023</b>	<b>Estado de avance sept/2023</b>	<b>Actividades para 2024</b>
Reposición consultorio de salud Rural de Huisçapi, Ficha IDI N° 30100107-0, que se encuentra en etapa Aprobado Satisfactoriamente a espera de financiamiento.	Actualmente se encuentra en proceso de licitación	Establecimiento en operaciones el año 2024
Adquisición vehículo 4x4 para reemplazar vehículo que se dará de baja y cumplir labores como TENS Conductor y priorización de acciones en domicilio.	Se adquiere camioneta 4x4	Gestionar la compra de nuevos vehículos para 2023-2024
Mejoramiento áreas de administración.	Se amplían los espacios y se realiza mejoramiento eléctrico	Pendiente mejoramiento oficina de Subdirección.

Implementación Ficha y Agenda electrónica.	En Marzo 2022 inicia el RCE y	Implementación en PSR La Paz y
	HCE en CESFAM Huis capi	Nodo Pulmahue 2023
Incorporación del programa de Gestión territorial SISTAM, confeccionado por la Universidad de Valparaíso, que permite georreferenciar a los usuarios, enviar SMS y mensajes de voz para citar o suspender horas, analizar en tiempo real metas sanitarias y gestión territorial.	Se concreta planilla con usuarios CV, sin embargo, no se logra la implementación completa del programa.	Reactivar convenio con la UCT para concretar la iniciativa.
Instalación de un nuevo CESFAM urbano para la comuna de Loncoche.	Tras la factibilidad del SSASUR, en gestiones con el MINSAL para su aprobación final	Durante el 2023, alcanzar la autorización del MINSAL y gestión de recursos para el diseño.
Reestructuración de oficinas internas para aumentar box multipropósito, y nuevas oficinas administrativas y profesionales.	Se adquieren 2 oficina modulares que permiten habilitar sala de estimulación temprana y oficina para encargado de informática y Prevencionista de riesgo.	Gestionar espacios para sala de procedimiento, y aumentar box de atención en policlínico.
Instalación de nuevo comedor en dependencias del Departamento de salud municipal.	Se adjudica contenedor con las comodidades necesarias para prestar la función, logrando el objetivo trazado.	

Reposición PSR Copihuelpe.	Proyecto levantado por SECPLAN, en espera de recursos sectoriales.	
Mejoramiento de bodega de farmacia y botiquín policlínico.	Se logra las adaptaciones de los espacios de bodega y farmacia mejorando los estándares de calidad	Mejorar el mobiliario existente para QF y TENS de Farmacia.
Autorización sanitaria de bodega de farmacia y de leche en el DSM Loncoche.	No se ha logrado avances en esta área	Cumplir durante el año 2023 con el objetivo.
Instalación de DEA en todos los establecimientos de salud.	Se adquieren e instalan DEA en tres establecimientos del DSM: Pulmahue, La Paz, Huiscapi.	Avanzar en la compra de DEA para todas las postas del DSM.
Mejorar las herramientas con las que cuenta las cuidadoras de dependientes severo con implementación como catres clínicos, baños portátiles, etc.	Se adquieren con recursos de personas mayores ayudas técnicas	Seguir mejorando los catres clínicos con los que disponen las personas mayores dependientes severos del DSM

<p>Construcción de un nuevo Hospital para la comuna de Loncoche.</p>	<p>Al igual que el CESFAM de Loncoche es necesario lograr la factibilidad del MINSAL para el macroproyecto de Salud para la comuna</p>	<p>Durante el 2023, alcanzar la autorización del MINSAL</p>
<p>Ampliación PSR La Paz.</p>	<p>Proyecto de Diseño realizado por SECPLAN a espera de los recursos para su ejecución</p>	<p>Ejecutar el proyecto de ampliación durante el año 2023.</p>

### **16. Proceso de evaluación en el Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitaria (MAIS).**

Los cambios en el perfil sociocultural, epidemiológico y demográfico de nuestro país, nos desafían a un fortalecimiento efectivo de la atención primaria, como pilar del modelo de salud chileno, basando en ella los cuidados, el uso eficiente de los recursos, los resultados sanitarios, el desarrollo de estrategias locales para la consecución de la salud de sus comunidades y, precisamente, la incorporación de la comunidad en los cuidados de salud y la anticipación a la enfermedad. Es en este contexto que surge el Modelo de Atención Integral de Salud. Este se comprende como “un Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer - incluido el intersector - y la existencia de



sistemas de salud indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales”

La adopción del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), en la atención primaria, implica la transformación de los Consultorios en Centros de Salud y posteriormente en Centros de Salud Familiar o CESFAM.

La evolución de los Centros Salud a CESFAM, ha estado dirigida por orientaciones técnicas y procesos de constante evaluación y mejora continua en su desempeño global. Dicha evaluación se realiza a través de una pauta de certificación, donde se consideran los tres principios básicos e irrenunciables en un sistema de salud basado en Atención Primaria, que son: Atención integral, centrada en las personas y familias, y con continuidad en el cuidado.

Actualmente el Departamento de Salud Municipal de Loncoche, cuenta con todos sus establecimientos trabajando en la adopción del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y Comunitaria, algunos se encuentran en proceso de evaluación de avances en la implementación del modelo, otros en proceso de Certificación y el CESFAM de Huiscaqui, que debe trabajar para mantener el título conseguido el año 2020.

Durante el año 2023, los nodos concentraron sus recursos y esfuerzos en fortalecer el trabajo en los ejes de promoción, prevención, y salud familiar. Dando énfasis principalmente en el trabajo extramuro, realizando constantes actividades con grupos de la comunidad, donde se busca prevenir la aparición de enfermedades crónicas cardiovasculares y no cardiovasculares, o evitar el avance de estas, considerando la gran implicancia que genera en el grupo familiar tener miembros que debido a sus patologías, se transformen en personas dependientes, trayendo consigo dificultades en la adaptación a los cambios, sobrecarga a los cuidadores, entre otros. De allí la decisión de enfocar los recursos en este tipo de actividades, las que han tenido una excelente recepción por parte de la comunidad y grupos objetivos. También se ha fortalecido el trabajo con el intersector de la comuna, como un eje primordial.

## **17. Calidad en salud**

El Departamento de Salud a través de un cambio de paradigma en la gestión de salud, debe concebir la atención sanitaria de calidad como aquella que identifica las



necesidades de salud de sus usuarios de una forma total y precisa destinando los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna.

En el PLASAM 2022 se desarrolló el primer plan de acción de acreditación en salud, el cual se enfocó principalmente en esta línea. A continuación, se detalla (Tabla Z):

**Tabla N° 71:** Primer plan de acción de acreditación en Salud

Meta	Indicador	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Medio verificar	Actividades	Responsables
50% de las PSR dependientes del DSM Loncoche, logran la autorización sanitaria a diciembre 2023	N° de establecimiento de salud del DSM con autorización sanitaria	25 %	40 %	60 %	Certificado emitido por superintendencia de salud	Definición del equipo gestor de calidad que liderará proceso de autorización/demostración sanitaria y posterior acreditación de calidad	Equipo de calidad designado
						Reunir documentos de los establecimientos y resolver las brechas existentes en relación a lo esperado.	
						Desarrollo de protocolos de calidad y seguridad de atención	
						Solicitud de evaluación a la superintendencia de salud	

De acuerdo al plan de acción propuesto en el PLASAM 2022, se cumplió con los siguientes puntos:

- Definición del equipo gestor de calidad que liderará proceso de autorización/demostración sanitaria y posterior acreditación de calidad: Se designó encargado comunal y de cada nodo las cuales realizaron pasantía referente a calidad en CESFAM Las Animas, Valdivia.

- Reunir documentos de los establecimientos y resolver las brechas existentes en relación a lo esperado: Se aplicó pauta “norma técnica básica” a cada posta, identificando documentos necesarios para la autorización sanitaria.
- Desarrollo de protocolos de calidad y seguridad de atención: se trabajó en protocolo de Código azul y protocolo de Aseo y desinfección.
- Avance en el documento de asignación de funciones y responsabilidades.
- Avances en el reglamento interno de seguridad e higiene
- Utilización de sistemas de registro
- Habilitación profesional y técnica

Por lo que dentro de las actividades programadas, se obtuvo un cumplimiento del 75%.

En cuanto a la meta propuesta para el año 2023, se cumplió en el 100%, contando con el 20% de las Postas con autorización sanitaria vigente, que equivale a 1 Posta.

Sin embargo, con la nueva conformación del Comité de Calidad, se ha enfocado el trabajo no exclusivamente en acreditación sino que también en procesos de calidad y seguridad del paciente.

### **17.1 Etapa de planificación e implementación de calidad**

Durante el año 2015 se nombró a un encargado de calidad, y el 2019 se decretó el primer comité de calidad, sin embargo, es desde el año 2023 que se ha impulsado el trabajo concreto en el área. A continuación, se detallan los procesos que se han desarrollado hasta la fecha:

- Nombramiento de un encargado de calidad comunal con 22 horas destinadas para este propósito.
- Conformación de un Comité de calidad integrado por: Director del Departamento de Salud Municipal (DSM), Subdirectora técnica, Encargada de calidad comunal, Encargadas de calidad de cada Nodo, Encargada de mantenimiento y Prevencionista de riesgo, los cuales cuentan con horas protegidas para el trabajo en temas de calidad y seguridad de los pacientes.
- Desarrollo de la Política de calidad Institucional, la cual contó con la participación de todos los funcionarios del DSM considerando la mirada más representativa respecto de lo que somos como institución (Misión) y lo que queremos llegar a ser (Visión).
- Se establece un trabajo directo con el servicio de Salud Araucanía Sur, quienes han guiado y apoyado el proceso.

- Capacitaciones en calidad y seguridad del paciente considerando el total de los funcionarios sin distinción contractual a través de las gestiones del comité de calidad en conjunto a las referentes de Calidad y Seguridad del Servicio de Salud Araucanía Sur, logrando el 56% de los funcionarios capacitados.

### **17.1.2 Desafíos 2024-2025 del área de calidad**

- Ejecutar el Programa de Calidad Institucional elaborado.
- Realizar un Plan anual de capacitación en Calidad y Seguridad del paciente en sus equipos según necesidades de la institución.
- Implementar un sistema de monitoreo de la calidad y seguridad de la atención que dé cuenta de los resultados sanitarios y de gestión, a través de instrumentos de evaluación del desempeño colectivo tales como: Compromisos de Gestión de los Servicios de Salud (COMGES), Metas sanitarias, Índice de la actividad de Atención Primaria (IAAPS), Norma Técnica 199 sobre esterilización y desinfección, entre otros.
- Implementar estrategias de comunicación y difusión al interior de los equipos con el fin de socializar el programa de calidad institucional con el apoyo del Servicio de Salud, Dirección de Salud o Corporaciones Municipales.
- Establecer sistemas de soporte para desarrollar gestión documental y monitorización de indicadores.
- Mantener equipo de trabajo de comité de calidad y seguridad del paciente con horarios protegidos para el cumplimiento de brechas
- Elaborar informe de evaluación de accidentes y enfermedades profesionales desde el área de prevención (prevencionista de riesgo)

## **17.2 Acreditación**

La acreditación en salud constituye una herramienta más de la política pública pro-equidad, que tiene por objetivo garantizar a todos los usuarios del Sistema de Salud de Chile, ya sea a nivel de la red pública o privada, una atención segura y de calidad. El proceso de acreditación consta de diversas etapas, en las cuales están involucrados los Prestadores que desean acreditarse y diversos Organismos e Instituciones Públicas, en este documento desarrollaremos brevemente algunos contenidos esenciales para cada etapa del proceso de acreditación en salud.

Según el decreto supremo N°72 del 2022 del Ministerio de Salud se establece fecha para la acreditación de los centros de APS y la resolución exenta N°702 del 14 de octubre del 2022 que dispone nómina de centros de salud familiar que deberán cumplir con la garantía de calidad.

A pesar de no formar parte de la primera nómina, como institución ya hemos iniciado el proceso de acreditación a través de:

- Generar una cultura de calidad dentro de las instituciones.
- Protocolizar los procesos a través de la elaboración de los documentos de forma participativa y consensuada entre los funcionarios atingentes cumpliendo con las exigencias descritas en el manual de acreditación.
- Capacitación de profesionales en manejo y uso de calderas y autoclave desde la ACHS
- Autoevaluación de las normas técnicas básicas para el proceso de autorización sanitaria de las postas y CESFAM de Huiscapí (Tabla Y).

**Tabla N°72:** Resumen autorización sanitaria por establecimiento de salud pertenecientes al Departamento de Salud Municipal de Loncoche

Establecimiento	Autorización sanitaria/ demostración	Autorización sala REAS	Autorización y botiquín de farmacia	Inscripción de equipo de rayos	Inscripción de calderas	Inscripción de autoclave
PSR La Paz	A	A	A	A	S/I	N/A
Cesfam Huiscapí	S/D	S/D	S/D	N/A	N/A	S/I
PSR Pulmahue	S/D	S/D	S/D	N/A	N/A	N/A
PSR Molco	S/A	S/A	S/A	N/A	N/A	S/I
PSR Manhue	S/A	S/A	S/A	N/A	S/I	S/I
PSR Copihuelpe	S/D	S/D	S/D	N/A	N/A	S/I

A: Autorización sanitaria vigente  
S/A: Sin autorización sanitaria  
D: Demostración sanitaria vigente  
S/D: Sin demostración sanitaria vigente

I: Inscrito  
S/I: Sin inscripción  
N/A: No aplica

**Tabla N°73:** Resumen fecha de autorización y fecha programada de presentación a proceso de acreditación

Establecimiento	Años de autorización/demostración	Mes/año de autoevaluación	Mes/año de presentación
PSR La Paz	2018	2023	Sin fecha
Cesfam Huiscapi	Sin demostración	2023	Sin fecha
PSR Pulmahue	Sin demostración	2023	Sin fecha
PSR Molco	Sin autorización	2023	Sin fecha
PSR Manhue	Sin autorización	2023	Sin fecha
PSR Copihuelpe	Sin demostración	2023	Sin fecha

### 17.2.1 Desafíos 2024-2025 área de acreditación

**Tabla N°74: Desafíos propuestos en acreditación año 2024**

Desafío	Fecha	Actividades	Porcentaje cumplimiento	Responsable
Avanzar en autorización Sanitaria PSR La Paz	2024	Autorización sanitaria de botiquín de farmacia	50%	Comité de calidad
		Autorización sanitaria de Sala REAS	50%	Comité de calidad
		Autorización sanitaria de Calderas	30%	Comité de calidad
Avanzar en autorización sanitaria PSR Manhue	2024	Autorización sanitaria de botiquín de farmacia	40%	Comité de calidad
		Autorización sanitaria de Sala REAS	30%	Comité de calidad
		Autorización sanitaria de Calderas	20%	Comité de calidad
Avanzar en programa de inducción y orientación	2024	Realizar manual de inducción y orientación para funcionarios	30%	Recursos humanos Comité de calidad
Implementar manual de funciones del Departamento de Salud Municipal	2024	Decreto del manual de funciones	90%	Dirección

## 18. Conclusiones.

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

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

salud, requiriendo de más horas de atenciones médicas, profesionales y personal técnico.

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

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

La integración del *enfoque intercultural* en los programas de salud, se postula como un área abordable, no solo buscando una real integración de toda la población a intervenir, sino también, en una presente inclusión de realidades y/o visiones diferentes en salud, complementando a través, de la validación de conceptos, la visión total del fenómeno actualmente vivenciado. Entre las líneas de acción destacan la capacitación de los equipos de salud y la comunidad, fortalecer la participación indígena a través de nuestro *referente intercultural* y de personas mayores, y la comunicación social, buscando la integración no solo dentro del grupo de profesionales de la salud, sino también dentro de la misma comunidad utilizando medios de difusión social tales como espacios informativos de programas de radio y página web del DSM, por lo que desde el año 2020 las dependencias del Departamento de Salud asume la importancia del enfoque intercultural, y considera dentro de su dotación de prestaciones un facilitador intercultural, permitiendo cumplir las necesidades desde un enfoque con mayor integralidad a nuestra comuna.

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



Tras haber superado la pandemia por el virus SARS Cov-2 (COVID-19), se ha evidenciado que las consultas por salud mental se han incrementado posiblemente como parte de las secuelas del aislamiento social y crisis humanitaria global que significó sobrellevar esa situación para la población en general.

Entre los aspectos a mejorar, la comunicación asertiva y el flujo de información atingente que perciben los beneficiarios se vuelve un factor fundamental a desarrollar. Al mismo tiempo, el hacinamiento progresivo dentro de las dependencias del establecimiento, evidenciado desde las percepciones de los profesionales y beneficiarios en el ejercicio clínico, se posiciona como un punto álgido en post de mejoras. Desde la interacción las *redes de intervención*, se vuelven relevantes, la potenciación del *intersector* como instancia fundamental a la hora de generar las prestaciones desde el diagnóstico preciso e intervención clínica acertada y pronta. La conservación y resguardo del anterior espacio se vuelve una necesidad ineludible, en post de la agilización de todo proceso en medio de un contexto de atención *altamente fluctuante*.

Por lo tanto, el Plan de acción considera para el 2024 contempla cuatro ejes prioritarios:

- a. Trabajo en red.
- b. Infraestructura.
- c. Salud intercultural
- d. Prioridades sanitarias locales.
  - i. Salud Mental.
  - ii. Compensación enfermedades respiratorias.
  - iii. Promoción y pesquisa oportuna del Cancer.
  - iv. Cultura institucional de calidad.
  - v. Asociatividad y participación comunitaria.
  - vi. Adolescentes
  - vii. Cultura de calidad en salud
  - viii.

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

## ANEXOS

**ANEXO 1. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2024**

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2024 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD: DSM LONCOCHE COMUNA LONCOCHE																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
<b>EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables</b>	Todas aquellas destinadas a: Reducir la población expuesta a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, priorizando la población vulnerable, con enfoque territorial y considerando la pertinencia cultural, fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con	Actualización en condiciones sanitario-ambientales, salud familiar y comunitaria, salud ocupacional.	18	45	49	0	14	15	141	2- 999	1.300.000			1300000	Otec, E learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a Diciembre 2024

	participación social hacia la cobertura universal, disminuir la exposición de la población trabajadora a condiciones y organización del trabajo desfavorables que generan daños a la salud, afectando su seguridad y bienestar.																
<b>EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida</b>	Todas aquellas destinadas a: Disminuir la prevalencia de inactividad física en población en Chile, a través del curso de vida, aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida considerando diversidad territorial y pertinencia cultural, reducir el consumo de alcohol en	Actualización en actividad física, alimentación saludable e inocua, consumo de alcohol, drogas y tabaco, salud mental, salud sexual y reproductiva.	10	40	35	0	5	10	100	2- 999				0	OTEC, E learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a Diciembre 2024

población general y sus consecuencias sociales y sanitarias, disminuir el consumo de drogas en la población de Chile reduciendo sus consecuencias sociales y sanitarias, disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población, mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo, abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y reproductiva de las										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.																	
<b>EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles</b>	Todas aquellas destinadas a: Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes, minimizar la transmisión de zoonosis y enfermedades vectoriales y controlar eventos de la convivencia con animales que afecten la salud de la población del país y que puedan provocar epidemias, disminuir la Morbimortalidad por Infecciones Respiratorias	Actualización en enfermedades transmisibles en eliminación, enfermedades zoonóticas y vectoriales, infecciones respiratorias agudas, resistencia a los antimicrobianos, tuberculosis, VIH/SIDA.	10	35	40	0	3	10	98	2- 999				0	OTEC, E learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a Diciembre 2024	

	Agudas en la población a nivel nacional, reducir el riesgo de emergencia y diseminación de Resistencia a los antimicrobianos, reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile, disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años.																	
<b>EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia</b>	Todas aquellas destinadas a: Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general, disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes, disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica	Actualización en Cáncer, Diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, trastornos bucodentales, violencia,	12	35	40	0	8	8	103	2- 999		1.000.000		1000000	OTEC, E learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a Diciembre 2024	

<p>en la población y sus complicaciones, disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile, disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas, disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población. Trastornos bucodentales. Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud, disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las</p>	<p>trastornos mentales.</p>																		
---	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



	personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, pertenecía a pueblos originarios, nacionalidad, entre otros, reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.															
<b>EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad</b>	Todas aquellas destinadas a: Disminuir la tasa de morbilidad por accidentes de tránsito en la población, disminuir la prevalencia e incidencia de Alteraciones Músculo Esqueléticas, que genera dolor crónico y/o alteraciones	Actualización en accidentes de tránsito, alteraciones musculoesqueléticas, artritis reumatoidea, dependencia severa, desarrollo integral infantil, enfermedades poco frecuentes, espectro autista.	8	40	31	0	2	7	88	2- 999			0	OTEC, E learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a Diciembre 2024

<p>funcionales en la población, mantener y propiciar el funcionamiento de las personas con AR optimizando bienestar y calidad de vida disminuyendo discapacidad y dependencia, disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de vida, disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad, disminuir el impacto de las Enfermedades Poco Frecuentes (EPOF) en la calidad de vida de las personas, familias y comunidad que las</p>																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	presentan, promover el desarrollo integral y calidad de vida de las personas en el espectro autista y sus familias a lo largo del curso de vida.															
<b>EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres</b>	Todas aquellas destinadas a: Disminuir el impacto negativo en la salud de la población por efecto del cambio climático, mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población, resiliencia del sector y cambio climático.	Actualización en cambio climático, gestión del riesgo, emergencia y desastres, resiliencia del sector.	10	35	30	0	10	10	95	2- 999			0	OTEC, E learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a Diciembre 2024
<b>EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación</b>	Todas aquellas destinadas a: Disminuir la tasa de morbi mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas que	Actualización en donación y trasplantes de órganos y tejidos, financiamiento del sector público destinado a salud,	2	30	40	0	5	5	82	2- 999		2.000.000	OTEC, E learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a Diciembre 2024	

<p>requieren uno o más trasplantes de órganos y/o tejidos, mejorar el financiamiento o público destinado a salud, aumentar la equidad territorial en la distribución de recursos humanos en el Sistema Público de Salud, fortalecer el Diseño, Implementación y Monitoreo de un Modelo integral de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sistema Público de Salud, favorecer el desarrollo y capacitación del RRHH en la Atención Primaria de Salud, en los ámbitos de competencias técnicas, habilidades</p>	<p>gestión del personal, modelo integral de gestión y desarrollo de las personas, infraestructura y equipamiento, participación social, salud digital, calidad de la atención, trato al usuario, sistema de información en salud.</p>																		
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>profesionales, administrativa s y conocimiento jurídico de las actuales normativas vigentes, fortalecer la infraestructur a y equipamiento del sector con enfoque de equidad dando respuesta a las necesidades de salud de la población, fortalecer un modelo de gestión participativa en el área de la salud, desarrollar un modelo de atención de Salud Digital sostenible, que aporte al acceso, la atención oportuna y la información a los pacientes en sus contextos territoriales/c ulturales, de manera</p>																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	articulada, coordinada y que complemente al modelo de atención de salud presencial vigente, fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida, contar con Sistemas de información de salud sostenibles, suficientes, integrados y alineados con las necesidades del sector.															
<b>EJE ESTRATEGICO 8: Equidad</b>	Todas aquellas destinadas a: Disminuir las inequidades en salud en la población indígena respecto de la no indígena, mejorar el acceso a la salud integral de la	Actuización en pueblos originarios, modelo de Salud Integral / Intersectorialidad, género, personas migrantes	18	45	49	0	14	15	141	2- 999			0	OTEC, E learning, autogestión, otros.	Comité de capacitación, interesados.	Enero a Diciembre 2024

<p>población indígena con enfoque territorial, derechos, interculturalidad y género, aumentar la información disponible y sistematizada de la situación de salud de los pueblos indígenas, aumentar la cobertura y calidad de la formación en interculturalidad de los y las trabajadores de la salud, fortalecer la participación de los pueblos indígenas en el Sistema de Salud, fortalecer la planificación sanitaria con enfoque de determinantes sociales, pertinencia cultural, equidad de género y territorial, reducir las inequidades en salud de</p>																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>personas migrantes con respecto a la población nacional sobre el acceso efectivo a la salud, fortalecer el abordaje intersectorial de la condición estructural de migración internacional como un determinante social de la salud, mejorar el acceso a salud de personas migrantes en iguales condiciones de hecho que las personas nacionales, fortalecer el desarrollo de un sistema de salud pertinente con las necesidades de las personas migrantes, aumentar la evidencia e información de salud de</p>																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



