

INTRODUCCIÓN

El Plan Anual de Salud de la comuna de Padre Las Casas, permite evaluar avances y proponer caminos en búsqueda de una mejor calidad de la gestión para beneficio de los usuarios del Sistema Público de Salud de la comuna.

Bajo esta mirada es que el sistema de salud está en un proceso de implementación del Modelo de Salud Familiar con enfoque comunitario, encontrándose a la fecha, los tres Centros de Salud acreditados como CESFAM con nivel de Desarrollo Medio. Lo anterior ha implicado un cambio en la forma de entender y hacer salud incorporando una interacción más cercana entre los equipos de salud y las personas usuarias de la comunidad.

Por otra parte esta nueva forma de hacer salud ha significado tener que asumir desafíos en diferentes ámbitos especialmente en lo técnico como en lo meramente administrativo, desde las prestaciones directas, las acciones a nivel de gestión, capacitación del recurso humano e infraestructura.

Aún cuando la atención primaria en salud es de resorte municipal, se potencia en forma permanente la gestión en red, cumpliendo un rol destacado las entidades académicas universitarias que mantienen convenios amplios de colaboración con el municipio, todo lo cual permite fortalecer la atención y mejorar la infraestructura, esto último de acuerdo a los requerimientos existentes y a las ofertas que generen dichos centros académicos.

Así mismo, dentro de esta gestión en red, el Servicio de Salud Araucanía Sur es parte fundamental, pues su intervención es indispensable en las orientaciones técnicas y programáticas para la ejecución de las acciones que se desarrollan en los diferentes establecimientos de atención primaria de la comuna, así como también a nivel de generación de nuevas ideas, proyectos y programas que van en directo beneficio de los vecinos favoreciendo con ello el desarrollo sostenido de la comuna.

El camino hacia una salud más óptima, más equitativa, de mejor calidad tiene como elementos de base, la atención bajo este nuevo modelo, el necesario trabajo en red, la presencia de entidades académicas y la no menos significativa participación comunitaria, lo que viene a sellar este esquema, mostrándose con ello una salud más cercana y reconocida por la comunidad.

En el trabajo que se presenta a continuación se ha recurrido a la experiencia de los jefes y encargados de programas de los tres CESFAM comunales, así como a la información estadística de salud que mantiene el sistema y la incorporación definitiva de un software integrado de salud para todo el servicio de atención primaria comunal.

I.- MARCO CONCEPTUAL.

1.1.- Definición de Atención Primaria de Salud.

*La Conferencia Mundial de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud (APS), realizada en el año 1978, define a esta como una **estrategia** para lograr las metas propuestas, concibiéndola como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”.*

La Atención Primaria de Salud forma parte integrante tanto del sistema de salud del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo económico global de las comunidades y del país. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y comunidades con el sistema de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Considerando la definición de Alma - Ata, la Atención Primaria de Salud es el conjunto de actividades sanitarias y no sanitarias dirigidas al individuo, familia y comunidad, con la finalidad de garantizar de forma accesible, igualitaria y participativa su derecho a la salud.

De este modo, la APS se presenta como el eje fundamental del sistema de salud, en el que se produce la primera toma de contacto de las personas con el sistema y debe considerarse como parte integrante del conjunto de actividades destinadas a promocionar y lograr el desarrollo óptimo de la situación de bienestar de la población en todos sus aspectos. De esta dimensión, la APS reconoce los elementos del medio ambiente social que forman parte del proceso salud – enfermedad, por lo tanto la manera de vivir, las costumbres, los hábitos, el tipo de relaciones, está determinando o deberá determinar la atención sanitaria que la población demanda, esto implica que desde esta estrategia, no sólo se atiende a quienes demandan la atención, sino a toda la población.

Considerando que las causas que generan la enfermedad no sólo se pueden tratar desde el sistema de salud, en cualquiera de sus niveles, se requiere de políticas sectoriales de apoyo desde la economía, educación, vivienda, trabajo y otras, es decir, de todas las instancias que afectan al ser humano en sus diferentes necesidades básicas y en sus relaciones sociales.

*La Atención Primaria de Salud involucra conceptos tales como: **Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación.** Exige y fomenta la **auto responsabilidad** y la **participación** del individuo y la comunidad, a fin de obtener el mayor provecho de los recursos disponibles. Prioriza el **trabajo en equipo** para atender las necesidades expresas de la comunidad e insta a los gobiernos a formular políticas, estrategias y planes para iniciar y mantener la Atención Primaria de Salud.*

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea la necesidad de considerar la APS como un enfoque amplio para la organización y operación de los sistemas de salud y que hacen del derecho a lograr el nivel de salud más alto posible su principal objetivo, al tiempo que maximizan la equidad y la solidaridad. Un sistema de tal naturaleza es guiado por principios propios tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientarse hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.

Para ello se requiere de un conjunto de elementos estructurales y funcionales que garanticen la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población y que promueven la equidad. Prestar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hace énfasis en la prevención y en la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema. Las familias y las comunidades son la base para la planificación y la acción, considerando que las acciones de tipo comunitarias e intersectoriales son las que de mejor manera dan cuenta de la posibilidad de intervenir eficaz y eficientemente en los determinantes de la salud, por ser la APS, la más cercana a los múltiples ámbitos donde se desarrolla la vida de las personas, como lo son la familia, vivienda, trabajo y su comunidad.

1.2. Modelo de Salud Familiar.

El modelo de atención en salud aplicado en Chile desde hace varias décadas, demostró sus bondades y eficacia en forma categórica al contribuir fundamentalmente, en la notable mejoría en los indicadores de salud que el país ha logrado. Esto se debe en gran medida a que constituyó un modelo adecuado a la situación epidemiológica en la que se debió actuar, pues las enfermedades que mayor y más precoces muertes provocaban, fueron vulnerables al tipo de estrategia utilizada. Sin embargo este modelo sustentado en una concepción biomédica en salud, se ha hecho insuficiente para dar cuenta de los actuales desafíos.

Los desafíos del presente, justifican la necesidad de modificar la concepción de salud, desde una visión biomédica más centrada en la enfermedad, hacia otra biopsicosocial, centrada en el proceso salud – enfermedad desde una perspectiva más amplia.

Es necesario complementar las acciones de recuperación con otras destinadas a la **promoción y fomento** de una mejor salud de las personas y sus comunidades; a la **prevención**, no sólo de las enfermedades, sino también de sus múltiples factores de riesgo; a la **recuperación** del enfermo, dentro del contexto que lo rodea; y a la **rehabilitación** de los discapacitados.

De esta manera nace un nuevo Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria que tiene una mirada sistémica sobre el proceso salud- enfermedad, se orienta a la mejoría de la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades, y se constituye en uno de los pilares fundamentales para el logro de los objetivos de la reforma del sector salud.

La atención integral centrada en la familia necesita ser complementada con el enfoque multidisciplinario, para así constituirse en la estrategia asistencial que responda de la manera más efectiva a las necesidades de los individuos, ya que toma en consideración su historial vital y sus entornos familiar y ambiental, y desarrolla acciones en los ámbitos de la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados domiciliarios.

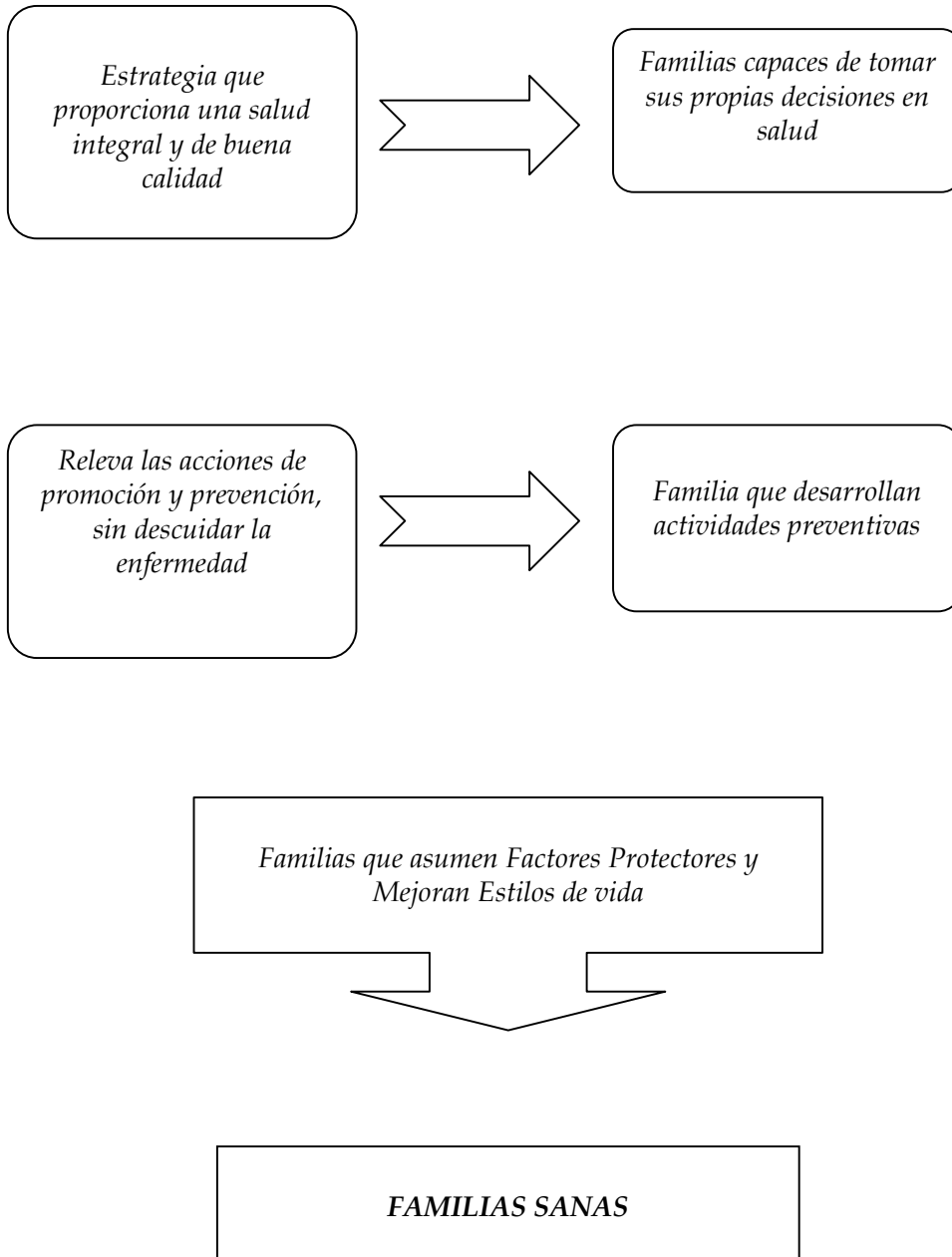
La Salud Familiar corresponde así a una actitud de vida que apunta a la decisión familiar de hacer de la salud un bien común y a la opción de hacerse "protagonista" en la gestión de procesos socio-sanitarios que determinan las condiciones y posibilidades de construir una vida sana y vivir en salud.

Es un trabajo que invita al municipio, instituciones de salud, equipos y comunidades a trabajar en estrecha colaboración para generar condiciones culturales que permitan mejorar la calidad de vida de las personas.

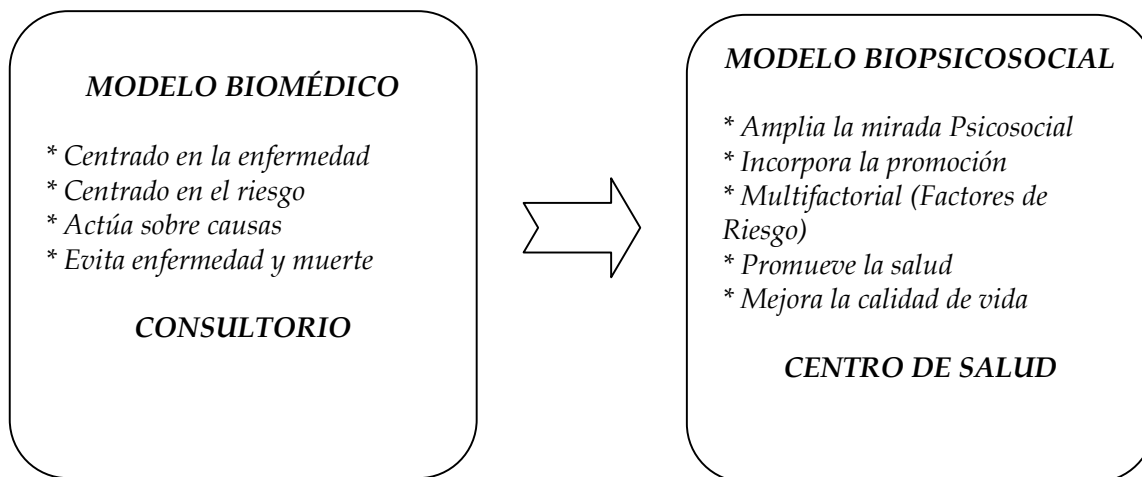
Este modelo contempla generar una nueva forma de articulación entre prestadores, orientar las acciones de acuerdo a las prioridades de salud del país, de la región y de la comuna, y asegurar a las personas el acceso oportuno a los cuidados de la salud que necesite. Para ello enfatiza en las intervenciones promocionales y preventivas, más que en las recuperativas.

La reforma de salud refuerza la necesidad de transformación de los Consultorio en Centros de Salud y de estos a Centros de Salud Familiar como un paso necesario, al poner en los equipos de cabecera la responsabilidad del cuidado continuo de la población. Además implica un compromiso de mejorar la gestión del recurso humano y la implementación de mecanismos de evaluación cualitativa y cuantitativa y análisis de resultados e impacto.

ASPECTOS RELEVANTES DEL MODELO:



FOMENTA EL CAMBIO DESDE:



1.2.1.- Principios orientadores del Modelo con Enfoque Familiar en la Atención Primaria y sus ámbitos de desarrollo

TABLA N° 1

Principio	Ámbitos de desarrollo
<i>Enfoque biopsicosocial, familiar y comunitario</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Población a cargo de Equipos de salud de cabecera. ▪ Programa de desarrollo del RRHH tendiente a aumentar la comprensión del modelo y a facilitar la incorporación de la familia como unidad de atención. ▪ Evolución de establecimientos a Centros de Salud y de Centros de Salud a Centros de Salud Familiar (CESFAM) ▪ Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF) ▪ Incorporación de señalética bilingüe y estrategia de facilitadores interculturales
Principio	Ámbitos de desarrollo
<i>Continuidad de la atención y accesibilidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Población a cargo de Equipos de salud de cabecera. ▪ Mejoría en los mecanismos de referencia y contrarreferencia ▪ Programa de Mejoramiento: extensiones horarias, línea 800, selector de demanda. Incorporado desde el año 2005 en la gestión habitual del centro de salud y del mecanismo de financiamiento per cápita ▪ SAPU – Urgencia Rural ▪ Garantías explícitas en salud (GES)

<i>Principio</i>	<i>Ámbitos de desarrollo</i>
<i>Prestación de servicios integrados, con énfasis en promoción y prevención</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Plan de promoción de salud comunal</i> • <i>Plan regional de salud pública</i> • <i>Programa de desarrollo del recurso humano: capacitaciones en salud familiar y en promoción.</i> • <i>Incrementos de programas con componente preventivo: salud cardiovascular (Control del adulto sano), salud oral, vacunación anti influenza, refuerzo alimentario para adultos mayores, evaluación funcional del adulto mayor</i> • <i>Equipos de salud de cabecera que incorporan paulatinamente el enfoque de género, recogiendo experiencias y conocimientos y aplican el enfoque familiar y comunitario</i> • <i>Incorporación de prestaciones como la visita domiciliaria integral (incluye hogar, lugar de trabajo, escuela y organizaciones comunitarias del territorio)</i> • <i>Programa de salud y pueblos indígenas</i> • <i>Orientación al diseño de planes de promoción que fomenten comunas, escuelas y lugares de trabajo promotores de la salud o saludables.</i>

<i>Principio</i>	<i>Ámbitos de desarrollo</i>
<i>Desarrollo de habilidades para el autocuidado individual y familiar. Corresponsabilidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Incorporación de actividades como consejería individual y familiar, que buscan aumentar las capacidades de las personas de influir en su salud y tomar decisiones informadas. Consejería en EVS (Estilos de Vida Saludable), talleres de vida sana y otras.</i> ▪ <i>Cuidados Domiciliarios. cuidados del cuidador de pacientes con enfermedad crónica y/o postrados; cuidados domiciliarios en familias indígenas con participación de facilitadores interculturales.</i>

<i>Principio</i>	<i>Ámbitos de desarrollo</i>
<i>Resolutividad</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Creciente incorporación de la comunidad en la definición de respuestas ante necesidades diagnosticadas.</i> ▪ <i>Aumento en la cantidad de redes intersectoriales, que incrementan la variedad de respuestas a los problemas.</i> ▪ <i>Programa de apoyo al incremento de la Resolutividad en APS, aumentando horas en especialidades sensibles, mejorando el acceso a métodos diagnósticos y ampliando la respuesta terapéutica.</i> ▪ <i>Consultorías de especialistas, en problemas de salud definidos, que permiten fortalecer un enfoque en red.</i> ▪ <i>Programas de capacitación que buscan desarrollar mayores habilidades y destrezas frente a problemas prevalentes, desde la iniciativa municipal, como desde el Servicio de Salud.</i> ▪ <i>GES</i> ▪ <i>Financiamiento de los exámenes de laboratorio para favorecer el diagnóstico en el nivel local.</i> ▪ <i>Programas especiales que dan respuesta a necesidades específicas tales como: atención a postrados, mejor manejo de heridas, ecotomografía prenatal, etc.</i> ▪ <i>Funcionamiento regular de Comités de gestión de listas de espera, de manera de evaluar la demanda, gestionar la solución y priorizar la derivación, así como cuantificar la brecha en las respuestas</i>
<i>Principio</i>	<i>Ámbitos de desarrollo</i>
<i>Garantía de Calidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Enfoque de salud familiar y comunitario</i> • <i>Programas de salud con protocolos definidos (IRA, ERA, PSCV, TBC, Depresión, etc.)</i> • <i>Examen de Medicina Preventiva: con un conjunto de exigencias pre definidas</i> • <i>Iniciativas de humanización del trato (hospital amigo de la familia, acompañamiento espiritual, etc.)</i> • <i>AUGE: con protocolos que asignan responsabilidades a los distintos niveles de la red.</i> • <i>Funcionamiento permanente de las OIRS, recogiendo y gestionando reclamos y sugerencias de los usuarios.</i>

<i>Principio</i>	<i>Ámbitos de desarrollo</i>
<i>Participación</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Funcionamiento permanente de las OIRS, recogiendo y gestionando reclamos y sugerencias de los usuarios.</i> ▪ <i>Consejos de desarrollo local funcionando de manera sistemática en una gran cantidad de Centros de Salud y formalización de acuerdo de trabajo conjunto con organizaciones sociales.</i> ▪ <i>Desarrollo de Cuentas públicas de los establecimientos y los servicios de salud ante la comunidad.</i> ▪ <i>Integración de comunidad en cuidados domiciliarios, educación comunitaria, campañas sanitarias, prevención específica, etc.</i> ▪ <i>Diagnóstico de salud participativo</i> ▪ <i>Comisiones intersectoriales (educación, trabajo, justicia, etc.) Consejos VIDA CHILE.</i> ▪ <i>Presupuestos Participativos</i> ▪ <i>Consultas ciudadanas y diálogos sociales</i> ▪ <i>Mesas de trabajo territoriales para la priorización en salud</i> ▪ <i>Diálogos sociales</i> ▪ <i>Iniciativas de humanización del trato (hospital amigo de la familia, acompañamiento espiritual, etc.)</i> ▪ <i>Desarrollo de los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF) cuyo principal componente es la participación.</i>
<i>Principio</i>	<i>Ámbitos de desarrollo</i>
<i>Red Asistencial</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Comisión técnica de salud ínter comunal</i> ▪ <i>Gestión de Listas de Espera. La identificación de la demanda que genera el centro de salud hacia los otros establecimientos de la red es relevante en el proceso de programar en red.</i> ▪ <i>Monitoreo de la pertinencia de la derivación de atención primaria</i> ▪ <i>Monitoreo de la capacidad de respuesta del servicio de Salud a la demanda de APS en enfermedades trazadoras.</i> ▪ <i>CIRA (Consejo Integrador de la Red Asistencial)</i> ▪ <i>Incorporación de usuarios en instancias de coordinación y de toma de decisiones de la red como el CIRA, Consejos de Participación Social de los Servicios de Salud</i>

1.2.2.- Objetivos Generales del Modelo de Salud Familiar

1.- Proporcionar cuidados continuos de salud a individuos, familias y comunidad, de una manera integral, resolutive, oportuna y eficaz, que sea accesible y de calidad, con equipos de salud multidisciplinarios capacitados, que basan su acción en el modelo biopsicosocial con enfoque familiar para satisfacer las necesidades de los usuarios.

2.- Asegurar a la población beneficiaria del Centro de Salud, el derecho a recibir y demandar una atención personalizada, digna, de calidad y con base en los principios de la bioética, para el conjunto de prestaciones contempladas en el Plan de Salud Familiar y las Garantías en él explicitadas.

3.- Establecer un sistema de atención que responda a las necesidades de la población con una adecuada relación oferta – demanda.

4.- Lograr articulación adecuada con la red de salud, optimizando los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

1.2.3.- Elementos Centrales Del Modelo

Enfoque biopsicosocial y familiar: El abordaje sobre el proceso salud- enfermedad debe realizarse desde una perspectiva integral, siendo la familia el referente más importante.

Este enfoque tiene su expresión concreta en la incorporación de intervenciones integrales que consideran como unidad a la familia, completando de esta manera un proceso de cambio de paradigma en el enfrentamiento promocional, preventivo, curativo y de rehabilitación, del proceso salud enfermedad. Algunas de estas intervenciones son enumeradas en la cartera de servicios, dejando al desarrollo de los equipos, la incorporación de otras nuevas intervenciones dentro de las mismas prestaciones o de otras, coherentes con el modelo.

El cambio en la forma de comprender el proceso de salud – enfermedad se verá facilitado por elementos como la transversalidad a los programas y acciones individuales. La acción sobre los individuos avanza desde la mirada biomédica a la biopsicosocial, identificando los factores presentes en la familia que pueden ayudar a minimizar los efectos de un problema de salud dado, potenciar la red familiar para su manejo o, al contrario contribuir a que el problema persista.

La incorporación de esta nueva mirada de la situación de salud de personas y familias permite que sean introducidos otros temas como por ejemplo el enfoque de género y la pertinencia cultural, como formas de acercar el análisis e intervenciones respetando las necesidades diversas presentes en la sociedad.

Población a Cargo: Si bien es cierto que cada Centro de Salud tiene población a cargo determinada por su población validada, este concepto apunta a una identificación cercana y personalizada entre un equipo de cabecera y una población acotada de familias. Esto se logra a través de la sectorización, esta población no debiera ser mayor a 5.000 usuarios.

Continuidad de la atención o de los cuidados: El cuidado continuo puede ser mirado desde varias perspectivas: a través de la red, a través de las distintas etapas del ciclo vital de la vida de las personas y en el contacto con un mismo equipo de cabecera que asume su cuidado, en la mayor parte de sus necesidades de atención continuas o episódicas.

Énfasis en la prevención y promoción: La cartera de servicios debe integrar las acciones curativas, preventivas, de rehabilitación. De reinserción social, de promoción y cuidados domiciliarios de manera de aprovechar cada contacto como una oportunidad para la prevención y promoción.

Mirada transdisciplinaria: Corresponde al equipo de salud en su conjunto asumir la responsabilidad de la oportunidad y calidad de las atenciones de las familias que atiende, así como del impacto en salud de éstas. Se reflejará esta mirada en el análisis de los problemas de salud y en la variedad de las intervenciones, destacando la importancia de todos los miembros, por su complementariedad.

El equipo deberá ampliarse progresivamente hasta componerse, en todos los Centros de Salud del recurso humano profesional y técnico necesario para dar cuenta de las necesidades de salud de su población y los requerimientos que esta le haga. Deberá estar conformado por profesionales, técnicos y administrativos, organizados constituyendo equipos de cabecera o de apoyo transversal, de acuerdo a la mejor organización posible y disponibilidad de recurso humano.

La dotación óptima que debe tener un Centro de Salud dependerá de su población a cargo, necesidad y demanda de salud de su población, la que está supeditada a la composición de la misma y a la cartera de servicios del Plan de salud con garantías. Con todo, los Municipios deberán velar por disponer de un número suficiente de recurso humano que permita otorgar atención de calidad y con las coberturas adecuadas.

Comunidad como sujeto: Se deberá buscar la participación progresiva de la comunidad en los distintos ámbitos de la atención de salud, así como en su autocuidado y el entorno. El empoderamiento de la comunidad se debería lograr a través de procesos de interacción continua, privilegiando la entrega de información útil, que otorgue a los individuos y organizaciones un poder creciente para tomar decisiones.

Otros elementos necesarios de abordar en profundidad son la **Promoción de Salud**, entendida como un proceso social y político amplio que no sólo comprende las acciones dirigidas a reforzar conocimientos, aprendizajes sociales y a desarrollar capacidades individuales y comunitarias, sino también aquellas acciones que persiguen el cambio de las condiciones sociales, ambientales y económicas.

De este modo, la Promoción de Salud es el proceso que permite que las personas controlen en mayor medida los factores que determinan su salud, contribuyendo de este modo a mejorarla. La participación y la comunicación social educativa son vitales para dar continuidad a la actividad de promoción de salud, a su vez las políticas públicas favorables a la salud y la gestión intersectorial, en sus distintos niveles de gestión (comunal, regional y país) constituyen otra condición básica para su desarrollo. También es considerada como una función esencial de Salud Pública que coadyuva a los esfuerzos invertidos para prevenir y tratar las enfermedades.

Igual importancia presentan todos aquellos aspectos relacionados con la **Interculturalidad**, considerando que los pueblos indígenas de nuestro país aportan con su cultura, su cosmovisión y sus propios recursos terapéuticos a los procesos del ciclo salud - enfermedad. La riqueza del conocimiento de los pueblos ancestrales es considerada un patrimonio del país que los equipos de salud del sector público deben considerar, valorar e incorporar a su quehacer, particularmente en las zonas que concentran población indígena. El conocimiento de la organización territorial en dichas áreas geográficas (mesas de participación provinciales y comunales), enriquecerá el trabajo multisectorial del equipo de salud y de la red asistencial.

1.2.4.- Estrategias

El logro de los objetivos de salud se obtiene a partir de estrategias variadas expresadas en las garantías explícitas, en los planes de mejoramiento, en los programas que apuntan a aumentar la capacidad resolutoria de los equipos y en los programas de promoción entre otros.

1.- La incorporación de la familia como unidad de atención es uno de los elementos relevantes del modelo de atención centrado en la familia, y necesita de las estrategias de sectorización y conformación de equipos de cabecera para su aplicación, además de la capacitación en elementos específicos de Salud Familiar

- **Equipo Gestor:** Se espera que cada establecimiento convoque a las personas que por motivación o formación, manejan más herramientas del Modelo centrado en la familia, de manera que guíen el proceso de cambio, convoquen al análisis, diseño e implementación y acompañen al equipo en sus dudas, temores y dificultades.
- **Sectorización:** Es la subdivisión de la población, de acuerdo a criterios geográficos, epidemiológicos, de riesgo o demográficos, para obtener unidades geodemográficas más pequeñas de la red asistencial, lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita (población a cargo). Estos grupos poblacionales más pequeños estarán a cargo de los equipos de cabecera.

La sectorización implica determinar los límites de las unidades o sectores del área geográfica, idealmente, en conjunto con la comunidad, permitiendo identificar las características de la población y el entorno de los sectores establecidos. Lo anterior incluye además los pasos administrativos internos y externos necesarios para implementar el trabajo de los equipos de cabecera, como por ejemplo, el ordenamiento de espacios físicos al interior de los establecimientos, la interacción entre equipos de cabecera y equipos transversales, la comunicación y difusión hacia los usuarios y organizaciones comunitarias, entre otras.

- **Equipos de cabecera:** Se le llama equipos de cabecera al conjunto de profesionales y técnicos encargados de la atención directa de una población acotada de familias. Su composición estará determinada por la disponibilidad de recursos humanos, la realidad epidemiológica y la necesidad de avanzar en la mirada transdisciplinaria. Debe por tanto existir la variedad de profesionales que de cumplimiento a la cartera de servicios ofrecida, pero este no es equivalente al concepto de equipo de cabecera, salvo en la situación que por cantidad de usuarios, sólo exista un grupo poblacional y un equipo a cargo. Cada equipo de cabecera o sector debe tener una persona que ejerza las funciones de jefe o coordinador, con clara definición de sus funciones.

- Equipo transversal: Estará constituido por dos grupos de tarea: los que apoyan administrativamente todos los procesos del Centro y un segundo grupo que realiza actividad asistencial no sectorizada. La tarea de este equipo se enmarca en los mismos principios del abordaje centrado en la familia y por lo tanto mantiene interacción cercana, directa y oportuna con los equipos de cabecera, dando coherencia al modelo en cada uno de los procesos que constituyen el quehacer del centro.
- Registros en salud: Ya sea en formato papel o electrónico, el equipo de salud deberá avanzar en el diseño y aplicación de registros que permiten mantener actualizada la información sobre las familias, de manera de determinar el riesgo y planificar las acciones educativas, preventivas, curativas o de rehabilitación que habrá de realizarse ya sea en el plano individual o en el familiar.
- Programa de desarrollo del Recurso Humano: Programa que permita fortalecer la implementación del Modelo con Enfoque Familiar, es necesario incrementar el número de funcionarios con las competencias necesarias, mediante programas de capacitación continua y a través de Programas de formación que conduzcan a la obtención de grados académicos.
- Interacción con la comunidad: El centro deberá participar en las instancias comunitarias que sea necesario para lograr una interacción real de la comunidad en el quehacer del Centro, en los diagnósticos de salud y de las decisiones para afrontar los problemas detectados. Deberá también existir un trabajo sistemático con el Consejo de Desarrollo Local u otras instancias según la realidad local. El centro de salud deberá rendir cuenta pública a su comunidad en forma periódica.

2.- Las siguientes estrategias no son específicas del Modelo de atención centrado en la familia, pero son elementos necesarios para que este sea posible:

- Fortalecimiento de la capacidad resolutive de los Centros de Salud: Mediante el acceso oportuno a métodos diagnósticos básicos (radiografías, ECG, ecotomografías, laboratorio básico), complementado con acceso a especialidades de demanda frecuente (Programa de Resolutividad componente especialidades ambulatorias), cirugía menor y cuidados domiciliarios.
- Equipamiento básico: El modelo de atención requiere ser cada vez más resolutivo, de manera de evitar las demoras que ocasionan las derivaciones a los niveles de mayor complejidad. Para ello deberá contar con posibilidad de acceso, además del habitual, con el siguiente equipamiento: ecógrafo, electrocardiógrafo, glucómetro, equipo de traslado de paciente traumatizado, espirómetro, equipamiento de cirugía menor, equipos de insumos para realizar visita domiciliaria a pacientes con discapacidad severa, terminales y de alta hospitalaria precoz, o del acceso garantizado a las prestaciones que se le demanden en ese sentido.
- Gestión de la demanda: Deberá existir un comité multiprofesional para gestionar la demanda, determinar brechas, prioridades y establecer medidas correctoras en cuanto a capacitación, acceso a medios diagnósticos, etc. Manteniendo adecuados mecanismos de referencia y contrarreferencia.
- Desarrollo de la investigación operativa: Que produzcan incremento sistemático en la calidad de las prestaciones y un apoyo permanente a la gestión local.

- Actividad docente: Esta es una tarea conjunta entre el Servicio de Salud, Universidades y los establecimientos de Atención Primaria. Se promoverá la incorporación de alumnos de las distintas carreras de la salud, así como de profesionales en post título, creando de esta manera una red de desarrollo científico que ayude a mantener conocimientos actualizados, incorporación de nuevas tecnologías y por otra parte servir de modelos a los nuevos profesionales, todo lo cual redundará en un mejor servicio a la comunidad.
- Elementos de gestión: tales como organización de un centro de costos para la administración eficiente y eficaz de los recursos, participación del equipo de Salud Familia en la definición del presupuesto de farmacia, definición por parte de la dirección del recurso humano a contratar, realizar análisis de los gastos realizados anualmente en el centro, análisis de la producción anual, flexibilización y agilización de los procedimientos administrativos, revisión sistemática y flexibilización de los procesos clínicos. Por su parte el Servicio de Salud tiene la responsabilidad de asumir el rol de supervisión y asesoría técnica de los Centros de Salud, de manera de asegurar el cumplimiento de los objetivos de este programa.
- Evaluación: Debe tener diferentes miradas: el mejoramiento continuo y la información actualizada para el ajuste de brechas por la capacidad de respuesta, la rendición periódica de cuentas e información a la comunidad, entre otras. Es aconsejable que los equipos conformen comités de evaluación y mejoramiento continuo de la calidad asistencial, incorporando indicadores que den cuenta de las nuevas intervenciones y resultados en salud familiar, diseñar nuevas estrategias de monitoreo e introducir la opinión de la comunidad.

El Centro de Salud deberá orientar su labor hacia la obtención de resultados e impacto en la salud de las personas, incorporando sistemas de monitoreo y evaluación que consideren la calidad de la atención y la satisfacción del usuario como parámetros indispensables.

Estas evaluaciones deben ser cuali- cuantitativas y en tres modalidades:

1) Sistema de evaluación de carácter anual en los ámbitos señalados a través de un conjunto de indicadores. 2) Sistema de monitoreo y evaluación continuo, establecido a través de orientaciones emanadas del MINSAL y de los Servicios de Salud. 3) Sistema de evaluación determinado localmente a través de indicadores que les permita mejorar su gestión y respuesta.

- Mecanismos de información y orientación al usuario: Además de las OIRS, los Centros de Salud deberán establecer mecanismos formales (escritos, orales, personalizados o masivos) que permitan a los usuarios y comunidad disponer de información actualizada y útil respecto a todos los ámbitos que sea necesario (funcionamiento del centro, modelo de atención, cuidados de la salud, vacaciones del equipo, etc), de manera de aumentar su capacidad de participar, opinar e influir, en las materias que les compete. Por su parte las OIRS, contarán con información suficiente, escrita de manera comprensible, para entregar a quien lo demande, con especial énfasis en las patologías con garantías explícitas.

- Planta física: El Centro de Salud deberá adecuar, en la medida de lo posible, la planta física, de manera que se posibilite la realización satisfactoria de las actividades, para ello deberá contar con: box de atención con capacidad para recibir a más de un miembro de la familia simultáneamente; sala multiuso con capacidad para realizar actividades grupales y comunitarias; sala de procedimientos de cirugía menor y urgencias; sala de trabajo para que el equipo de salud pueda desarrollar capacitación o docencia.

1.2.5.- Cartera De Servicios

1.- Destinadas a la Familia: La mirada a la familia estará incorporada en el contacto habitual de cada equipo de cabecera con sus usuarios y familias a cargo. Entendiendo que la gran modificación pasa por la forma en que los profesionales de la salud enfrentan el proceso salud – enfermedad, introduciendo nuevos conocimientos, habilidades y destrezas para responder a las demandas de salud y por lo tanto con nuevas formas de entrevista y estudio de las familias, se ha determinado que los servicios específicos serán:

- Consejería Familiar: Proceso a través del cual se ayuda a una persona o familia a tomar decisiones voluntarias e informadas respecto a su cuidado individual o al de su familia. Las decisiones tienen que ver con modificaciones de conductas (de crianza, de estilos de vida, etc) que implican un riesgo a un daño, individual o familiar. La consejería siempre debe responder a los valores y necesidades de los usuarios, por lo que el proceso de información debe ser lo suficientemente amplio, no tendencioso ni coercitivo, de tal modo que permita ejercer la libertad de elegir. Se enmarca en la relación de ayuda que existe entre el equipo de salud y una familia y como tal, debe tender a desarrollar en la persona o familia habilidades y destrezas que le permitan enfrentar su situación de conflicto actual y futuras.
- Visita domiciliaria integral (VDI): Actividad definida como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud, con uno o más integrantes de la familia, generada por un problema de salud individual (caso índice) o familiar, solicitada por la familia o sugerida por el equipo, en el que la necesidad de identificar elementos del entorno o de la dinámica se hace relevante.

2.- Destinadas a modificar la influencia de las personas sobre el ambiente:

- Educación grupal en ambiente. Actividad orientada a grupos comunitarios, planteada como una intervención preventiva para favorecer el cambio o adquisición de conductas protectoras del ambiente.

3.- Destinadas a la pareja:

- Consejería en salud sexual y reproductiva y control de regulación de fecundidad.
- Otras consejerías según demanda (normas de crianza, problemas de adolescencia, comunicación en la pareja, VIH/SIDA, etc)
- Control prenatal
- Control de puerperio

4.- Destinadas a cada uno de los miembros de la familia:

a) *Destinadas a mantener la salud de los individuos:*

- *Control de salud del niño*
- *Examen de medicina preventiva del adulto*
- *Control de salud del adulto mayor*
- *Control ginecológico preventivo*
- *Control de climaterio*
- *Control de salud bucal*

b) *Destinadas al seguimiento periódico de aquellos integrantes de la familia que presenten alguna condición de riesgo para la salud:*

- *Condiciones de riesgo nutricional: Control de malnutrición, Control de lactancia materna, Consulta nutricional.*
- *Condiciones de riesgo asociadas a la etapa reproductiva: Visita domiciliaria a la embarazada de alto riesgo y a la puérpera, seguimiento de control de fecundidad.*
- *Condiciones de riesgo asociadas a trastornos de salud mental: Consulta de salud mental, consulta por déficit de desarrollo psicomotor.*
- *Condiciones de riesgo asociadas a problemas sociales o psicológicos: Consulta social, intervención Psicosocial, visita domiciliaria integral.*
- *Condiciones de riesgo odontológico: Actividades individuales de prevención de riesgo de caries, actividades de prevención de enfermedades gingivales y periodontales, actividades de prevención de anomalías dentomaxilares.*

c) *Destinadas a aquellos miembros de la familia que presenten alguna enfermedad aguda o crónica:*

- *Enfermedad aguda: Consulta de morbilidad, consulta de morbilidad ginecológica, consulta de morbilidad obstétrica, consulta kinésica, consulta odontológica.*
- *Enfermedades crónicas: Control de crónicos, control de tuberculosis, visita y atención domiciliaria de postrados.*

d) *Destinadas a apoyar a alguno de los miembros de la familia para prevenir ciertas condiciones específicas:*

- *Prevención de enfermedades específicas: Vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Vacunación antiinfluenza, otras vacunaciones específicas, visita epidemiológica.*
- *Actividades del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.*
- *Educación grupal*

1.2.6.- Financiamiento

El desarrollo del Modelo de Atención con Enfoque Familiar, se apoyará a través de un aporte anual, adicional al financiamiento habitual que realiza el MINSAL por cada beneficiario del sector público que esté inscrito y validado en el centro de Salud, este valor se ajustará anualmente de acuerdo a los recursos existentes. Los Centros de Salud atenderán bajo este Modelo al 100% de la población inscrita validada.

1.3.- Proceso de Transformación de los Consultorios en Centros de Salud

Etapa inicial: *Enfoque tradicional, sólo percepción de los problemas, evaluación cuantitativa, decisiones centradas en el director, reducida participación.*

Etapa de motivación y compromiso: *Equipo centrado en sí mismo, inquietud por conocer la realidad, se prueban medidas sencillas de cambio, innovaciones limitadas a los recursos, reconocimiento de áreas críticas para los usuarios.*

Etapa de desarrollo: *Aumenta la participación interna, preocupación por el usuario, se aplican estrategias de cambios en personal, programación con enfoque de riesgo, contacto con red básica de referencia y apoyo, diagnóstico participativo.*

Etapa de fortalecimiento: *Sectorización, aumento de la capacidad resolutoria, se cuenta con nuevos recursos tecnológicos, negociación de proyectos dentro y fuera del sector, rol activo de la comunidad, programación por sector, evaluación cualitativa, calidad de la atención y satisfacción usuaria.*

Etapa de consolidación: *Centros de Salud integrados a la red local y red básica asistencial, organizaciones de la comunidad participan en la toma de decisiones, opinión del usuario como mecanismo de control social del equipo.*

1.4.- Centro de Salud

Debe ser una organización flexible capaz de adaptarse permanentemente a los cambios, a partir del desarrollo de capacidades de respuesta a las condiciones del entorno, con el fin de lograr la máxima eficacia y eficiencia, partiendo del principio de que siempre deberá predominar el trabajo orientado a los resultados sanitarios del país, la satisfacción de la comunidad en la cual esta inserto y la integración de la red asistencial.

- Toda la población beneficiaria de un centro de salud debe estar inscrita donde se ubica su domicilio particular o laboral y según lo señalado por el MINSAL. Podrá cambiarse de centro de salud cuando haya cumplido un año de inscrito o por alguna razón muy fundamentada, independiente del tipo de administración.

- La población inscrita debe estar sectorizada de tal forma que el grupo de familias integrantes de un sector estén a cargo de un equipo de salud.
- Si la población inscrita no es beneficiaria del sistema público, el centro de salud está autorizado para realizar cobros al usuario (particulares) o a las Isapres, según corresponda.
- Existen instancias estructuradas de participación que deben ser consideradas como la expresión mínima exigida de participación social para un Centro de Salud, tal como apoyar la creación y funcionamiento de instancias como Consejos de Desarrollo, Comités Locales de Salud, Consejos Consultivos, otros. Esto se considera un imperativo en el modelo de atención integral de salud, ya que se considera a los Centros de Salud como espacios privilegiados para recoger la opinión de los usuarios y comunidad en general sobre el funcionamiento de los establecimientos de la red, acoger sugerencias y propuestas de la comunidad para la mejoría de la gestión de la oferta y la demanda, conocer la percepción de los usuarios y comunidad sobre calidad de los servicios.
- El equipo de salud puede ser constituido por jornadas de trabajo totales o parciales, dependiendo de la cantidad de familias que tenga a su cargo y de los objetivos de salud que se planifique (de acuerdo a las metas sanitarias del país y locales y la cartera de servicios del centro de salud, que no puede ser inferior al Plan de Salud definido en el MINSAL). Pueden existir equipos de apoyo comunes a los grupos de sector en algunas áreas específicas definidas a nivel local.
- Es necesario tener implementado las Oficinas de información, reclamos y sugerencias (OIRS), como un sistema que facilite el acceso de la población a la información sobre el funcionamiento y servicios otorgados por el sistema de salud, en el ejercicio de sus derechos, orientándola, informándola y atendiéndola con mecanismos claros y expeditos para acoger sus inquietudes y sugerencias.
- El Centro de Salud incorpora las redes comunitarias en el trabajo conjunto y co-solidario en la gestión de la demanda social del acceso a los servicios y en la extensión de redes de protección social coadyuvantes de los servicios. Estas redes de protección social pueden orientarse a fortalecer grupos de autoayuda, grupos de apoyo a la rehabilitación, apoyo terapéutico, atención domiciliaria, atención a postrados y discapacitados, educación comunitaria en cuidados básicos en salud.
- Es responsabilidad de los equipos de salud prestar asistencia técnica y capacitación a organizaciones o agentes comunitarios, acreditación de competencias y delegación de responsabilidades en ámbitos específicos en que la comunidad cuenta con líderes o monitores capacitados.
- En el cuidado de la salud es fundamental la integración y complementariedad de actividades con los otros sectores, principalmente a nivel comunal, con educación y los departamentos municipales (Dideco, Obras). Identificar los riesgos familiares, definidos en los distintos programas o problemas de salud.
- Es importante determinar la "cartera de servicios" que tendrán los establecimientos. A nivel interno permite programar las horas de los profesionales asociados a ellas y le permite al usuario orientarse respecto a que acciones puede acceder en cada establecimiento. Esta cartera de servicios se encuentra contenida en el Plan de Salud que contiene el conjunto de prestaciones mínimas dirigidas a resolver las necesidades de salud de la población en atención primaria

II.- Políticas de Salud en Chile

*Durante la década de los noventa se inicia un proceso de transformación y reforzamiento del nivel primario, con el objetivo de convertir los Consultorios en la base de un Nuevo Modelo de Atención en Salud: **más moderno, humanizado y centrado en la persona**, logrando una mejor calidad de vida para las personas, familias y comunidades, con énfasis en la anticipación de los problemas y el consiguiente acento en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.*

De esta manera tenemos que los principios que orientan las Políticas de Salud en el país, son:

- * Equidad*
- * Eficiencia Social*
- * Participación Social*
- * Respeto a la dignidad de las personas*
- * Solidaridad*

Para aplicar estos principios, en Agosto de 1991, el Ministerio de Salud propone “la modernización de los sistemas de salud y la búsqueda de la mayor eficiencia posible para producir el mayor beneficio de la población, lo que pasa por el desarrollo prioritario de dos condiciones básicas: dar autonomía a las unidades prestadoras ejerciendo una descentralización real y dar a las personas la oportunidad para hacer valer sus derechos en salud”.

En este contexto se han planteado Objetivos Sanitarios que señalan metas nacionales en salud que se deberían alcanzar en el año 2010. Esta formulación de objetivos sanitarios es el punto de partida del proceso de reforma sectorial, estos componentes deben articularse para el logro de las metas; de esta forma los problemas de salud que afectan a la población se sitúan como elemento central para la elaboración de las políticas sanitarias.

De esta manera los cuatro Objetivos Sanitarios para la década 2000 – 2010 son:

a).- Mejorar los logros sanitarios alcanzados: En este sentido entre las metas tenemos el continuar el descenso de la mortalidad infantil y materna. En ello se plasma el esfuerzo de la sociedad en todas sus áreas (educación, condiciones de la vivienda, saneamiento básico, programa de inmunizaciones, de alimentación complementaria, atención profesional del parto, entre otros.

También se deben consolidar los esfuerzos realizados para controlar las enfermedades prevenibles por vacuna, resolver los vacíos de coberturas de vacunación, incluir vacunas nuevas, de eficacia y seguridad probadas, llegar a una fase de eliminación avanzada de la tuberculosis y mantener las estrategias exitosas en control de infecciones transmisibles, incluyendo las emergentes.

b).- *Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad: La esperanza de vida al nacer ha aumentado de 58 años en el período de 1960- 1965 a 75 años para el período 1995 – 2000, es decir, las personas viven en promedio 17 años más en el año 2000 que en 1965. A esto se suman grandes cambios en otros ámbitos, como son el desarrollo tecnológico, la globalización de las comunicaciones y el comercio, cambios ambientales, acceso del hombre a todos los puntos del planeta, modificando los ecosistemas y tomando contacto con patógenos desconocidos, cambios en los estilos de vida. Todo esto implica una situación epidemiológica distinta de hace 50 años, tales como aumento de las enfermedades crónicas, cáncer, enfermedades cardiovasculares, accidentes, aparición de enfermedades nuevas y otras que se creían controladas. Esto implica un abordaje multisistémico donde participen todos los sectores.*

Las metas en este aspecto se centran en tres áreas:

** controlar los factores determinantes de enfermedades más relevantes desde el punto de vista de cantidad y calidad de vida. Estos son: frenar el consumo de tabaco, frenar el aumento de la obesidad, promover conductas sexuales seguras, contribuir a crear un ambiente saludable y a mejorar las condiciones laborales.*

** enfermedades que generan la mayor carga de mortalidad y para las que se cuentan con medidas de intervención de efectividad probada, ello implica disminuir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cánceres, traumatismos y envenenamientos, enfermedades respiratorias, disminuir la magnitud de la discapacidad asociada a la diabetes y del VIH/SIDA.*

** el tercer ámbito de acción para enfrentar el envejecimiento y los cambios de la sociedad son aquellos problemas de salud, que no matan, pero que disminuyen la calidad de vida de las personas, generando discapacidad, dolor y angustia. Tenemos aquí problemas de salud mental, salud dental, enfermedades osteoarticulares.*

c).- *Disminuir las desigualdades: Si bien en el promedio nacional los indicadores muestran cifras satisfactorias en muchos aspectos, existen en el país grandes diferencias en la situación de salud, tanto por estratos socioeconómicos, por género y nivel geográfico. Durante la próxima década se deben disminuir las brechas existentes medidas a través de la mortalidad infantil y esperanza de vida.*

d).- *Prestar servicios acordes a las expectativas de la población: Aquí se aborda el desempeño del sistema de salud en cuanto a la satisfacción de las expectativas poblacionales sobre los aspectos no médicos de la atención. Además se agrega como objetivo de desarrollo, mejorar la calidad técnica de la atención en salud.*

Para ello se establecen metas en tres ámbitos: justicia financiera (el Estado debe procurar que todas las personas tengan acceso a las atenciones de salud y que la situación económica de las familias no sea un obstáculo para ello), las expectativas de la población incorpora aspectos relacionados con los derechos de los pacientes y orientación a los usuarios; y la calidad de la atención consiste en la aplicación de la técnica y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud.

De este modo la finalidad del sistema es mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad y reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad. (Boletín de Vigilancia Epidemiológica "El Vigía", vol. 5/04-2002)

Para dichos objetivos se establecen los siguientes fines:

- *Prolongar la vida saludable: Mejorar la salud de la población prolongando la vida y los años de vida libre de enfermedad*
- *Reducir las inequidades: Reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad.*

Para el logro de los objetivos y fines, el sistema sanitario se ha planteado desafíos los que se traducen en:

- Lograr el equilibrio entre la necesidad de acercar la atención a la población beneficiaria: aumentar la satisfacción del usuario, mejorar la capacidad resolutoria y controlar los costos de operación, sin privilegiar un factor en desmedro de los otros.

- Alcanzar un aumento porcentual creciente de las acciones de promoción y prevención sin que se produzca un deterioro en la resolución oportuna y eficiente de la demanda por morbilidad.

- Favorecer mediante sistemas eficientes y efectivos la participación: que el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.

2.1.- Reforma de Salud.

A pesar de los avances de los últimos años, persisten las dificultades de acceso a los Sistemas de Salud, reflejados en el Sistema Público por la existencia de listas de espera para acceder a prestaciones de niveles de mayor complejidad (horas especialidades, cirugías y procedimientos específicos entre otros).

Ante estos problemas que afectan la vida y calidad de vida de las personas, familias y comunidades debe ser el Estado, no el mercado, el que determine el quehacer en salud, a través de una Reforma de Salud con un instrumento sanitario que promueva la equidad, materialice los objetivos sanitarios y otorgue protección social.

Entre las materias que incorpora la Reforma de Salud, tenemos:

2.1.1. - Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE):

El Plan AUGE consiste básicamente en la explicitación de un conjunto de garantías para el ejercicio del derecho a la atención en salud de toda la población, garantizando la Oportunidad, Acceso, Calidad y Protección Financiera.

El Sistema AUGE constituye un Instrumento para lograr objetivos sanitarios; es una herramienta de equidad; una unidad de medida de la eficiencia del Sistema de Salud y pretende satisfacer las necesidades sentidas por los usuarios.

Contempla 69 patologías prioritarias, precisamente aquellas de mayor relevancia e impacto en las posibilidades de vida y de calidad de vida de la población chilena.

Por razones presupuestarias el Gobierno ha implementado en forma gradual las 69 patologías que a la fecha se encuentran incorporadas.

Las últimas patologías ges entraron en vigencia el 1° de julio de 2010.

TABLA N° 2

Las 69 patologías incluidas en el plan GES son:
EL AUGE Y EL HOMBRE
Hiperplasia benigna de la próstata
Cáncer de testículo en personas de 15 años y más
Cáncer de próstata en personas de 15 años y más
EL AUGE Y LA MUJER
Cáncer cervicouterino
Cáncer de mama en personas de 15 años y más
Prevención del parto prematuro
Analgesia del Parto
EL AUGE Y EL NIÑO
Escoliosis de la columna en menores de 25 años
Cardiopatía congénita operable en menores de 15 años
Fisura labiopalatina
Cáncer en menores de 15 años
Disrafias espinales
Infección respiratoria aguda (IRA baja)
Salud oral integral para niños de 6 años
Prematurez
Estrabismo en menores de 9 años
Asma bronquial moderada y severa en menores de 15 años
Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido
Fibrosis quística

EL AUGE Y EL CÁNCER
<i>Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos</i>
<i>Linfomas en personas de 15 años más</i>
<i>Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años</i>
<i>Cáncer gástrico en personas de 15 años y más</i>
<i>Leucemia en personas de 15 años y más</i>
EL AUGE Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS
<i>Diabetes Mellitus Tipo 1</i>
<i>Diabetes Mellitus Tipo 2</i>
<i>Retinopatía diabética</i>
<i>Insuficiencia renal crónica terminal</i>
<i>VIH/SIDA</i>
<i>Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más</i>
<i>Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años</i>
<i>Hemofilia</i>
<i>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de manejo ambulatorio</i>
EL AUGE Y EL ADULTO MAYOR
<i>Tratamiento quirúrgico de cataratas</i>
<i>Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera y limitación funcional severa</i>
<i>Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más</i>
<i>Vicios de refracción en personas de 65 años y más</i>
<i>Ortesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más</i>
<i>Salud oral integral del adulto de 60 años</i>
<i>Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono.</i>
EL AUGE Y EL CORAZÓN
<i>Infarto agudo al miocardio</i>
<i>Trastornos de generación del impulso cardíaco y su conducción en personas de 1 año y más, y que requieren marcapasos</i>
EL AUGE Y LAS ARTICULACIONES
<i>Hernia del núcleo pulposo lumbar</i>
<i>Artrosis de caderas y/o rodillas, leve o moderada</i>
<i>Artritis Reumatoide</i>
EL AUGE Y LA SALUD MENTAL
<i>Depresión en personas de 15 años y más</i>
<i>Esquizofrenia</i>
<i>Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años</i>
EL AUGE Y LAS URGENCIAS
<i>Desprendimiento de retina</i>
<i>Accidente cerebro vascular isquémico en personas de 15 años y más</i>
<i>Tumor primario del sistema nervioso central en personas de 15 años y más</i>
<i>Trauma ocular grave</i>
<i>Urgencia odontológica ambulatoria</i>
EL AUGE Y LAS URGENCIAS VITALES
<i>Gran quemado</i>
<i>Politraumatizado grave</i>

<i>Traumatismo craneoencefálico moderado o grave</i>
<i>Hemorragia cerebral por ruptura de aneurismas</i>
<i>Ultimas patologías en entrar en vigencia a partir del 1° de Julio de 2010</i>
<i>Retinopatía del prematuro</i>
<i>Displasia broncopulmonar del prematuro</i>
<i>Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro</i>
<i>Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y mas</i>
<i>Asma bronquial en personas de 15 años y mas</i>
<i>Enfermedad de Parkinson</i>
<i>Artritis idiopática juvenil</i>
<i>Prevención secundaria insuficiencia renal crónica terminal</i>
<i>Displasia luxante de caderas</i>
<i>Salud oral integral de la embarazada</i>
<i>Esclerosis múltiple recurrente remitente</i>
<i>Hepatitis B</i>
<i>Hepatitis C</i>

2.1.2.-- Nuevos Sistemas de Atención

Actualmente se requiere de importantes cambios en el sistema de atención y en las entidades que proveen dichos servicios. Es necesaria una actualización y calificación técnica permanente del personal (capacitación) que hace posible directa o indirectamente la atención en salud.

El sistema de atención que se construirá a través del proceso de reforma reconoce como principio y características fundamentales las siguientes:

- Énfasis en la Prevención y Promoción de la Salud: Significará un cambio muy claro en las prioridades de inversión, en beneficio de la atención en el nivel primario, allí donde los usuarios viven. Será su puerta de entrada al Sistema de Salud, y en dicho nivel estará localizado todo el esfuerzo de promoción y fomento, así como el espacio de colaboración con el intersector y la comunidad organizada.*
- Fortalecer la Capacidad Resolutiva de la APS, evitando la derivación costosa e innecesaria de pacientes hacia establecimientos de urgencia, de especialidades y hospitales. Esto significará implementar en este sistema de atención el acceso a exámenes de laboratorio, imagenología, procedimientos y a algunas especialidades médicas, lo que implicará mantener un sistema de coordinaciones efectivas y eficientes entre los centros de derivación y referencia.*
- Optimizar la Hospitalización: complementándola con hospitalización domiciliaria incorporando a la familia y a redes de apoyo comunitario en el cuidado y recuperación de la persona enferma.*
- Trabajo en Red Asistencial: Ordenamiento de los establecimientos de atención en salud operando coordinadamente dentro de un territorio asignado, mediante vínculos institucionales o contractuales (convenios intra y extra sistema), con el apoyo de todo el sistema informático.*

2.1.3.-- Deberes y Derechos de las personas:

El proceso de Reforma de la Salud deberá abrir paso a la participación de la ciudadanía en la tarea común de mejorar la calidad de nuestros servicios de salud. Para estos efectos son creadas dos figuras:

- *El Consejo Regional de Salud, con labores de asesoramiento al SEREMI de Salud en la orientación del sistema.*
- *El Consejo Consultivo del Servicio de Salud, constituido por representantes de la comunidad organizada, los establecimientos de salud que son parte de la Red Asistencial, cuya responsabilidad será el conocer, formular observaciones y reparos respecto al Plan de Salud del Servicio de Salud respectivo, como también de la cuenta pública semestral de la ejecución del mismo.*

2.1.4.-- Regulación de ISAPRES

Las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) están orientadas hacia la población de mayores ingresos de nuestro país. Observando la realidad de la comuna de Padre las Casas, en que la mayoría de la población está adscrita al sistema público de salud, no es pertinente detallar este aspecto de la reforma de la salud en este documento.

2.1.5.-- Autoridad Sanitaria

Es la institucionalidad permanente del Estado encargada de llevar los objetivos sanitarios definidos y reside en el MINSAL.

Esta Política Gubernamental busca fortalecer el rol rector y regulador de la Autoridad Sanitaria sobre todo el sector salud, tanto pública como privada; definir normas, obligaciones y reglas claras para todos los agentes involucrados, mediante una separación de las funciones de gestión de las Redes Asistenciales y de fiscalización de las prestaciones públicas. Los Directores de Servicios de Salud se concentran en la Gestión Asistencial, mientras que las SEREMIS asumirán todas las potestades de ejercicio de la Autoridad Sanitaria.

Así, los Secretarios Ministeriales Regionales de Salud tendrán la potestad de intervenir la Gestión Financiera y Sanitaria en aquellos casos considerados insatisfactorios. Ejercerán la vigilancia epidemiológica, la fiscalización sanitaria medio ambiental, la verificación de los estándares de calidad en los prestadores públicos y privados, recibirán las opiniones y quejas de los ciudadanos, y solucionarán las controversias.

2.1.6.-- Sistema de Gestión y Financiamiento:

La reforma plantea abordar su financiamiento a través de: las cotizaciones obligatorias de los trabajadores dependientes e independientes y el aporte Fiscal que debe entregar el Estado al FONASA para el financiamiento de las nuevas acciones de salud.

Lo anterior implica:

- Desarrollar sistemas de acreditación e identificación de afiliados y beneficiarios, ágiles y eficientes, para asegurar su acceso a las atenciones que son garantizadas y disponer de información actual, fidedigna y oportuna, lo que ha exigido modernizar la logística para una mejor protección social y exigibilidad de derechos, mediante bases de datos y software integrados y servicios de actualización en línea y en el caso de aquellos usuarios carentes de recursos, la implementación del sistema de "clasificación de carencia de recursos para salud" en cada uno de los establecimientos de salud.

- Mantener sistemas de registros actualizados respecto de la población usuaria, esto es, un proceso de inscripción permanente y eficiente a través del Plan Familia Sana que permita a la entidad administradora local recibir los recursos correspondientes, según el mecanismo de financiamiento per cápita.

- Contar con un sistema de registro operativo, actualizado y eficiente de cada una de las prestaciones de patologías incorporadas en el Plan AUGE ó Garantías Explícitas en Salud (GES) de manera que se puedan garantizar el acceso de los usuarios a estos beneficios dentro de los plazos estipulados en la Ley y los flujos presupuestarios que garantizan el financiamiento de dichas prestaciones.

III.- POLÍTICAS DE DESARROLLO DE LA SALUD MUNICIPAL DE LA COMUNA DE PADRE LAS CASAS.

La atención primaria de salud municipal de la comuna de Padre Las Casas ha cumplido la primera etapa en el proceso de acreditación como Centro de Salud Familiar, es decir, como CESFAM de Nivel de Desarrollo Medio, todo lo anterior enmarcado en la política nacional de Reforma al Sistema Sanitario.

En el caso de los establecimientos de salud de la comuna de Padre Las Casas, los equipos de salud se encuentran abocados en el proceso de Certificación como Centro de Salud con Nivel de Desarrollo Superior, debiendo responder a los criterios contenidos en la Pauta de Certificación del MINSAL que integra cuatro ámbitos: equipo de salud, procesos, capacitación y resultados. Este proceso de certificación cuenta como plazo a Diciembre del año 2010, luego de lo cual se deberá continuar en un proceso de fortalecimiento como Centro de Salud Familiar

A nivel nacional la evaluación del cambio de modelo ha sido positiva, ya que ha permitido lograr un mejoramiento en la calidad de las atenciones sobre lo esperado. Sin embargo aun quedan brechas sanitarias por cubrir en relación a: accesibilidad, resolutiveidad y fortalecimiento de actividades de promoción y prevención.

Este cambio de Modelo de Atención, en la comuna de Padre Las Casas implica optimizar la coordinación entre los niveles de atención y el desarrollo de estrategias para mejorar sustancialmente la calidad técnica y humana de las prestaciones para dar respuesta efectiva a las demandas de nuestros usuarios. Es así como se ha iniciado la utilización de la Cartola Familiar elaborada a la luz de este proceso, considerando la realidad local, factores de riesgo y protectores. Junto con ello se están aplicando instrumentos como Genogramas y Ecomapas y efectuado acciones como Consejerías Familiares y Visitas Domiciliarias Integrales.

Dentro de este proceso de transformación de Consultorio a Centros de Salud en la comuna de Padre las Casas, es necesario considerar los elementos propios de la realidad local, es decir, aquellos relacionados a la interculturalidad y desde esta perspectiva, es importante reconocer y validar en nuestra comuna al pueblo mapuche y junto con ello las diferencias que puedan existir entre las distintas comunidades que la conforman, respecto de la etnia y los significados que estas les atribuyen a situaciones, hechos o conductas relativas a la salud. Por ello es necesario que los equipos de salud comiencen a incorporar estos elementos, al principio como un aspecto formativo y luego como una práctica regular en la labor diaria.

Es necesario mencionar que ha habido un proceso de transculturización en la población mapuche y no mapuche, observándose así familias con mayor arraigo a costumbres y cosmovisiones que otras. Algunas de estas variables tienen que ver con el territorio en el cual habitan, la historia familiar, religión y otros.

En la Atención Primaria de Salud, el autocuidado en salud relaciona ámbitos preventivos y curativos al interior de la familia y comunidad y constituye un espacio en el que pueden converger los recursos de los diferentes sistemas médicos presentes en un territorio, como lo es la comunidad mapuche. Constituye, además, una estrategia necesaria de implementar en beneficio del

mejoramiento de la calidad de salud de la población, dado que fortalece la participación y protagonismo de las familias y la comunidad en los procesos de salud-enfermedad.

3.1.- Objetivo General:

Contribuir a mejorar la calidad de vida de cada una de las personas beneficiarias otorgando una atención de salud primaria integral, humanizada, oportuna, eficiente y eficaz en todos los establecimientos de su dependencia, a través de la paulatina implementación del Modelo de Salud Familiar, con el apoyo de recursos y tecnologías apropiados que permita una gestión coordinada, innovadora y participativa.

3.2.- Objetivos Específicos:

3.2.1.- Garantizar el acceso oportuno a las acciones de salud desarrolladas en los establecimientos de salud primaria dependientes de la Municipalidad de Padre Las Casas.

3.2.2.- Otorgar una atención de salud equitativa, solidaria, participativa, de calidad, oportuna, integral y humanizada.

3.2.3.- Lograr una coordinación efectiva entre las autoridades locales, regionales y nacionales para apoyar y fortalecer la gestión de salud municipal.

3.2.4.- Optimizar la utilización de los recursos, focalizándolos en los grupos más vulnerables de la población beneficiaria.

3.2.5.- Mejorar la resolutiveidad del nivel primario de atención en áreas actualmente deficitarias.

3.2.6.- Fortalecer la participación comunitaria y con énfasis en acciones de prevención y promoción de la salud hacia y con la comunidad.

3.2.7.- Reconocer las acciones en salud desarrolladas por el recurso humano existente, a través de incentivos que permitan fortalecer el sentido de pertenencia al sistema de salud municipal de la comuna.

3.2.8.- Dotar de recursos humanos e infraestructura necesarios que permitan entregar una atención de salud adecuada a la realidad epidemiológica de la población.

3.2.9.- Desarrollar programas alternativos que fortalezcan las acciones de atención en salud a nivel local.

3.2.10.- Fortalecer el trabajo en el área de la Salud Mental haciendo énfasis en el desarrollo de potencialidades psicológicas, sociales, físicas y relacionales de la población objetivo, basando su accionar en el Modelo de Salud Familiar.

3.2.11.- *Desarrollar acciones tendientes a la búsqueda de recursos adicionales que beneficien al sistema de salud comunal y sus usuarios.*

3.2.12.- *Desarrollar acciones tendientes a fortalecer el perfeccionamiento profesional a través de capacitaciones específicas y atingentes.*

3.2.13.- *Potenciar en salud intercultural las estrategias desarrolladas en materias de promoción y prevención de salud.*

3.3.- Cartera de Servicios

La definición específica de las prestaciones que se llevan a cabo en la comuna de Padre Las Casas y que han sido estipuladas en el decreto N° 119 de fecha 06 de Abril de 2009, estipulan el compromiso de cumplimiento de la cartera de servicios que a continuación se señala:

I.- Programa De Salud Del Niño

1. *Control de salud del niño sano*
2. *Evaluación del desarrollo psicomotor*
3. *Control de malnutrición*
4. *Control de lactancia materna*

5. *Educación a grupos de riesgo*
6. *Consulta nutricional*
7. *Consulta de morbilidad*
8. *Control de enfermedades crónicas*
9. *Consulta por déficit del desarrollo psicomotor*
10. *Consulta kinésica*
11. *Consulta de salud mental*
12. *Vacunación*
13. *Programa Nacional de Alimentación Complementaria*
14. *Atención a domicilio*

II.- Programa De Salud Del Adolescente

A nivel de cartera de servicios, si bien no existe un programa de salud estructurado para el adolescente, igualmente se entregan las prestaciones que a continuación se detallan:

15. *Control de salud*
16. *Consulta morbilidad*
17. *Control crónico*
18. *Control prenatal*
19. *Control de puerperio*
20. *Control de regulación de fecundidad*
21. *Consejería en salud sexual y reproductiva*

22. *Control ginecológico preventivo*
23. *Educación grupal*
24. *Consulta morbilidad obstétrica*
25. *Consulta morbilidad ginecológica*
26. *Intervención Psicosocial*
27. *Consulta y/o consejería en salud mental*
28. *Programa Nacional de Alimentación Complementaria: Este programa contempla a aquellas adolescentes incorporadas a control prenatal donde se les beneficia con la entrega de Purita Mamá.*
29. *Atención a domicilio*

III.- Programa De La Mujer

30. *Control prenatal*
31. *Control de puerperio*
32. *Control de regulación de fecundidad*
33. *Consejería en salud sexual y reproductiva*
34. *Control ginecológico preventivo*
35. *Educación grupal*
36. *Consulta morbilidad obstétrica*
37. *Consulta morbilidad ginecológica*
38. *Consulta nutricional*
39. *Programa Nacional de Alimentación Complementaria*
40. *Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre*

IV.- Programa Del Adulto

41. *Consulta de morbilidad*
42. *Consulta y control de enfermedades crónicas*
43. *Consulta nutricional*
44. *Control de salud*
45. *Intervención psicosocial*
46. *Consulta y/o consejería de salud mental*
47. *Educación grupal*
48. *Atención a domicilio*
49. *Atención podología a pacientes con pie diabético*
50. *Curación de Pie diabético*
51. *Intervención Grupal de Actividad Física*

V.- Programa Del Adulto Mayor

52. *Consulta de morbilidad*
53. *Consulta y control de enfermedades crónicas*
54. *Consulta nutricional*
55. *Control de salud*

- 56. *Intervención psicosocial*
- 57. *Consulta de salud mental*
- 58. *Educación grupal*
- 59. *Consulta kinésica*
- 60. *Vacunación antiinfluenza*
- 61. *Atención a domicilio*
- 62. *Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor*
- 63. *Atención podología a pacientes con pie diabético*
- 64. *Curación de Pie Diabético*

VI.- Programa De Salud Oral

- 65. *Examen de salud*
- 66. *Educación grupal*
- 67. *Urgencias*
- 68. *Exodoncias*
- 69. *Destartraje y pulido coronario*
- 70. *Obsturaciones temporales y definitivas*
- 71. *Aplicación sellantes*
- 72. *Pulpotomías*
- 73. *Barniz de Fluor*
- 74. *Endodoncia: A contar del mes de mayo, se dispondrá de un profesional odontólogo que se abocará a esta actividad.*
- 75. *Rayos X dental: Ejecución en Consultorio Miraflores.*

VII. Actividades Con Garantías Explícitas En Salud Asociadas A Programas

- 76. *Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: Consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de Adolescente, Adulto y Adulto Mayor.*
- 77. *Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo II: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en Programas del Niño, Adolescente, Adulto y Adulto Mayor.*
- 78. *Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.*
- 79. *Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.*
- 80. *Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: Consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.*
- 81. *Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: Consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.*
- 82. *Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: Consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.*

83. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.
84. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programas del niño.
85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: Consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
86. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
87. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia Odontológica Ambulatoria.

VIII. Actividades Generales Asociadas A Todos Los Programas

88. Educación grupal ambiental
89. Consejería familiar
90. Visita domiciliaria integral
91. Consulta social
92. Tratamiento y curaciones
93. Extensión Horaria
94. Intervención Familiar Psicosocial
95. Diagnóstico y control de la TBC

IV.- DIAGNÓSTICO

4.1.- Descripción General de la Comuna.

Padre Las Casas, es la segunda comuna con mayor población de la Región de la Araucanía. Según las cifras del Censo de Población 2002, presenta una población total de 58.795 habitantes, que corresponden al 6.8% del total de la población de la Región. Un 57.3% de los habitantes pertenece al área urbana y un 42.7% al área rural. La distribución de la población, según sexo, es de un 49.9% hombres y un 50.1% mujeres, lo que se traduce en 29.327 hombres y 29.468 mujeres.

La comuna de Padre Las Casas, tiene una superficie total de 400.7 km², de los cuales el 1% (3.82 Km.2), corresponde actualmente a superficie urbana y el 99 % restante, corresponde a superficie rural. Del total de superficie rural, 294.51 Km.2, es decir, el 73 % del total de la superficie de la comuna es de propiedad de la etnia mapuche.

La composición del área urbana de la población comunal, se caracteriza por ser eminentemente joven, con un 45.8% de la población menor de 24 años y un 77% menor de 44 años. El rango más relevante es el del adulto joven (25 a 44 años), que concentra el 31.3% de la población total. La tercera edad (más de 65 años), representa sólo el 7% de la población comunal (4.126 personas). A lo anterior se pueden agregar los tramos de población de 0 a 14 años con un 28,4% de la población (16.721 personas) y el tramo de 15 a 64 con un 64,5% de la población (37.948 personas).

En todos los rangos sobre los 25 años, se puede apreciar una leve superioridad del mayor número de mujeres respecto al número de hombres, excepto en el rango de 50 a 54 años de edad.

Si se observa el comportamiento demográfico se tiene una tasa de crecimiento 1992 - 2002 de un 2,37% anual (regional es de 1.07% anual), con un aumento de la población de 1.247 habitantes por año.

Al analizar la participación de la población, la urbana ha aumentado su participación de 53,2% a 57,3%, mientras que la rural aunque crece, su participación disminuye de 46,8% a 42,7% entre 1992 y 2002.

4.1.1.- Etnia

De acuerdo al Censo 2002, el porcentaje de población que declaró etnia en la comuna, fue de 40,8%, que se traduce en 24.009 personas y en este mismo Censo el 99,6% de la población que declaró pertenencia étnica, se identificó con la etnia mapuche.

La información señalada corresponde a la consulta realizada en el Censo sobre la pertenencia a uno de los 8 grupos étnicos reconocidos en la legislación vigente: Alacalufes, Atacameños, Aimara, Collas, Mapuche, Quechua, Rapa Nui y Yámana.

4.1.2.- Situación Socioeconómica:

Medición de la pobreza

La pobreza en Chile se mide a través del método de ingreso o “costo de las necesidades básicas”, que determina que un individuo es pobre si su nivel de ingreso es inferior al mínimo que le permite satisfacer sus necesidades básicas y a un indigente, si sus ingresos no le permiten satisfacer sus necesidades alimentarias. En estos ingresos, se consideran, además de los ingresos derivados de las actividades productivas, aquellos derivados de los subsidios monetarios entregados por el Estado, como Bono Chile Solidario, PASIS, etc.

Así, la “línea de pobreza” está determinada por el ingreso mínimo necesario por persona para cubrir el costo de dos veces una canasta mínima individual para la satisfacción de las necesidades alimentarias (de esta forma se están considerando las necesidades no alimentarias también). Los hogares pobres son aquellos cuyos ingresos no alcanzan para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros (\$47.099 en la zona urbana, y en \$31.756 en las zonas rurales). La diferencia de líneas de corte urbano y rural se debe a la diferencia de disponibilidad de ingresos monetarios en ambas zonas que le permitan obtener el acceso a igual canasta básica.

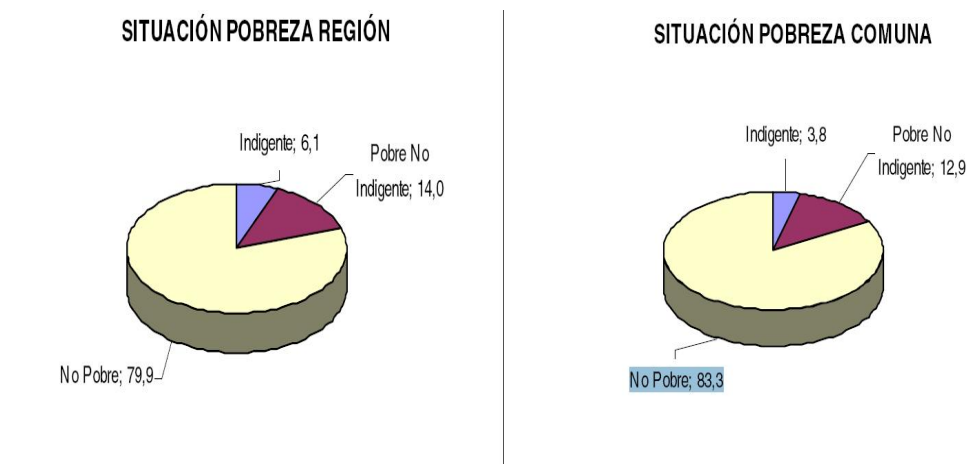
La “línea de indigencia” se establece por el ingreso mínimo necesario por persona para cubrir el costo de una canasta alimentaria. Son indigentes los hogares que, aun cuando destinaran todos sus ingresos a la satisfacción de las necesidades alimentarias de sus miembros, no logran satisfacerlas adecuadamente.

Subsidios monetarios

El Estado entrega aportes orientados a suplementar el ingreso de las familias más pobres, por lo tanto es necesaria una adecuada focalización, para que los respectivos subsidios lleguen a quienes más lo necesitan.

GRÁFICO N° 1

Situación de Pobreza Regional v/s Comunal

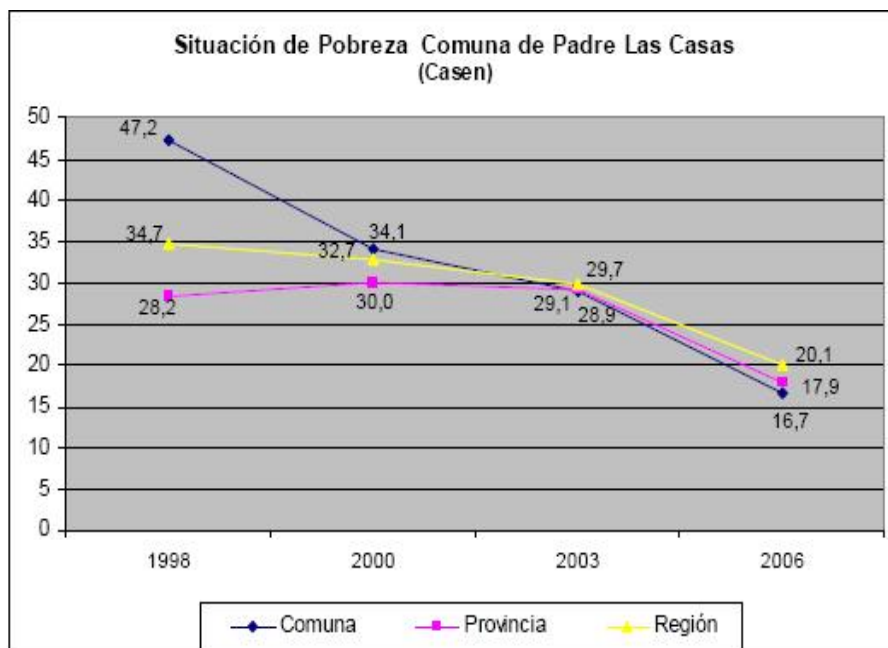
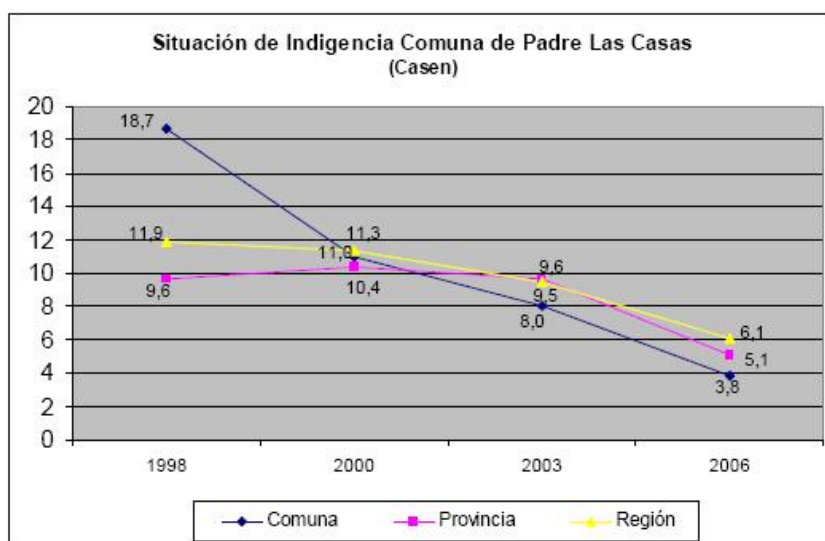


De acuerdo a los datos de la Casen 2006, Padre Las Casas presenta un menor porcentaje de población bajo la línea de indigencia que el promedio regional, y una situación similar en relación a la población pobre no indigente. Más aún, entre 2003 y 2006, los porcentajes de indigencia y de pobreza no indigente, han disminuido consistentemente, entre 4 y 12 puntos porcentuales.

Para la comuna de Padre Las Casas, los siguientes fueron los resultados de la encuesta Casen en 1998, 2000, 2003 y 2006, relativos a la situación de indigencia y pobreza:

TABLA N° 3 - GRÁFICOS N° 2 y N° 3

Años	Indigencia			Pobres no indigentes			Pobreza total		
	Comuna	Provincia	Región	Comuna	Provincia	Región	Comuna	Provincia	Región
1998	18,7	9,6	11,9	28,5	18,6	22,8	47,2	28,2	34,7
2000	11,0	10,4	11,3	23,1	19,5	21,4	34,1	30,0	32,7
2003	8,0	9,6	9,5	20,9	19,5	20,2	28,9	29,1	29,7
2006	3,8	5,1	6,1	12,9	12,8	14,0	16,7	17,9	20,1



Como es posible observar en los gráficos, el porcentaje de **indigencia** en la comuna ha bajado ostensiblemente desde el año 1998 al 2006, de un 18,7% a un 3,8%, que comparado con el promedio regional, se sitúa en un 2,3% bajo éste. Respecto de la situación de pobreza mantiene similares características en términos de variación. Es así como del año 1998 al 2006 la comuna presentó una baja del 47,2% al 16,7%; y en la región dicha variación fue de 34,7% a 20,1%, es decir en el último año de medición la comuna se encuentra en un 3,4% bajo el promedio regional.

En términos absolutos, se estima que en la comuna 3.947 personas, han salido del estado de indigencia, 4.996 lo han hecho del estado de pobreza no indigente y un total de 8.943 han dejado de ser pobres entre los años 2000 y 2006.

Respecto de la jefatura de hogar, se superpone la masculina con un 72,4% ante la femenina que sólo alcanza a un 27,6%, que se traduce en 11.064 hombres y 4.215 mujeres, que da un total de 15.279.

Según los datos obtenidos en el Censo 2002, en la Comuna de Padre Las Casas, el 39,8% de la población está ocupada y un 1,4 % busca trabajo por 1ª vez. La mayoría de la población se encuentra concentrada en las categorías de Ocupados y Quehaceres del Hogar.

4.1.3.- Actividades Productivas:

La actividad productiva más importante en la población comunal económicamente activa, corresponde al comercio (al por mayor y al por menor). Le sigue en importancia la agricultura (de subsistencia y con carencia de tecnologías apropiadas), ganadería, caza y silvicultura. Luego viene la industria manufacturera, relacionada con pequeñas y medianas empresas. Posteriormente se encuentran las actividades de construcción, el transporte, las actividades comunitarias, sociales y personales (Censo 2002).

4.1.4.- Educación:

Un indicador general de la situación educacional de la población de Padre Las Casas, es la Tasa de Alfabetización de la población de 10 años de edad y más, en que la comuna aparece con una tasa similar a la de la región, con una brecha de 3 puntos porcentuales respecto al promedio nacional, lo que llevado a cifras nos da que Padre las Casas, año 2002, mantiene un 92,45, respecto de la región que es de un 92,7 y ambos cercanos a la realidad país que es de un 95,8 (Censo 2002).

Respecto del Rendimiento Académico, medido a partir de la tasa de aprobación en educación básica, es levemente inferior a los promedios nacionales y regionales. Tenemos así que en el año 2005, la tasa de aprobación en el país era de un 95,3, en la Novena Región de un 93,8 y en la comuna de Padre Las Casas de un 94,3 (Mineduc).

Por su parte, los antecedentes de Escolaridad entregados por la encuesta Casen señalan que entre el año 1996 y 2006, los años de escolaridad en la comuna han aumentado, y es levemente superior al promedio regional. Tenemos así que el año 1996 los años de escolaridad en Padre Las Casas eran de 7,5 y en el año 2006 de 9,5; mientras que en la Región, en los mismos años, era de 7,9 y 9,2 respectivamente

Las coberturas comunales en educación básica y media son levemente superiores al promedio regional. Tenemos así que, en educación básica la región presenta un 98,1 y la comuna un 98,7; en educación media se tiene un 88,4 y 89,2 respectivamente.

4.1.5.- Salud:

En relación a la administración y entrega de servicios de salud, se puede apreciar que en la comuna prima sin contrapeso el Sistema de Salud Pública por sobre la privada y/o particular. Sobre el 90% de la población de la comuna se encuentra inscrita y validada en el Plan Familia Sana, sistema de financiamiento per cápita para la Atención Primaria de Salud, este porcentaje supera el promedio nacional que según la Casen 2003 sería el 81,1% y el regional que alcanza al 79,5%.

Lo anterior refleja sin dudas, que la demanda existente en la comuna sobrepasa con creces a la real oferta existente hoy día, cuestión que se ve reflejada en la alta presión asistencial a la que se ven enfrentados los funcionarios de la salud municipalizada de la comuna.

En relación a los indicadores del estado de salud que presenta la Comuna de Padre Las Casas, de acuerdo a información extraída de DEIS 2005 y datos extraídos del MINSAL del año 2006, se aprecia:

4.1.5.1.- Indicadores de Mortalidad

4.1.5.1.1.-Mortalidad General:

TABLA N° 4

Mortalidad General Padre las Casas, 2005					
Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *
300	4,5	160	4,8	140	4,2

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 5

<i>Mortalidad General Región de la Araucanía, 2005</i>					
<i>Ambos Sexos</i>		<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>
5.678	6,1	3.092	6,7	2.586	5,5

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 6

<i>Mortalidad General en Chile, 2005</i>					
<i>Ambos Sexos</i>		<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tasa *</i>
86.102	5,3	46.369	5,8	39.733	4,8

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

4.1.5.1.2.- Mortalidad Infantil:

TABLA N° 7

<i>Mortalidad Infantil Padre las Casas, 2005</i>							
<i>Infantil</i>	<i>Tasa*</i>	<i>Neonatal</i>	<i>Tasa*</i>	<i>Neonatal Precoz</i>	<i>Tasa*</i>	<i>Post Neonatal</i>	<i>Tasa*</i>
<i>Defunciones menores de 1 año</i>		<i>Defunciones menores 28 días</i>		<i>Defunciones menores 7 días</i>		<i>Defunciones 28 días a 11 meses</i>	
10	9,2	7	6,4	7	6,4	3	2,8

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 8

<i>Mortalidad Infantil Padre Las Casas, 2006</i>								
	<i>INFANTIL</i>		<i>NEONATAL</i>		<i>NEONATAL PRECOZ</i>		<i>POSTNEONATAL</i>	
	<i>Defunciones menores de 1 año</i>	<i>Tasa</i>	<i>Defunciones menores 28 días</i>	<i>Tasa</i>	<i>Defunciones menores 7 días</i>	<i>Tasa</i>	<i>Defunciones 28 días a 11 meses</i>	<i>Tasa</i>
<i>Padre Las Casas</i>	10	9%	7	6,40%	7	6,40%	3	3%
<i>Región de la Araucanía</i>	105	8%	66	4,87%	50	3,69%	39	3%

TABLA N° 9

Mortalidad Infantil Región de la Araucanía, 2005							
Infantil		Neonatal		Neonatal Precoz		Post Neonatal	
Defunciones menores de 1 año	Tasa*	Defunciones menores 28 días	Tasa*	Defunciones menores 7 días	Tasa*	Defunciones 28 días a 11 meses	Tasa*
105	7,8	66	4,9	50	3,7	39	2,9

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 10

Mortalidad Infantil en Chile, 2005							
Infantil		Neonatal		Neonatal Precoz		Post Neonatal	
Defunciones menores de 1 año	Tasa*	Defunciones menores 28 días	Tasa*	Defunciones menores 7 días	Tasa*	Defunciones 28 días a 11 meses	Tasa*
1964	7,8	1249	5,0	940	3,7	715	2,8

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

4.1.5.1.3.- Mortalidad en Adultos:

TABLA N° 11

Mortalidad Adultos Padre las Casas, 2005							
20 a 44 años				45 a 64 años			
Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *
352	2,1	131	0,8	631	7,3	440	5,0

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 12

Mortalidad Adultos Región de la Araucanía, 2005							
20 a 44 años				45 a 64 años			
Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *
18	1,4	7	0,5	42	7,5	32	5,5

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 13

Mortalidad Adultos en Chile, 2005							
20 a 44 años				45 a 64 años			
Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *
5.157	1,6	1.935	0,6	10.738	6,8	6.382	3,9

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

4.1.5.1.4.- Mortalidad en Adultos Mayores:

TABLA N° 14

Mortalidad Adultos Mayores Padre las Casas, 2005							
65 a 79 años				80 y más años			
Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *
62	38,6	53	25,8	31	99,0	40	84,6

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 15

Mortalidad Adultos Mayores Región de la Araucanía, 2005							
65 a 79 años				80 y más años			
Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *
1.068	36,9	847	23,9	908	137,9	1.073	112,5

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

TABLA N° 16

Mortalidad Adultos Mayores en Chile, 2005							
65 a 79 años				80 y más años			
Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa *

16.621	36,5	12.600	21,6	11.751	130,8	17.418	107,0
--------	------	--------	------	--------	-------	--------	-------

*Por 1000 habitantes - DEIS 2005

4.1.5.1.5.- Mortalidad observada, por algunos grupos específicos de causas, por comuna y por sexo, en el año 2005, (Tasas por 100.000 habitantes), podemos encontrar para la Comuna de Padre Las Casas, las siguientes:

TABLA N° 17

Causas	Tasa observada	Observada	Observada
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Enfermedades cerebrovasculares	55.4	50.7	60.1
Enfermedades isquémicas del corazón	22.5	26.9	18.0
Neumonía	10.5	3.0	24.0
Tumor maligno del estómago	13.5	23.9	3.0
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	12.0	20.9	3.0
Diabetes Mellitus	9.0	6.0	12.0
Lesiones autoinflingidas intencionalmente	7.5	14.9	0.0
Bronquitis, enfisema y otras enf. Pulmonares obstructivas crónicas	4.5	3.0	6.0

Fuente: UEIS, Seremi de Salud de la Araucanía, 2005

4.1.5.2.- Indicadores de Natalidad

TABLA N° 18

4.1.5.2.1.- Nacidos Vivos:

	INSCRITOS		CORREGIDOS (1)	TASA DE NATALIDAD (2)
	TOTAL	CON ATENCION PROFESIONAL		
Padre Las Casas	1.036	1.032	1.091	16,00%
Región de la Araucanía	12.866	12.808	13.545	13,85%

Fuente: Ministerio de Salud 2006

(1) Para Total País, Total Región y comuna con 50 y más nacidos vivos inscritos se utilizó un 95% de integridad, para comunas con menos de 50 nacidos vivos inscritos se mantuvo la cifra.

(2) Total inscritos por cada mil habitantes.

TABLA N° 19

4.1.5.2.2.- Nacidos vivos según edad de la madre:

	TOTAL	Menor de 15	15 a 19	20 a 34	35 y más
Padre Las Casas	1.036	2	146	712	176
Región de la Araucanía	12.866	53	2.226	8.547	2.040

Fuente: Ministerio de Salud 2006

TABLA N° 20

4.1.5.2.3.- Peso al nacer:

	TOTAL	Bajo peso (1)	Peso insuficiente (2)	Peso normal (3)
Padre Las Casas	0	45	136	855
Región de la Araucanía	0	580	1.708	10.578

Fuente: Ministerio de Salud, 2006

(1) Bajo peso: Menos de 2.500 gramos.

(2) Peso Insuficiente: 2.500 a 2.999 gramos.

(3) Peso normal: 3.000 y más gramos.

4.1.5.3. Otros Indicadores de Salud

* La tasa de notificación por Hepatitis a nivel comunal corresponde a 22,9 por cien mil habitantes, cifra superior a la tasa regional que es de 19,4. (Boletín MINSAL, 2004)

* Prevalencia de mal nutrición por exceso en menores de 6 años bajo control, a Diciembre del año 2005, es de 10,3%, porcentaje superior a la regional que es de 8,4% a la nacional que corresponde a 8,8%. (Boletín MINSAL, 2004)

* Egresos hospitalarios: En el trienio 2004-2006 hubo un total de 14.414 egresos registrados entre residentes de la comuna. Un 77.02% se registró en el Hospital Dr. Hernán Henríquez de Temuco, principalmente mujeres (62.8%), de residencia rural (9.7%) y un 39.36% del total de los egresos correspondiente a la etnia mapuche. (Dpto. Estadísticas SSAS, 2007).

* Principales egresos hospitalarios por grupos diagnósticos: En el trienio 2004-2006, se observó un 15.14% egresos por enfermedades respiratorias; enfermedades del embarazo, parto o puerperio con un 15.11% y enfermedades digestivas con un 13.31%. (Dpto. Estadísticas SSAS, 2007).

* Principales egresos hospitalarios por diagnósticos específicos: En el trienio 2004-2006, se encuentran neumonía adquirida en la comunidad con una tasa de 3.61 x 1.000 habitantes, apendicitis aguda con una tasa de 2.09 x 1.000 habitantes y colestiasis con una tasa de 1.95 x 1.000 habitantes. (Dpto. Estadísticas SSAS, 2007).

* Principales egresos hospitalarios según residencia y según etnia:

GRÁFICO N° 4

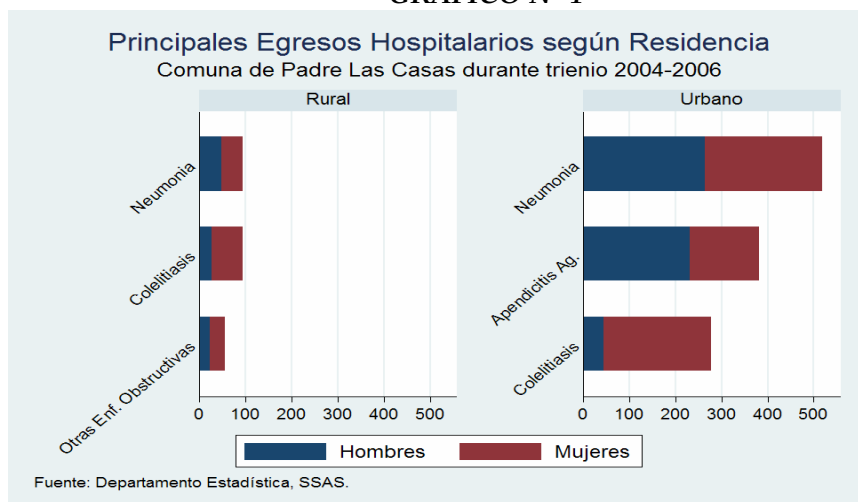
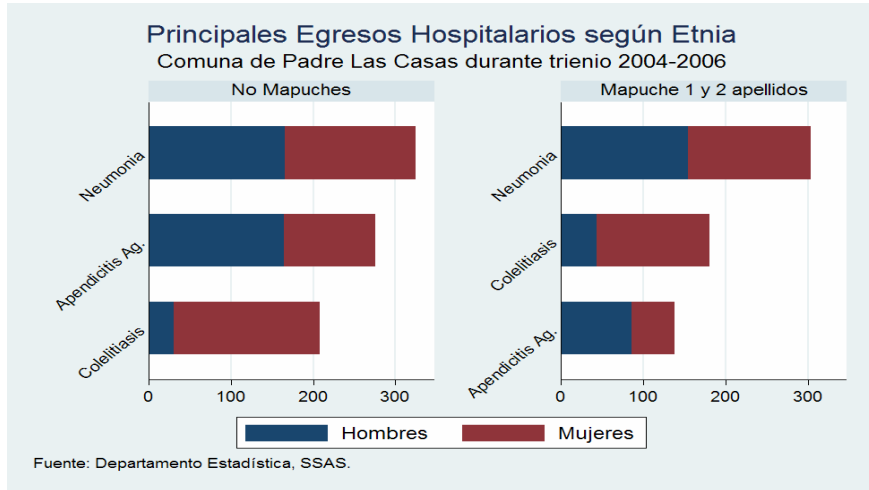
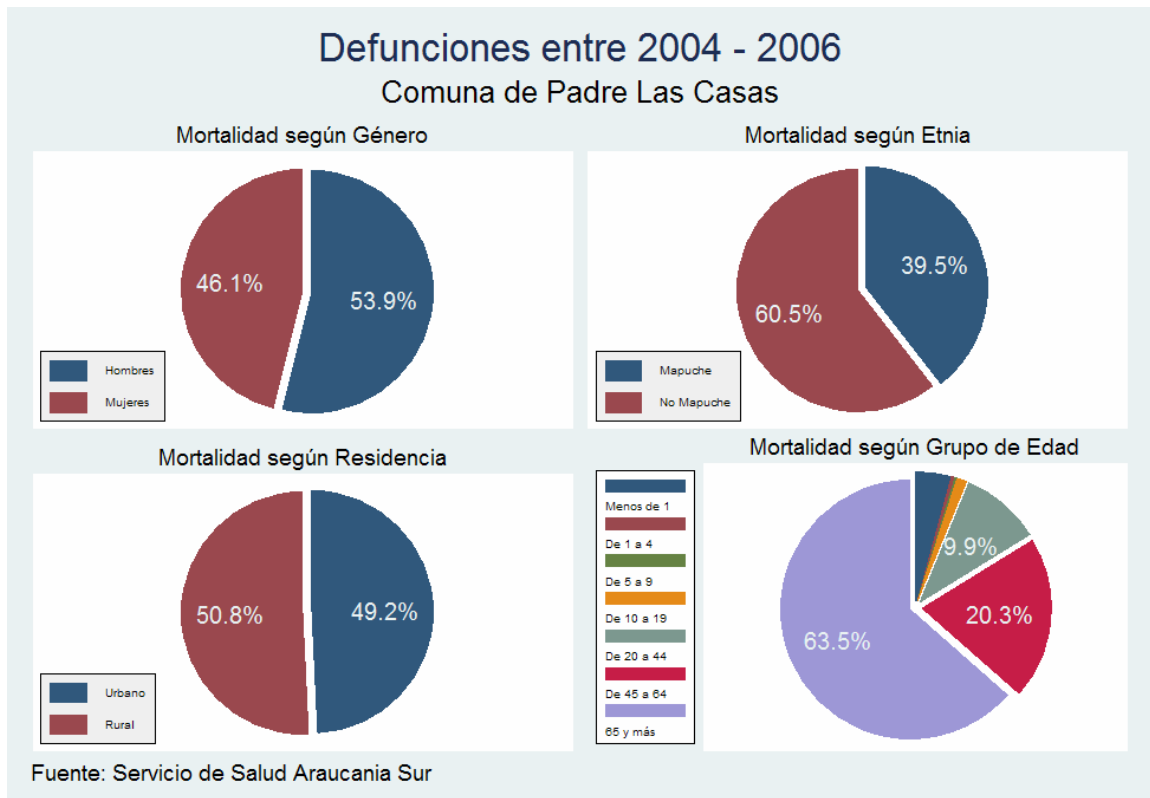


GRÁFICO N° 5



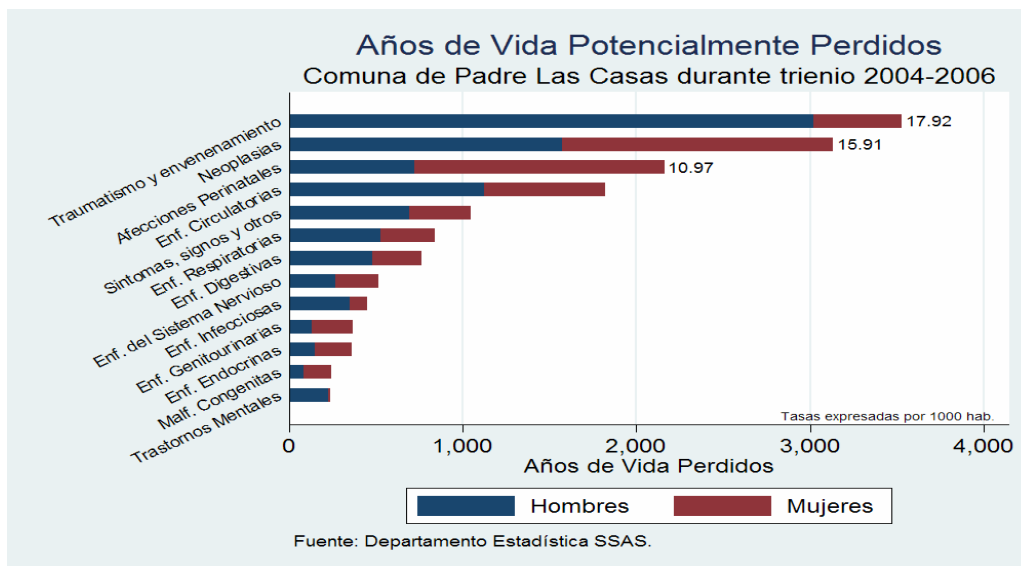
* Defunciones en la Comuna de Padre Las Casas durante el trienio 2004 -2006:

GRÁFICO N° 6



- *Años de vida potencialmente perdidos durante el trienio 2004 -2006 en la Comuna de Padre Las Casas:*

GRÁFICO N° 7



4.1.6.- Vivienda:

De los antecedentes obtenidos del CENSO 2002, es posible identificar diversos indicadores de la situación de vivienda y marginalidad habitacional vigente en la comuna.

En términos globales, el 59.1% de las viviendas de la Comuna de Padre Las Casas se encuentran emplazadas en zonas urbanas y el 40.9% en zonas rurales. Para estos efectos el número total de viviendas utilizado corresponde a 14.737 según el Censo 2002, que comprende aproximadamente al 96.5% de los hogares de la Comuna de Padre Las Casas.

Del total incorporado para este análisis, el 96.5% corresponde a viviendas en las que las personas y familias tienen residencia "permanente". En complemento, un 3.5% de ellas son consideradas "semipermanentes", correspondiendo a mejoras, mediaguas, ranchos, chozas o rucas, según la categoría única definida para esta variable.

En general, los índices relativos a las condiciones de urbanización básica de las viviendas en la Comuna de Padre Las Casas, establecen que hasta en año 2002, según el CENSO, el 90.9 % dispone de energía eléctrica conectada a la red pública con medidor propio o compartido.

En términos de conexión a agua potable es relevante destacar que un 97.3% de las viviendas en el área urbana de la comuna de Padre Las Casas dispone de agua proveniente de la red pública,

en cambio en el área rural, un 83.4% de las viviendas utiliza agua de pozo, un 4.6% de vertiente y solo un 12.1% está conectado a la red pública.

En general, en términos de unidades construidas en la comuna tenemos que el 71.0% corresponde a Madera o Tabique forrado, seguida por un casi un 13.0% de materialidad correspondiente a ladrillo, y en tercer lugar con solo un 6.2%, hormigón armado.

Las condiciones de las viviendas en la comuna (número de viviendas, conexión a servicios básicos, equipamiento de los hogares), han variado positivamente entre 1992 y 2002, denotando importantes mejorías en la calidad de vida de la población.

Aumento del número de viviendas entre 1992 y 2002: de 10.239 a 14.737 (3,7% anual, 450 viviendas por año). El déficit bruto de viviendas disminuyó en - 24,0%.

Respecto de la disponibilidad de agua potable, alcanza al 62,8% de las viviendas particulares ocupadas (urbanas y rurales). El origen del agua corresponde a Red pública (Cía. Agua Potable) aparecen 9.262, con pozo o noria 5.157, de Río - vertiente - estero 318, dando un total de 14.737.

En cuanto a la disponibilidad de alcantarillado, éste alcanza al 68,8% de las viviendas particulares ocupadas (urbanas y rurales), lo que se traduce en el acceso a servicio higiénico, desglosado en: Conectado a alcantarillado 10.146, Conectado a fosa séptica 9, Cajón sobre pozo negro 4.416, Cajón sobre acequia o canal 6, Otro - químico 11 y No Tiene 149, que arroja un total de 14.737.

La cobertura de electrificación en el sector rural, aumentó en más de 2 veces a partir de 1992, con un promedio de unas 46 viviendas incorporadas al año. Esto se puede graficar de la siguiente forma:

TABLA N° 21

Electrificación rural	1992	2003	2007
Cobertura	18,3	85,8	77,8
Viviendas	4.666	5.168	5.363

4.1.7.- Hacinamiento:

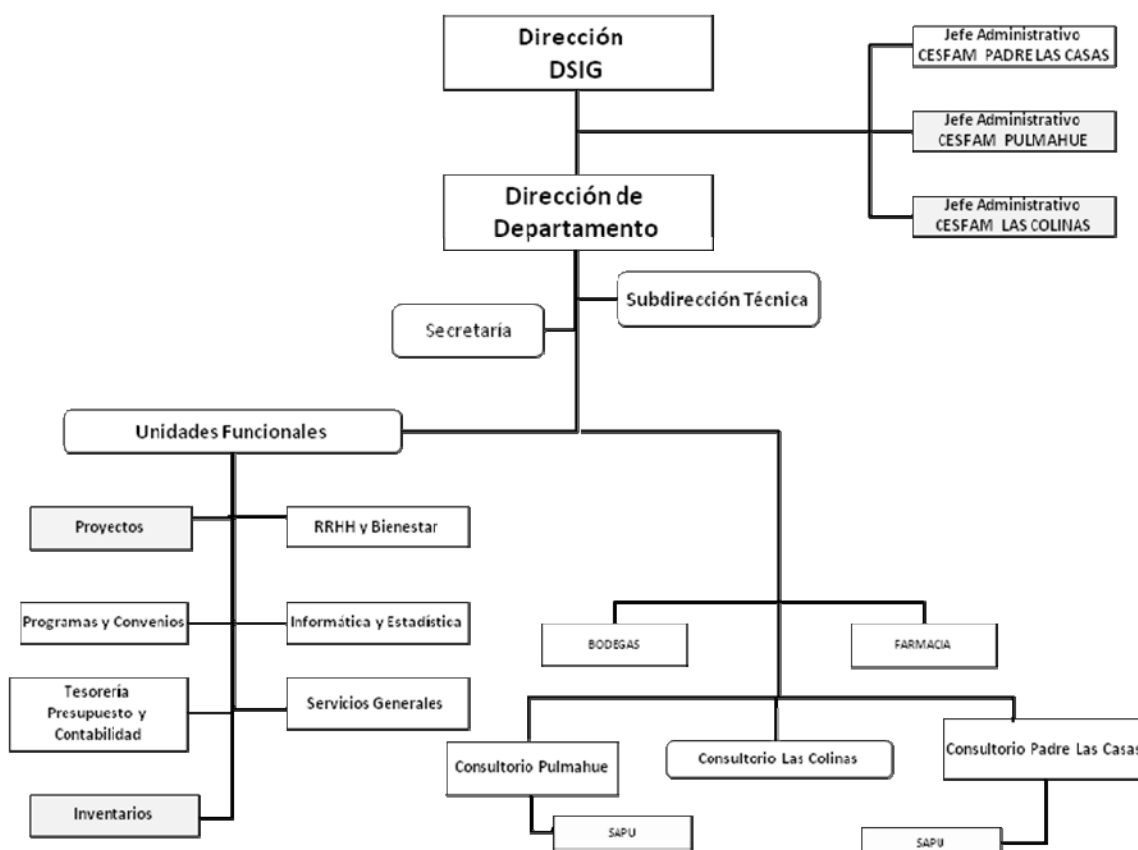
Se considera como tal, al número promedio de 3 ó más personas por dormitorio, y en base a este parámetro se contempla que la tasa comunal se eleva hasta el 3.5% (516) del total de las viviendas.

Otro factor a considerar es el "hacinamiento de tierra", sobre todo en territorio mapuche, donde por cultura la tierra es común y no existen las subdivisiones legales.

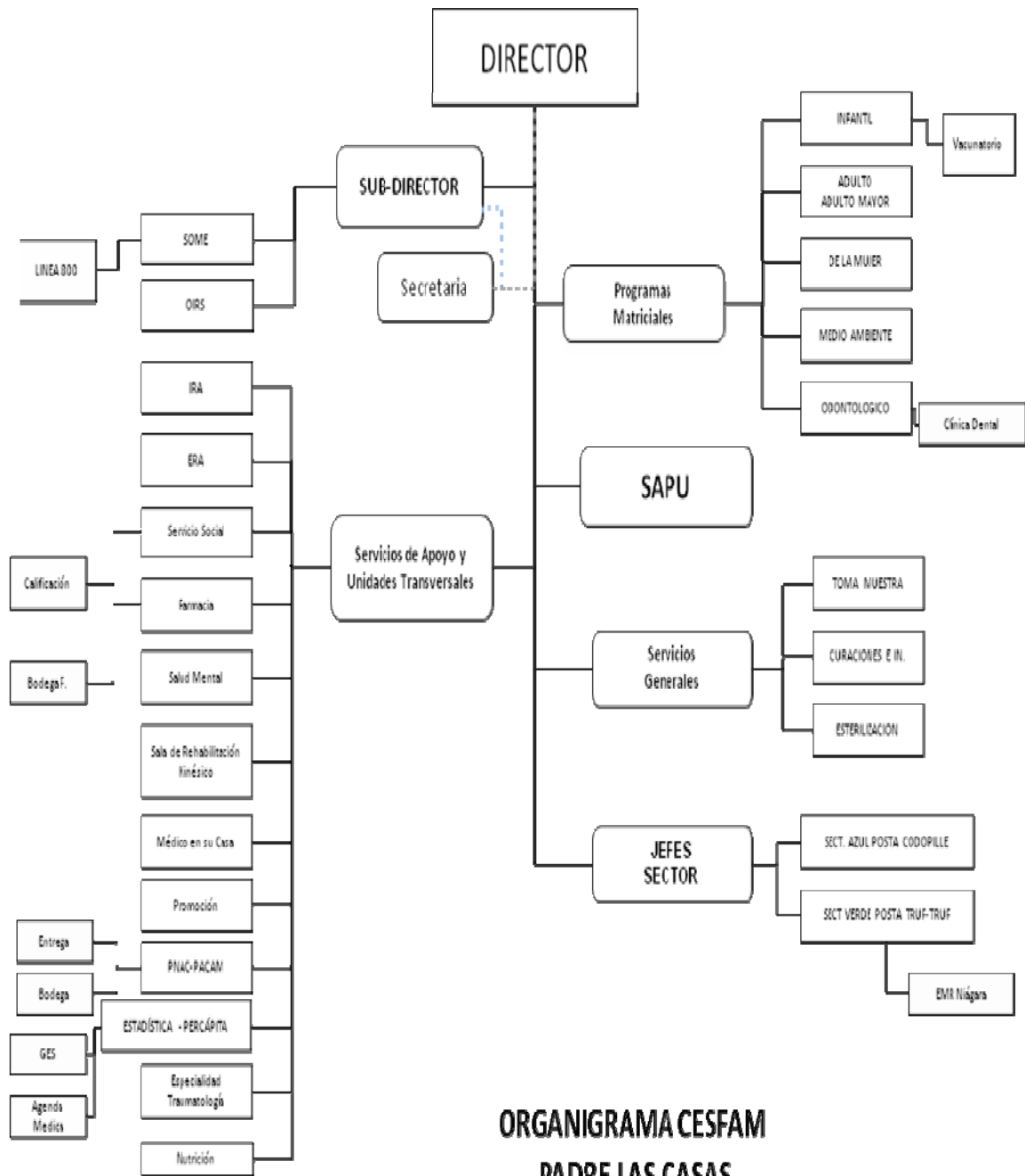
V.- ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SALUD MUNICIPAL EN PADRE LAS CASAS.-

5.1.-Organización Administrativa de los Establecimientos de Salud.

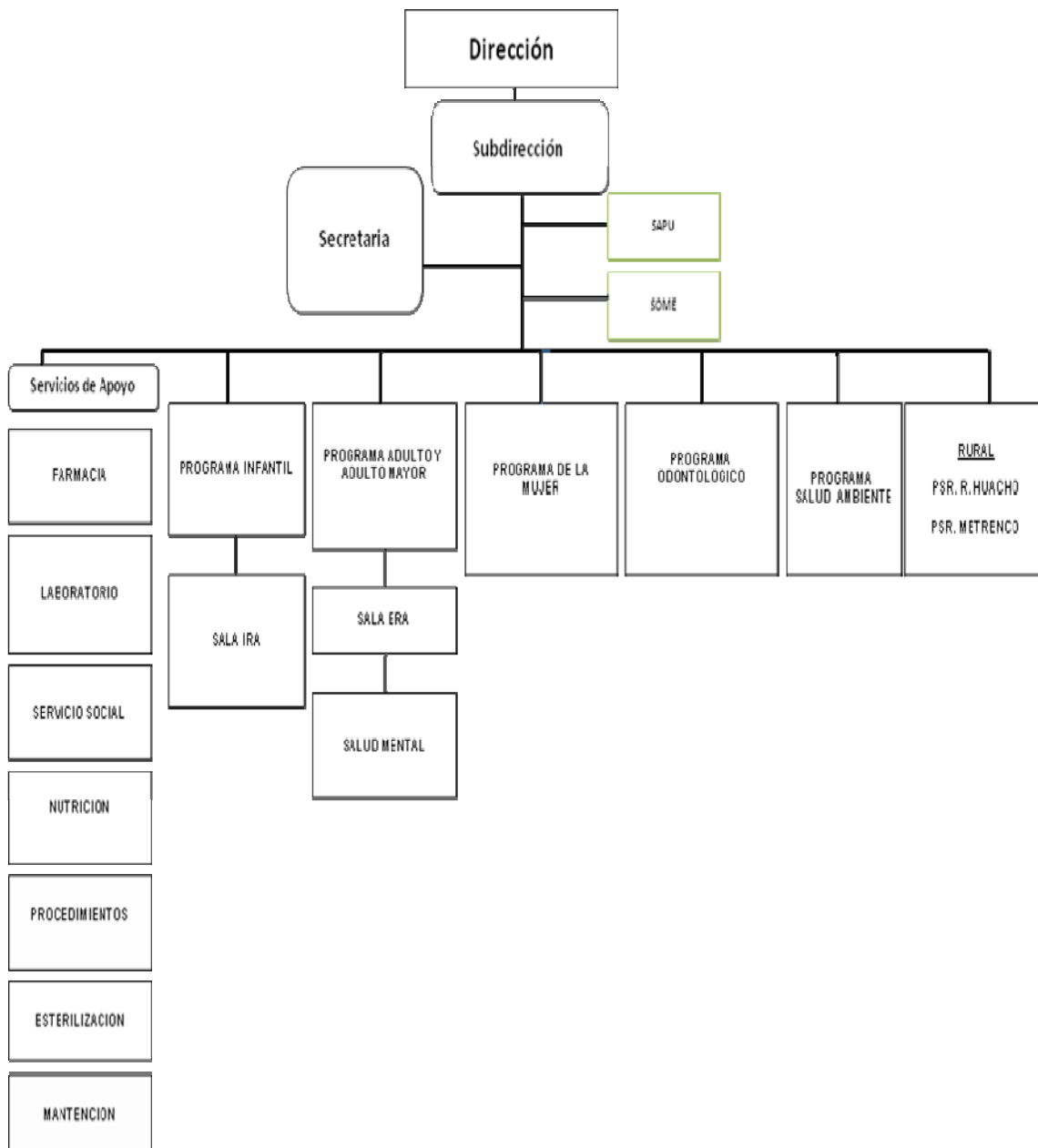
A continuación se presentan los organigramas existentes en el Departamento de Salud y los Consultorios Padre Las Casas, Pulmahue y Las Colinas, en los cuales se puede apreciar la organización administrativa y dependencias específicas.

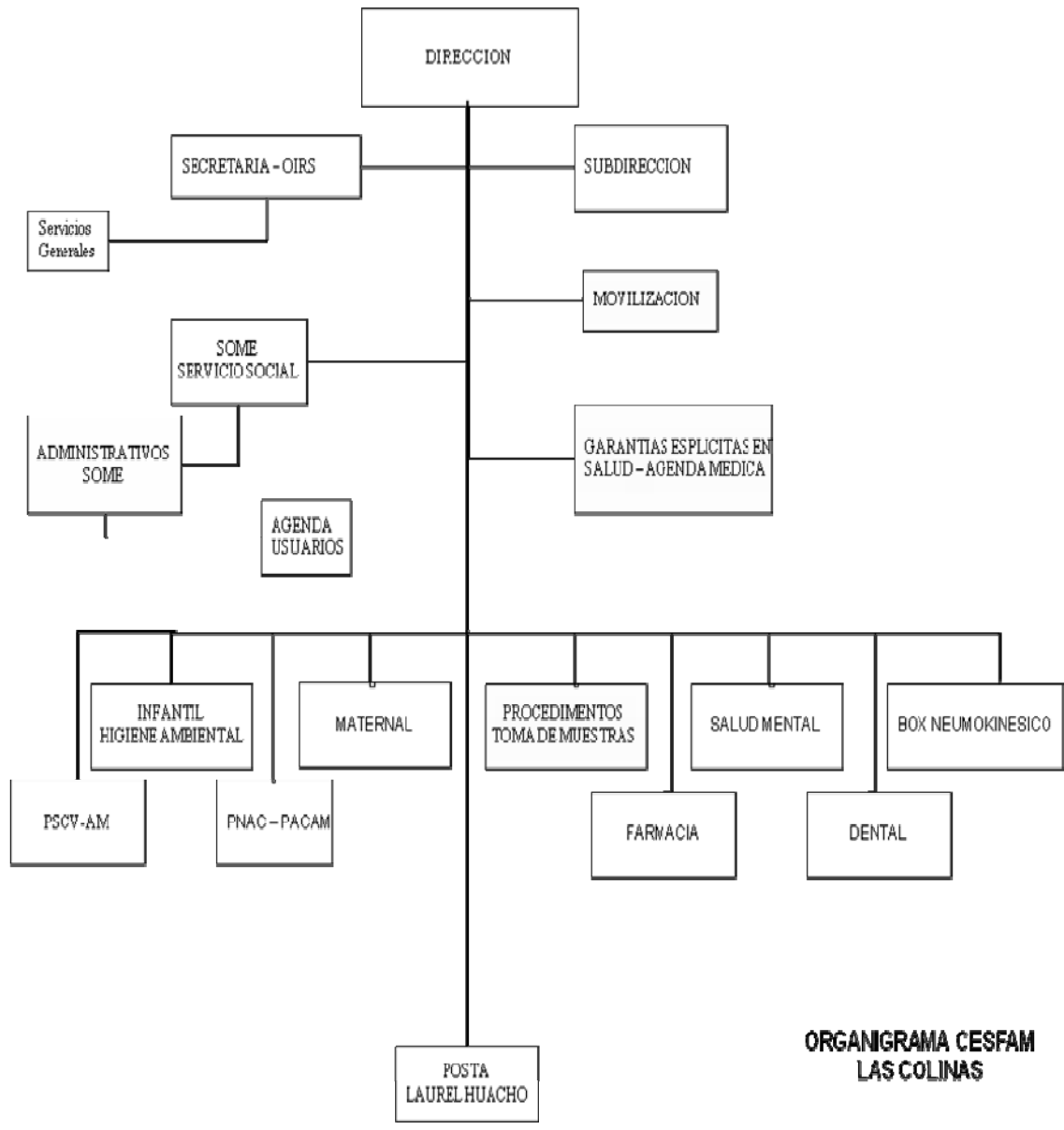


**ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD
PADRE LAS CASAS**



ORGANIGRAMA CESFAM PULMAHUE





ORGANIGRAMA CESFAM LAS COLINAS

5.2.- Recursos Humanos.-

La dotación de recurso humano está normada por el MINSAL para cada establecimiento de salud de acuerdo a normativas técnicas, población beneficiaria y características epidemiológicas de la población.

TABLA N° 22
Dotación Recurso Humano de Atención Primaria de Salud Municipal al mes de Septiembre del año 2010

Nombre del Empleado	Departamento	Contr.	Escalafón	Horas
ANJEL ROA JORDANA ALEJANDRA	SALUD	Interino	E-ADMINISTRATIVO DEPTO	44
DOMINGUEZ MORA RODRIGO	SALUD	Interino	E-ADMINISTRATIVO DEPTO	44
JARA AGUILERA LUIS MARCELO	SALUD	Interino	E-ADMINISTRATIVO DEPTO	44
LOPEZ ASTUDILLO VÍCTOR DANIEL	SALUD	Interino	E-ADMINISTRATIVO DEPTO	44
SANCHEZ HERMOSILLA SANDRA MARIETA	SALUD	Interino	E-ADMINISTRATIVO DEPTO	44
ZAMORANO RIEU MAURICIO	SALUD	reemplazo * lic	E-ADMINISTRATIVO DEPTO	44
AGUAYO BARRERA VERONICA SOLEDAD	C. PADRE LAS CASAS	Planta	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
ALARCON ORTIZ FREDDY ORLANDO	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
ALVAREZ JARAMILLO EDELMIRA JANET	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
ARACENA CORTEZ MARGARITA DEL CARMEN	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
ARANCIBIA VALDES VICTOR MANUEL	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
ARANDA PARRA ANITA MARIA	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	B-OTROS PROFES.	44
ARDURA MONTERO CARMEN LUZ	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
AVILÉS LEIVA SANDRA ANGÉLICA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
BAIER AREVALO CRISTIAN ESTEBAN	C. PADRE LAS CASAS	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
BELMAR BURTON YOLCOS DANAE	C. PADRE LAS CASAS	Planta	D-TEC. EN SALUD	44
BEROIZ GUIÑEZ GERALD ALEJANDRO	C. PADRE LAS CASAS	Planta	F-AUX.SERVICIO	44
BEROIZ GUIÑEZ NANCY ETELVINA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
BOLADOS CERDA JOSE RAUL	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
BRAVO KUNZ DANIELA CONSTANZA	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	A-MEDICO Y DENTI	22
BURCE RIQUELME MARITZA FABIOLA	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	B-OTROS PROFES.	44
BURGOS MORAGA DANNER EMANUEL	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
BUSTOS ARCE EVELIN DENIS	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
CACERES INZUNZA SONIA DEL PILAR	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	A-MEDICO Y DENTI	44
CANCINO MUÑOZ ALBA TERESA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
CASANOVA MONTOYA ROBERTO ENRIQUE	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
CATALÁ RAMOS JUAN ALEJO	C. PADRE LAS CASAS	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
CATALAN TRIVIÑO CAROLINA ISABEL	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	C-T.NIVEL SUPER	44
CONTRERAS CARRASCO SEGUNDO MIGUEL	C. PADRE LAS CASAS	Planta	F-AUX.SERVICIO	44
CORDINI RAMIREZ REINALDO	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	A-MEDICO Y DENTI	11
CUADRA BARRA LORENA PALMENIA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
DE DIEGO BENAVIDES FABIOLA ESTER DEL CARMEN	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44

FARIAS ESTRADA ANDREA ALEJANDRA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
FLORES SEPULVEDA MANUEL ALBERTO	C. PADRE LAS CASAS	Planta	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
FONSECA SANTANA MARIA JOSE	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	A-MEDICO Y DENTI	22
FREDES CERDA MIRIAM SOLEDAD	C. PADRE LAS CASAS	reemplazo * lic	C-T.NIVEL SUPER	44
GARCES BARRIA ANA MARIA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
GARCIA CONCHA DANIELA NATALIA	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	A-MEDICO Y DENTI	44
GARRIDO CERDA CLAUDIA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
GARRIDO MEDEL ROSA FILOMENA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
GAVILAN ROA MARYORY NATALY	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	C-T.NIVEL SUPER	44
GUTIERREZ ASTETE GONZALO FABIAN	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
GUTIERREZ GONZALEZ CECILIA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
GUTIERREZ SALAZAR DORIS DEIDAMIA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
HAUENSTEIN ARAYA ZITA ANDREA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
HERNÁNDEZ MUÑOZ SERGIO ABELARDO	C. PADRE LAS CASAS	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
INOSTROZA RODRIGUEZ MARÍA ANGELICA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
JARA MORA ELENA DEL CARMEN	C. PADRE LAS CASAS	Planta	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
LOBOS STENGER MARIEL ALEJANDRA	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	A-MEDICO Y DENTI	44
LÓPEZ VERGARA MARIO ALTAMIRO	C. PADRE LAS CASAS	Planta	F-AUX.SERVICIO	44
MARTINEZ SANDOVAL PABLO ROSAMEL	C. PADRE LAS CASAS	Planta	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
MARTÍNEZ TIZNADO AXEL EDUARDO	C. PADRE LAS CASAS	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
MATUS MALDONADO MARIA ANGELICA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
MELGAREJO MONCADA MAX ALEJANDRO	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	B-OTROS PROFES.	44
MERCADO SOTO JAZMIN SARAI	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
MONTOYA LAGOS XIMENA ALEJANDRA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
MORENO REPETTO ALDO VITTORIO	C. PADRE LAS CASAS	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
MUÑOZ AROS JANET ELIZABETH	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
MUÑOZ BILBAO JAVIER BERNARDO	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	D-TEC. EN SALUD	44
MUÑOZ SEGUEL ALEJANDRO VLADIMIR	C. PADRE LAS CASAS	Planta	D-TEC. EN SALUD	44
NECULMÁN CURAQUEO MARÍA CRISTINA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
NOVOA PEÑA ALVARO HERNAN	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	A-MEDICO Y DENTI	44
OLAVE HERRERA ROSSETTE LORENA	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	C-T.NIVEL SUPER	44
PALMA AROCA SEBASTIAN DOMINGO	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	F-AUX.SERVICIO	44
PINEDA FERNANDEZ YANIRA IVETTE	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
PIZARRO CHAÑILAO PAOLA NINOSKA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
PONCE MARTINEZ GLADYS NOEMI	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
QUEZADA OSSES AURIA ALICIA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
QUINTREMIL MELLAO JOSÉ HERIBERTO	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
REIDEL CASTILLO HELGA INGRID	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
RIOS ZAPATA CAMILO JOSE	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
ROSALES VELOZO ELIZABETH FLORENTINA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
RUIZ IVES ZITA DE LOS ANGELES	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	B-OTROS PROFES.	44
SAAVEDRA MUNOZ CARMEN GLORIA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
SANHUEZA RIVERA SARA ANGELICA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
SAZO VEGA RICHARD MANUEL	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	C-T.NIVEL SUPER	44
SIEGMUND URRA FEDERICO EDUARDO	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	A-MEDICO Y DENTI	44
SOTOMAYOR DELGADO LUIS PATRICIO	C. PADRE LAS CASAS	Planta	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44

TAPIA BUSTOS ANA DEL ROSARIO	C. PADRE LAS CASAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
TEBACHE RETAMAL CLAUDIO JACOBO	C. PADRE LAS CASAS	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
TRONCOSO AVILA BRUNILDA AURORA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
VALDEBENITO BECERRA EDGARDO HERNAN	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	F-AUX.SERVICIO	44
VARGAS RIVAS MIXIE J.	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
VEGA PINEDA ERWIN HERNÁN	C. PADRE LAS CASAS	Planta	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
VEJAR DIAZ JIMENA CECILIA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
VELASQUEZ VELASQUEZ YANIRA GENOVEVA	C. PADRE LAS CASAS	Contrata	C-T.NIVEL SUPER	44
VELASQUEZ VILLEGAS HECTOR DANILO	C. PADRE LAS CASAS	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
VERGARA LLORENS JUANA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	D-TEC. EN SALUD	44
VERGARA MANRIQUEZ LORENA VIVIANA	C. PADRE LAS CASAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
ALARCON VARGAS VICTOR MANUEL	C. LAS COLINAS	Contrata	B-OTROS PROFES.	44
ARANEDA LEON JOSE LUIS ALEJANDRO	C. LAS COLINAS	Contrata	B-OTROS PROFES.	44
CATALAN GARCIA SANDRA	C. LAS COLINAS	reemplazo * lic	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
CRUCES PEREIRA ELIZABETH DEL CARMEN	C. LAS COLINAS	Contrata	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
GARCIA HERRERA MARIO ALFONSO	C. LAS COLINAS	Contrata	A-MEDICO Y DENTI	44
LAFERTE FERNANDEZ LUZ ORIANA	C. LAS COLINAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
LEAL ARAVENA LILIBETH DEL CARMEN	C. LAS COLINAS	reemplazo * lic	C-T.NIVEL SUPER	44
LEIVA DIAZ FERNANDO IVAN	C. LAS COLINAS	Contrata	C-T.NIVEL SUPER	44
LÓPEZ CUEVAS DANIEL FERNANDO	C. LAS COLINAS	Contrata	F-AUX.SERVICIO	44
MARTÍNEZ FIGUEROA NATALIA DEL CARMEN	C. LAS COLINAS	Planta	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
MUNIZAGA ARIAS MARIO ANTONIO RENE	C. LAS COLINAS	Planta	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
ORTIZ REYES GERMAN ANDRES	C. LAS COLINAS	Contrata	A-MEDICO Y DENTI	44
PINOL MARTIN CAROLINA NATALIA	C. LAS COLINAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
REYES SANZANA NELSON RODRIGO	C. LAS COLINAS	Contrata	A-MEDICO Y DENTI	44
SALAZAR EUGENIO MONICA VIVIANA	C. LAS COLINAS	reemplazo * lic	B-OTROS PROFES.	44
SALAZAR PROVOSTE CYNTHIA IVETHE	C. LAS COLINAS	Contrata	C-T.NIVEL SUPER	44
SEGUI VILLA HERMANN FELIPE	C. LAS COLINAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
SOTO CARDENAS CARLOS MANUEL	C. LAS COLINAS	Contrata	B-OTROS PROFES.	44
VALLEJOS BARRÍA CAROLINA SOLEDAD	C. LAS COLINAS	Contrata	B-OTROS PROFES.	44
VIDAL SANDOVAL LIZ JACQUELINE	C. LAS COLINAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
AMPUERO SILVA NANCY EVELY	C. LAS COLINAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
ANSEMI CRUZ FABIOLA ANDREA	C. LAS COLINAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
MAITRE URREJOLA GUSTAVO ADOLFO	C. LAS COLINAS	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
MARTINEZ KALVIS PATRICIA	C. LAS COLINAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
MEDINA OÑATE DORA EFIGENIA	C. LAS COLINAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
MORALES CARDENAS SYLVANA NINOSKA	C. LAS COLINAS	Planta	B-OTROS PROFES.	44
NAHUELCURA COILLA EUSEBIO	C. LAS COLINAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
NAVARRETE BERRIOS CELSO ROGELIO	C. LAS COLINAS	Planta	D-TEC. EN SALUD	44
PEREZ RIOS BERNARDA DEL CARMEN	C. LAS COLINAS	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
REYES FIERRO ABIGAIL ISABEL	C. LAS COLINAS	Planta	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
VASQUEZ MARTINEZ JOHANA PAMELA	C. LAS COLINAS	Planta	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
				44
LAGOS AROCA CELIA IVONNE	SALUD MENTAL	Planta	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
MENDOZA HUAIQUINIR PEDRO MOISÉS	MEDICO EN SU CASA	Planta	F-AUX.SERVICIO	44

NEIRA RIVERA VIVIAN LORENA	SALUD MENTAL	Planta	B-OTROS PROFES.	44
PARADA RIVERA ALEJANDRA ANDREA	SALUD MENTAL	Planta	B-OTROS PROFES.	44
QUEZADA VASQUEZ GABRIELA LILIANA	MEDICO EN SU CASA	Planta	B-OTROS PROFES.	44
SANHUEZA LEFENDA HUGO JVIER	MEDICO EN SU CASA	Contrata	B-OTROS PROFES.	44
SEPULVEDA ROA MARIA ELENA	MEDICO EN SU CASA	Contrata	D-TEC. EN SALUD	44
				44
ANCAMIL COLLIPAL FRANCISCO ISAAC	METRENCO (POST)	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
CEAS CÁRDENAS ZULEMA LILLA	CODOPILLE (POST)	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
MANRIQUEZ HUICHACURA GLADYS	ROBLE HUACHO (POST)	Planta	D-TEC. EN SALUD	44
ROSS SANHUEZA CRISTINA ELENA	LAUREL HUACHO (POST)	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
SANCHEZ GORMAZ JAIME EDGARDO	TRUF TRUF (POST)	Contrata	C-T.NIVEL SUPER	44
				44
BRAVO GAETE MIGUEL ANGEL	SAPU	Planta	F-AUX.SERVICIO	44
BUSTOS ARIAS GERMAN	SAPU	Planta	D-TEC. EN SALUD	44
CALLE GONZALEZ NORA DEL CARMEN	SAPU	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
CARDENAS TORO RAQUEL DEL CARMEN	SAPU	Planta	D-TEC. EN SALUD	44
DIHARCE DONETCH JULIA VERONICA FATIMA	SAPU	Contrata	B-OTROS PROFES.	44
GARRIDO SALVO ANA ELIET	SAPU	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
HUECHE SANDOVAL ERIKA	SAPU	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
ITURRA RETAMAL JORGE EDGARDO	SAPU	Planta	F-AUX.SERVICIO	44
MANQUENAHUEL COLPIHUEQUE JOSE	SAPU	Planta	D-TEC. EN SALUD	44
MUÑOZ SANDOVAL MIRIAM LISSETTE	SAPU	reemplazo * lic	C-T.NIVEL SUPER	44
ORELLANA COFRE NANCY DEL CARMEN	SAPU	Planta	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
PARADA TORRES CELSO EDUARDO	SAPU	Planta	F-AUX.SERVICIO	44
PINOLEO TOLOSA ALIRO	SAPU	Planta	F-AUX.SERVICIO	44
SAGREDO DELANOE NELLY ESTER	SAPU	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
YAÑEZ PULGAR CARLOS EDUARDO	SAPU	Planta	F-AUX.SERVICIO	44
ANCÁN COLICHEO GRACIELA ROSA	C. PULMAHUE	Planta	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
ANINAO RAPIMAN MARIA BRIGIDA	C. PULMAHUE	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
BAEZA PAREDES SERGIO ERNESTO	C. PULMAHUE	reemplazo * lic	F-AUX.SERVICIO	44
BAHAMONDE CASTRO SANDRA PATRICIA	C. PULMAHUE	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
BENAVIDES FIGUEROA ALICIA JEANNETTE	C. PULMAHUE	Contrata	C-T.NIVEL SUPER	44
BOBADILLA ZAPATA BRAULIO ESTEBAN	C. PULMAHUE	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
BONILLA MATUS ELENA OLIVIA	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44
BRAVO BURGOS JOSE ISAFOR	C. PULMAHUE	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
BRAVO SALAZAR INGRID PAOLA	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44
BRITO SANHUEZA OSVALDO RAMÓN	C. PULMAHUE	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
CAMPOS RUBILAR SERGIO JOSÉ	C. PULMAHUE	Contrata	F-AUX.SERVICIO	44
CARDENAS GALINDO PATRICIO ALEJANDRO	C. PULMAHUE	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
CAREAU SEPULVEDA SONIA CAROLINA	C. PULMAHUE	Contrata	B-OTROS PROFES.	44
CARRASCO JARA LUIS HERMAN	C. PULMAHUE	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
CASTILLO MARTINEZ SERGIO	C. PULMAHUE	Planta	A-MEDICO Y DENTI	33
CEBALLOS MELLADO BEATRIZ ELIZABETH	C. PULMAHUE	reemplazo * lic	C-T.NIVEL SUPER	44
CONTRERAS ALVEAR CLAUDIA MARIA	C. PULMAHUE	reemplazo * lic	D-TEC. EN SALUD	44
CONTRERAS HAUSER JACQUELINE ROSE MAGDA	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44
CONTRERAS HIDALGO BARBARA ELENA	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44

CORONADO MENDOZA JULIO EDUARDO	C. PULMAHUE	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
CUEVAS RIVAS HERNIK OLIVER	C. PULMAHUE	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
ESPARZA SAAVEDRA MARCELA PAOLA	C. PULMAHUE	Contrata	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
GODOY RODRIGUEZ HUGO JAVIER	C. PULMAHUE	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
GOMEZ CIFUENTES MARCELA MARIA	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44
GRBIC REYES MILENKO GABRIEL	C. PULMAHUE	Contrata	A-MEDICO Y DENTI	44
HINOJOSA KLAUE RODRIGO ESTEBAN	C. PULMAHUE	Contrata	A-MEDICO Y DENTI	44
HUAIQUIMIL HUENCHUÑIR SONIA EUFEMIA	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44
ITURRA RETAMAL ÁLVARO ALEJANDRO	C. PULMAHUE	Planta	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
KIEKEBUSCH FIGUEROA KATHERINE DEL CARMEN	C. PULMAHUE	Planta	D-TEC. EN SALUD	44
LAGOS ABARZUA ANDREA ALEJANDRA	C. PULMAHUE	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
LAGOS ABURTO MARÍA ANGÉLICA	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44
LEFENDA NÚÑEZ JOEL ALEXIS	C. PULMAHUE	Contrata	F-AUX.SERVICIO	44
LLANOS ESPINOZA JUAN BASILIO	C. PULMAHUE	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
LOPEZ MAUREIRA ANA LUISA	C. PULMAHUE	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
LUNA BAHAMONDE PAMELA	C. PULMAHUE	Contrata	B-OTROS PROFES.	44
MARIQUEO RAPIMAN ARIELA TERESA	C. PULMAHUE	Contrata	C-T.NIVEL SUPER	44
MARTINEZ MUÑOZ SANDRA JACQUELINE	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44
MEDINA REUQUE SANDRA MAGDALENA	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44
MOYA ORMEÑO BLANCA JUANA	C. PULMAHUE	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
OSSES VÉLIZ HIPÓLITO RICARDO	C. PULMAHUE	Planta	F-AUX.SERVICIO	44
PARRA GODOY JAIME ALFONSO	C. PULMAHUE	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
PEREZ GONZALEZ YETTY NOELIA	C. PULMAHUE	Planta	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
PINO ESPINOZA LUIS EDUARDO	C. PULMAHUE	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
PINO GONZALEZ PILAR ESTER	C. PULMAHUE	Contrata	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
PRIETO CENTENO PAUL XAVIER	C. PULMAHUE	Contrata	A-MEDICO Y DENTI	44
PUSTELA HENRIQUEZ ANGELA ANDREA	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44
QUEUPUMIL BURGOS ENRIQUE	C. PULMAHUE	Planta	F-AUX.SERVICIO	44
RAIPAN CAMPOS LYLIANA PAMELA	C. PULMAHUE	reemplazo * lic	C-T.NIVEL SUPER	44
SAEZ VARGAS MARIA CAROLINA	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44
SALAS JARA INGRID DEL CARMEN	C. PULMAHUE	Contrata	B-OTROS PROFES.	44
SALGADO FERNANDEZ SANDRA	C. PULMAHUE	Contrata	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
SALINAS PALMA ISABEL MARGARITA	C. PULMAHUE	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
SALINAS SALAZAR OSCAR GUILLERMO	C. PULMAHUE	Planta	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
SANCHEZ RODRIGUEZ LUIS ANIBAL	C. PULMAHUE	Planta	F-AUX.SERVICIO	44
SEPULVEDA TOLOZA RENE ORLANDO	C. PULMAHUE	Planta	C-T.NIVEL SUPER	44
SIGNORINI MASSARDO GIANCARLO ANDRES	C. PULMAHUE	Planta	A-MEDICO Y DENTI	44
SOTO CEA ANA MARIA	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44
URRUTIA JARAMILLO VIVIANA ANGÉLICA	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44
VASQUEZ VELASQUEZ TAMARA ANDREA	C. PULMAHUE	Contrata	B-OTROS PROFES.	44
VEGA FARIÑA ANA LUISA	C. PULMAHUE	reemplazo * lic	B-OTROS PROFES.	44
VILLARROEL FERNANDEZ RAMIRO ALEXIS	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44
ZEPEDA ZUÑIGA VANIA VALERIA	C. PULMAHUE	Planta	B-OTROS PROFES.	44

VI.- ÁMBITOS DE ACCIÓN.-

6.1.- Ámbito de Acción Asistencial - Programas Matriciales:

6.1.1.- Programa Odontológico:

Su accionar lo desarrolla focalizando sus atenciones en diferentes grupos etáreos a fin de dar respuesta a las diferentes necesidades de la población y dar cumplimiento a las políticas ministeriales, metas y compromisos de gestión. Tenemos así:

** Atención Odontológica Integral a pacientes de 12 años, embarazadas y niños de 6 años. Estos grupos corresponden a cumplimiento de metas ministeriales. Las acciones realizadas son exodoncias, obturaciones, sellantes, profilaxis, destartrajes, educación y promoción de la salud oral.*

** Atención Odontológica Integral a pacientes de 6 años y 60 años. Corresponde a edades beneficiadas con prestaciones incorporadas en el Plan Auge. Estas prestaciones son obturaciones, exodoncias, profilaxis, destartrajes, sellantes, educación y promoción de la salud oral. En el caso de los pacientes de 60 años, luego del alta integral de nivel primario, son derivados para su rehabilitación oral mediante la confección de prótesis removibles metálicas, según necesidad.*

** Policlínico de Urgencias: Está destinado a la atención de las urgencias dentales, que recientemente se incorporaron como prestación Auge. Incluye patologías como pulpitis, abscesos, pericoronitis, traumatismos dentoalveolares, complicaciones post exodoncia, flegmones, gingivitis ulcero necróticas. Aquí las actividades realizadas son principalmente exodoncias y tratamientos antibióticos y analgésicos.*

** Control Odontológico del Niño Sano: Se focaliza en menores de dos y cuatro años principalmente. Se desarrollan actividades como exámenes, diagnósticos, preventivas como aplicación de sellantes y FNa, entre otras, además de actividades educativas.*

**Atención Odontológica Integral a pacientes menores de 20 años: Estas prestaciones son obturaciones, exodoncias, profilaxis, destartrajes, sellantes, aplicación de Flúor , educación y promoción de la salud oral. .*

** Programas Extra presupuestarios:*

1) Extensión horaria de Lunes a Sábado donde se realizan actividades de operatoria y policlínico dental.

El programa Odontológico desarrolla todas las acciones antes descritas en los tres establecimientos de salud (Padre Las Casas, Pulmahue y Las Colinas).

Junto con lo ya descrito, existen dos iniciativas que se desarrollan en este ámbito, a saber:

- *Clínica Dental Móvil: Su dependencia corresponde al CESFAM Padre Las Casas. Atiende a escolares de enseñanza básica. Actualmente se encuentra ubicada en la Posta de Truf Truf.*
- *Módulo Dental JUNAEB: Su dependencia corresponde a la Dirección del Departamento de Salud. Entrega atención integral a niños que asisten a escuelas vulnerables aledañas al sector Trompulo Chico.*

6.1.2.- Programa de Salud Sexual y Reproductiva:

Se dirige fundamentalmente a la población de sexo femenino de la comuna de Padre las Casas, tanto a nivel urbano como rural, sus acciones se focalizan en aquellas de tipo preventivas, curativas y educativas. Dentro de estas actividades tenemos: Control de Embarazo, Control de Puerperio, Control del Recién Nacido, Control Ginecológico, Control de Paternidad Responsable, Consulta de Morbilidad Obstétrica, Consulta de Infecciones de Transmisión sexual (ITS) – SIDA, Consulta Ginecológica, Visita Domiciliaria Integral, Control y Consejería Preconcepcional, Consejerías en VIH, Paternidad Responsable, Esterilización Quirúrgica y Sexualidad entre otras, Consulta Anticoncepción Emergencia, Control Climaterio, Educaciones, Actividades de Promoción de la Salud y Exámenes Médicos Preventivos del Adulto. También se está incorporando a varones adolescentes en temas de paternidad responsable y consejería, principalmente en VIH – SIDA.

Dentro de los lineamientos de este programa también se ha potenciado la realización de talleres de preparación para el parto a embarazadas, de estimulación fetal, visitas guiadas al Hospital Hernán Henríquez Aravena, incorporación de la pareja en los controles de salud como control prenatal y de paternidad responsable, aumentando con ello el compromiso de los varones en la tarea común de formación de familia y a una potenciación en la relación trinomio hijo-madre-padre.

También se está trabajando en red con el sistema de educación permanente en salud (EPS) con la comuna de Temuco y el Servicio de Salud Araucanía Sur.

Dentro de las prestaciones entregadas a través de este programa se encuentran las ecografías obstétricas en el primer trimestre de la gestación y el control ecográfico de DIU.

En el mes de Abril del año 2009, se incorporó a las prestaciones de salud de la APS y dentro de ello a las de este programa, las referidas al Programa Chile Crece Contigo del Sistema de Protección Social enmarcado en las políticas ministeriales de apoyo a la infancia,, que implica una red de protección a esta y su hijo desde el periodo de gestación hasta los cuatro años de edad y que involucra prestaciones universales como por ejemplo el control prenatal, talleres educativos y prestaciones diferenciadas como visitas domiciliarias, entre otras.

Cabe destacar que el Servicio Maternal mantiene un horario especial de extensión destinado a usuarios que laboran y que no pueden acceder a la jornada habitual de trabajo del establecimiento, esto es desde las 17:00 hasta las 18:00 horas de Lunes a Jueves.

Junto con lo ya descrito, se han incorporado durante el año 2010 las siguientes actividades:

- *Toma de Muestra y Consejería en Estreptococo B en embarazadas de 35 a 37 semanas de gestación.*
- *Inserción, Extracción y Consejería de un nuevo método de anticoncepción que es el Implante Subdérmico.*
- *Realización de Ecografía Obstétrica de segundo trimestre por especialista Ginecólogo.*

6.1.3.- Programa Cardiovascular:

Entre sus objetivos se encuentran: elevar el nivel de salud de la población adulta y adulto mayor, promover su preservación a través de la adopción de estilos de vida saludable, disminuir la prevalencia de las enfermedades más frecuentes y factores de riesgo que las determinan, reducir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes con patología crónica, lograr la máxima utilización de las capacidades remanentes de las personas discapacitadas por secuelas de complicaciones de patologías crónicas, promover la autonomía personal, reconocer al adulto mayor como una persona capaz, respetando su dignidad y adecuándose a las limitaciones funcionales que impone el envejecimiento, satisfacer las necesidades de atención en el área de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud y resguardar las condiciones de acceso, cobertura y oportunidad con que deben ser cubiertas las prestaciones asociadas a las patologías GES.

- Entre las actividades básicas tenemos: Programación y Evaluación, Educación Grupal, Control de Salud en la Población Sana (EMPA), Vacunación antinfluenza, Consulta de morbilidad general, Control de pacientes Programa Cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2 y Dislipidémicos), Evaluación del pie diabético y Encuesta de calidad de paciente diabético (Qualidiab/Qualisoft), Educación en Insulinoterapia. Control de Artrosis, Parkinson, Epilepsia, Hipotiroidismo, Resistentes Insulina, Intolerantes Glucosa (pacientes derivados del Hospital Hernán Henríquez Aravena). Actividad Física a pacientes a Programas de Salud Cardiovascular realizada por profesional Kinesiólogo.

- Como actividades complementarias se encuentran las Visitas Domiciliarias Integrales y procedimientos de apoyo tal como: electrocardiogramas, baterías de exámenes básicos de laboratorio (que incluye glicemia, creatinina, colesterol, HDL, triglicéridos, orina completa, microalbuminuria y otros según necesidad), glicemias capilares post prandial en el control de pacientes diabéticos, colesterol capilar en EMPA, perfil seriado de presión arterial y curación avanzada del pie diabético.

- Atención del Adulto Mayor: considerando el proceso de cambio y transición que experimenta el país a nivel demográfico y epidemiológico, que se trata de un grupo etéreo vulnerable en permanente aumento y cuya característica es la limitación de la capacidad de adaptación a los cambios biológicos, psicológicos y sociales y a una disminución de la capacidad de reserva de todos los órganos y sistemas, lo que hace que presenten mayor riesgo de presentar enfermedades, especialmente de carácter crónico degenerativo, las que si no son tratadas en forma oportuna conducen con alta frecuencia a la invalidez o la muerte. Los grupos prioritarios de atención son: Portadores de patologías crónicas, Familias de pacientes en rehabilitación física, Grupos o Clubes de Adultos Mayores y miembros de organizaciones comunitarias. Dentro de las actividades básicas encontramos: Control de Salud del Adulto Mayor, Examen de Salud Preventivo Anual del Adulto Mayor (EMPAM) cuyos objetivos son, evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor, identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de funcionalidad, elaborar un plan de

atención y seguimiento, para ser ejecutado por el equipo de salud, Control Crónicos, Consulta de Morbilidad General, Consulta Nutricional, Consulta Social, Alimentación Complementaria (PACAM), Educación grupal, Evaluación del pie diabético, Qualidiab/Qualisof, Visita Domiciliaria Integral. Solicitud de Ortesis Auge, Consulta por Presbicia con entrega de lentes.

- Actividades Comunitarias: Participación en proyectos de promoción de salud con el propósito de optimizar la salud y bienestar de la población objetivo, reducir los riesgos y actuar sobre las condicionantes de la salud orientado a la prevención de los factores de riesgo cardiovascular.

A nivel de evaluación, los profesionales del Programa señalan algunos puntos necesarios de considerar para mejorar la gestión y funcionamiento, entre los que se tienen:

- En el aspecto de actividades básicas y complementarias, se requiere incorporar al Programa del Adulto las siguientes patologías crónicas: Artrosis, Parkinson, TBC, Epilepsia, Hipotiroidismo, Resistencia a la Insulina, Intolerancia a la Glucosa. Con ello, estos pacientes podrían asegurar su atención de manera programada, como así también, asegurar sus medicamentos. Esto obedece a que al no estar estas patologías incorporadas a tarjetero, lleva a que estos pacientes accedan a atención y tratamiento sólo a través de horas de morbilidad, lo que no asegura seguimiento.*
- Requerimiento de horas de recurso humano de Enfermera, Médico y Técnico Paramédico, ya sea para pesquisa de hipertensión como para prestaciones que se desarrollen en horario de extensión, que permita la atención de aquellos usuarios que trabajan y que actualmente corresponden, en un gran porcentaje, a personas inasistentes al programa, esto dado por la imposibilidad de asistir a los controles por no contar con permiso en sus respectivos trabajos, lo que lleva a una discontinuidad en el tratamiento y permanentes descompensaciones.*
- Implementación de una sala en cada establecimiento con implementación para el desarrollo de actividad física (colchonetas, bicicletas, trotadoras, entre otros), dirigida por un Kinesiólogo, para tratar tanto la obesidad como las patologías propias del programa y también como medida preventiva para evitar enfermedades.*
- Requerimiento de aumento de horas de profesional Nutricionista, pilar fundamental en el manejo de todas las patologías que contempla el programa y en el aspecto preventivo con pacientes obesos y/o con antecedentes familiares derivados tanto de morbilidad como del EMPA.*

6.1.4.- Programa Infantil:

Sus acciones se focalizan en la población de 0 a 6 años. Dentro de las actividades que desarrolla se encuentran: Control de salud del menor de seis años, Examen Neurosensorial al mes de vida (para la detección de patologías neurológicas y derivación respectiva a atención de especialistas, Pesquisa de luxación congénita de caderas, Prevención de enfermedades a través de la entrega de suplementos vitamínicos y minerales, Evaluación del riesgo de depresión postparto en las madres de niños menores de 6 meses, Evaluación del vínculo madre – hijo a través de la escala de Apego, Evaluación del Desarrollo Psicomotor en el menor de seis años e Intervención en los niños con rezago del Desarrollo Psicomotor en conjunto con la sala de Estimulación Temprana Intercultural, Detección de riesgo psicosocial y abordaje transdisciplinario, Promoción de la

Lactancia Materna, Consulta Nutricional y Control de Malnutrición por déficit o exceso, Entrega de Alimentación Complementaria (PNAC) y alimentación del prematuro extremo, Vacunación según el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), Campañas de Vacunación (Antigripal, Pneumo 23), Entrega de material de estimulación del Programa de Apoyo al desarrollo Biosicosocial, Salud Escolar y Coordinación con JUNAE, Educación a través de Promoción, Visitas Domiciliarias Integrales, entre otras.

6.1.5.- Programa de Medio Ambiente en la APS:

Sus acciones se encuentran fundamentalmente a nivel de prevención, promoción, fomento y educación para un ambiente saludable, potenciando en la población aquellos factores protectores y énfasis en la disminución de los factores de riesgo. Dentro de sus lineamientos programáticos encontramos: Coordinación entre Consultorio de APS y otras instituciones (Municipalidad, escuelas, Servicio de Salud, etc) respecto de problemas de salud ambiental específicos, Educación y Prevención de Zoonosis, Educación a nivel urbano y rural en temáticas ambientales.

Se incluye aquí el Programa de Alerta y Respuesta a Brotes Epidémicos a través de la detección de casos de enfermedades transmisibles inmuno o no prevenibles y envío resumen diario y semanal al nivel central, Tratamiento de contactos, Supervisión de las notificaciones obligatorias, Supervisión de protocolos de animales mordedores, Educación y Prevención de enfermedades transmisibles, Visitas epidemiológicas, Actualización sobre circulares y normativas al equipo de salud y Coordinación de actividades educativas con el equipo de promoción.

En el caso específico del Consultorio Pulmahue y sus Postas Metrenco y Roble Huacho, se desarrollan actividades para promover ambientes laborales saludables realizando para ello una supervisión y capacitación continua a la empresa de aseo. Junto con lo anterior se desarrolla un trabajo en coordinación con el Comité Paritario para efectos de detectar y prevenir ambientes potencialmente peligrosos para la salud de los funcionarios y usuarios.

6.2.- Programas y Servicios Transversales:

6.2.1.- Infecciones Respiratorias Agudas (IRA):

Este programa ministerial nace por la importancia y alta frecuencia de las infecciones respiratorias agudas que las ha convertido en una prioridad sanitaria en todo el país. Este programa se inserta en el concepto de considerar la atención primaria como una estrategia de desarrollo, que sobrepasa los límites relacionados estrictamente con el sector salud, abarcando la multisectorialidad. Aborda así uno de los principales problemas de salud de los niños menores de 6 años. Pueden acceder a las prestaciones de este programa todos los niños beneficiarios del Sistema Público de Salud, encontrándose a cargo de una profesional Kinesióloga.

Entre sus objetivos tenemos:

- Reducir la mortalidad por Neumonía y otras infecciones respiratorias de las vías respiratorias inferiores.*
- Reducir la prevalencia de las complicaciones de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.*

- Reducir el uso excesivo e inadecuado de antibióticos en el tratamiento de casos de IRA, no neumonía.
- Disminuir la gravedad de los episodios de infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, producto de la elevada prevalencia de los factores de riesgo (desnutrición, bajo peso al nacer, ausencia lactancia materna).

En el transcurso del año 2010 en el programa IRA se ha brindado atención y cumplido con normas GES en las patologías respiratorias correspondientes, en paralelo con la incorporación al modelo de salud familiar.

Por otra parte se ha incorporado en el CESFAM Pulmahue la realización de Espirometrías para diagnóstico y seguimiento de enfermedades respiratorias, estando a cargo de la Kinesióloga del Programa ERA. Esta actividad que ya se estaba realizando en el CESFAM Padre Las Casas, se ha mantenido, y continúa a cargo de la profesional Kinesióloga del programa IRA. Del mismo modo se ha incorporado el manejo del asma en mayores de 15 años según norma GES.

Conjuntamente, se han implementado estrategias para el uso racional de corticoides inhalatorios, restringiéndolos sólo a pacientes ingresados Programa Crónico Respiratorio.

6.2.2.- Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA):

Este programa perteneciente al Servicio de Salud tiene la función de coordinar las acciones que se relacionan con la prevención y promoción de enfermedades respiratorias del adulto, además de realizar los diagnósticos de casos, el control y el tratamiento oportuno de estas enfermedades.

Este programa es ejecutado preferentemente en la Atención Primaria, por un equipo de profesionales formado por Kinesiólogo, Enfermera y Médico.

Tiene como **Objetivo General** disminuir la morbimortalidad de las enfermedades respiratorias del adulto en Chile y disminuir las hospitalizaciones causadas por estos temas, con el fin de mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Entre sus **Objetivos Específicos** se encuentran: disminuir el número de hospitalizaciones por enfermedades respiratorias, disminuir la morbimortalidad y la mortalidad por enfermedades respiratorias, mejorar la capacidad resolutoria del nivel primario de atención, con el fin de aumentar la satisfacción de la población usuaria, promover y desarrollar acciones específicas para disminuir la prevalencia del tabaquismo en la población y promover y desarrollar acciones específicas para promover la prevención de enfermedades respiratorias.

Entre sus **funciones** se encuentra realizar el diagnóstico de la situación de las enfermedades respiratorias en el área territorial que cubre el establecimiento de salud, ejecutar las normas ministeriales (campañas de vacunación), programar y ejecutar las actividades de control de pacientes crónicos respiratorios, promover y prevenir las enfermedades respiratorias mediante educación sobre factores de riesgo, signos y síntomas y consejería antitabaco, realizar y controlar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los casos, intervención en tratamiento de crisis respiratorias agudas, capacitación del personal en relación con las enfermedades respiratorias, informar mensualmente al Servicio de Salud las actividades de este programa y participar en

investigaciones operacionales con el Servicio de Salud y participar de las reuniones de las salas ERA perteneciente al servicio de Salud Araucanía Sur.

Junto con lo ya descrito, se hace necesario señalar que este Programa no cuenta con recurso profesional médico de manera exclusiva para diagnóstico y manejo de las patologías que integra, lo que deriva en un manejo y control irregular de los pacientes respiratorios crónicos. Del mismo modo no se cuenta en ninguno de los establecimientos con el recurso de enfermera necesario para tratamiento, seguimiento y control. De esta manera el Programa se encuentra a cargo de un profesional Kinesiólogo en cada uno de los Centros de Salud de la comuna.

6.2.3.- Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU):

Esta es una iniciativa tendiente a mejorar la capacidad resolutoria y la calidad de la atención en el nivel primario de atención, además de aumentar la cobertura de atención de los Consultorios, descomprimir los servicios de Urgencia de los Hospitales, mejorar la accesibilidad y reducir los costos de traslado de los pacientes.

Es un sistema destinado a entregar atención médica de urgencia a la población, como una forma de dar continuidad a la atención en horarios que no funcionan los consultorios, al igual que los fines de semana y festivos. En la comuna funcionan dos Servicios de Urgencia en los CESFAM Padre las Casas y Pulmahue, con horarios de 17:00 a 24:00 horas ambos..

Su dotación se encuentra compuesta por Médicos, Enfermeras, Técnicos Paramédicos, Administrativos y Conductores, quienes desempeñan sus labores a través de sistemas de turnos.

Cuentan con cuatro ambulancias operativas.

Dentro de las necesidades detectadas por los funcionarios que conforman los equipos de atención, se tienen las siguientes:

SAPU Pulmahue:

- Infraestructura inadecuada para funcionamiento del servicio, esto en razón que son dependencias que tienen uso múltiple entre la atención de policlínico y la de urgencia, habiendo sido acondicionadas para estos efectos, pero que sin embargo no reúnen las condiciones necesarias.*
- Recurso humano insuficiente para absorber la alta demanda.*
- Capacitación permanente en el área de urgencia al personal del servicio.*

SAPU Padre Las Casas:

- *Recambio de equipamiento en mobiliario y renovación de instrumental médico.*
- *Mejoramiento de sistema de ventilación.*

6.2.4.- Servicio de Esterilización:

La mayoría de los objetos inanimados destinados a la atención de pacientes, requieren de algún procedimiento que elimine o disminuya los microorganismos con el fin de interrumpir la cadena de transmisión y ofrecer una práctica segura para el paciente.

La responsabilidad del procesamiento de los materiales utilizados en los establecimientos de salud recae en el Servicio de Esterilización cuya función es proveer material estéril o desinfectado a todos los servicios. La centralización de los procesos consiste en realizar todas las etapas de la esterilización en un mismo recinto físico, lo anterior por motivos de eficiencia y seguridad debido a la necesidad de supervisión, contar con criterios uniformes y manejo racional de los recursos.

Las etapas del proceso de esterilización son limpieza, descontaminación, inspección, preparación/ empaque, esterilización o desinfección, almacenamiento y entrega.

Entre las necesidades detectadas en este servicio se tienen:

- *Mejoramiento de la Sala de Esterilización del CESFAM Padre Las Casas, a través de la adquisición de equipamiento e insumos acordes a las normativas vigentes.*
- *Capacitación al personal de los Servicios de Esterilización, en técnicas, procesos, procedimientos y normativas ministeriales.*

6.2.5.- Unidad de Farmacia:

Corresponde a un Servicio de Apoyo a las atenciones en salud que se entregan en los diferentes Consultorio y Postas de la comuna de Padre las Casas, desde los diferentes programas y por parte de los profesionales, tenemos así entre sus funciones principales:

- 1.- Despacho de recetas de Médicos, Dentistas, Matronas, Enfermeras (copia) nutricionistas*
- 2.- Asegurar el abastecimiento de todos los fármacos definidos en el Arsenal para APS, insumos de enfermería e insumos dentales.*
- 3.- Coordinación Clínica con los diferentes estamentos.*
- 4.- Regular el Gasto en Fármacos e insumos.*
- 5.- Fármaco vigilancia (identificación de errores en las recetas)*
- 6.- Coordinación con el Servicio de Salud Araucanía Sur en temas técnicos.*
- 7.- Asegurar el despacho de fármacos GES*
- 8.- Control Estadístico de Recetas despachadas y pedidos de unidades*

- 9.- Despachar a los distintos consultorios y unidades internas, tanto fármacos como insumos y artículos dentales
- 10.- Control de consumo y saldos de los productos sometidos a control legal.
- 11.- Contribuir en la elaboración del presupuesto en salud municipal
- 12.- Capacitar en USO RACIONAL DEL FÁRMACO a los usuarios.
- 13.- control vencimientos fármacos e insumos en las respectivas unidades
- 14.- apoyo atención horario SAPU.
- 15.- Estadísticas de cada unidad solicitadas por el SSA
- 16.- Informe de consumos y rotaciones periódicos
- 17.- informes de inventarios periódicos
- 18.- Proponer modelos de mejora en infraestructura para las diferentes unidades
- 19.- Aplicar pautas emanadas desde el Servicio de Salud Araucanía Sur
- 20.- Aplicar los criterios técnicos dictados por el comité de farmacia y terapéutica
- 21.- Solicitar faltas a Bodega Central en forma periódica
- 22.- Apoyo entre farmacias de los distintos CESFAM de la comuna
- 23.- Elaborar trimestralmente un Saldo y Consumo de productos sometidos a control legal para ser enviado al Químico Farmacéutico de la Unidad
- 24.- Manejar los sistemas informáticos al día
- 25.- Manejo controlado de los productos sometidos a cadena de frío

6.2.6.-Programa de Salud Mental:

El Programa de Salud Mental en la atención municipalizada de la comuna, está centrado en potenciar las capacidades de las personas, familias y comunidades, para interactuar entre si y con el ambiente que los rodea de manera que promuevan el bienestar, el desarrollo y el uso óptimo de las potencialidades tanto psicológicas físicas como sociales-relacionales y que mantengan concordancia con el bien común, además de potenciar desde su accionar el modelo de salud familiar.

Desde esta perspectiva, el Municipio junto con el Servicio de Salud Araucanía Sur, han desarrollado diferentes convenios tendientes a promover la salud mental, con programas como depresión, trastornos asociados a violencia intrafamiliar, consumo perjudicial de alcohol y drogas, trastornos ansiosos, acompañamiento en pacientes con patologías crónicas y postrados, además de atención de niños y adolescentes, es decir se caracteriza por su transversalidad en la atención.

Las intervenciones a nivel asistencial se definen desde una perspectiva multiprofesional, en donde participan activamente profesionales como Psicólogos, Asistentes Sociales y Médicos y otros profesionales de acuerdo a las necesidades de los usuarios. Estos equipos se encuentran conformados en los tres Consultorios de Atención Primaria de la comuna. Estas atenciones directas incluyen diagnóstico médico, acceso a fármacos, psicodiagnóstico, psicoterapia, diagnóstico y tratamiento social, visitas domiciliarias integrales y una serie de otras acciones, donde su entrega va a depender de las necesidades de los usuarios y sus familias, y de las definiciones terapéuticas que determine el equipo para cada caso en particular.

En la atención directa en box y en visita domiciliaria, se ha incorporado la modalidad de atención en dupla (principalmente Psicólogo y Asistente Social), lo que permitido ser más efectivos en las intervenciones, considerando que el deterioro de las personas portadoras de enfermedades del área de la salud mental no sólo depende de la enfermedad sino también de las condiciones y comportamiento social de la familia y la comunidad en la que viven.

Se ha continuado realizando reuniones del equipo de salud mental de la comuna con el objetivo de realizar reuniones para análisis clínico, lo que ha permitido enriquecer tanto los diagnósticos como los planes de tratamiento, principalmente de aquellos casos de abordaje más difícil, pudiendo contar con una visión más amplia y enriquecida que va en directo beneficio de los usuarios. Además en este espacio se articula las acciones de salud mental en el ámbito clínico, terapéutico, promoción y trabajo comunitario

El programa incorpora además, como aspecto relevante las actividades de tratamiento a través de talleres psicosociales en las temáticas de depresión, violencia intrafamiliar, consumo problemático de alcohol, y el trabajo con población infanto juvenil donde los énfasis están dados en informar y educar a los pacientes sobre sus respectivas patologías (síntomas, conductas, aspectos relacionales, otros), orientaciones respecto al manejo y tratamiento, desarrollo y estrategias de autocuidado, activación de vínculos y redes sociales, promoción de estrategias de resolución de problemas, de diálogo y expresión emocional de sus vivencias. En el Ámbito de la infancia y la adolescencia el objetivo principal del programa esta centrado en ofrecer atención que permita activar cambios en los sistemas familiares y escolares que afectan la salud mental de este grupo etario.

Actualmente el programa de Salud Mental de la comuna cuenta con un tarjetero al mes de Junio de 2010 con un total de 2.482 personas ingresadas en patologías como Depresión, Violencia Intrafamiliar, Consumo perjudicial en Alcohol y Drogas en menores de 20 años y mayores de 20; trastornos hipercinéticos, trastornos emocionales y del comportamiento, retraso mental, enuresis-encopresis, trastornos de la alimentación, entre otros.

En el área infanto juvenil el programa ha activado redes y vínculos de estos niños y adolescentes con su entorno familiar y social que permitan fortalecer las acciones de tratamiento que se realizan en el área de Salud. Cabe mencionar, que se ha logrado que los jóvenes consulten en forma espontánea en los centros de salud de la comuna, dato que permite acercar aún más la salud mental a las personas que lo necesiten.

La intervención del equipo de Salud Mental de la comuna de Padre Las Casas, incluye:

1.- Intervención desarrollada por un equipo interdisciplinario, que pesquisa situaciones de vulneración de derecho y patologías del área.

En esta área profesional, se realizan entrevistas en profundidad, a fin de obtener antecedentes personales, familiares, recursos protectores y factores de riesgo de los pacientes. En estas intervenciones se mantiene en control al paciente, con el objetivo de orientar y activar recursos personales.

La profesional del área de Servicio Social realiza diagnósticos sociales integrales, planes de intervención a nivel de caso – familia, fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias, análisis de factores de riesgo que condicionan la situación del usuario, evalúa la situaciones sociales y deriva al usuario a otro integrante del equipo, de acuerdo a las necesidades que éste presente.

2.- Los médicos intervienen en el proceso de diagnóstico, constatación de lesiones (en caso de violencia intrafamiliar), derivación de pacientes a otros profesionales de la salud y control de pacientes por depresión, alcoholismo, violencia y otras patologías asociadas. Tenemos así que en

algunos casos, estos pacientes que se encuentran en tratamiento por depresión (leve, moderada o severa) de acuerdo a los criterios clínicos del CIE 10 (Criterios Diagnósticos para clasificar Patologías), cuadros ansiosos, crisis de angustia, trastornos alimenticios, alcoholismo, entre otros, también presentan enfermedades crónicas que requieren de atención.

3.- Visitas Domiciliarias Integrales y de Seguimiento: Se realizan intervenciones del equipo de salud mental en terreno, tendientes a conocer la situación del paciente, vincular a la familia con el tratamiento del paciente, entregar orientación y promover los factores protectores existentes en el entorno, principalmente en la temática de violencia, depresión y alcoholismo. Este tipo de visitas son individuales o integrales.

4.- Intervención Psicológica Individual: Orientada al desarrollo de terapia psicológica individual, abordando la expresión emocional de las situaciones problemáticas y estresantes, elaboración de las experiencias de maltrato, activación de recursos personales, control de los sentimientos de culpa, expresión emocional, desarrollo y validación de otras formas de comunicación y relación más sanas, empoderamiento de las personas en sus derechos.

5.- Intervención Psicológica Familiar: Se efectúan terapias de familia y de pareja, con el objetivo de promover la elaboración de las experiencias, activación de canales de comunicación, manejo de los conflictos, estrategias de acuerdos que permitan una mejor convivencia familiar. En el ámbito de la terapia de pareja sólo es posible realizarla cuando no existen situaciones de violencia, es decir esta ha cesado, en este sentido la terapia se orienta en las temáticas como manejo de conflictos, expresión emocional, desarrollo de estilos de comunicación más sanos, entre otros.

6.- Coordinación con los profesionales del equipo de salud mental, con el objetivo de evaluar la situación del paciente, supervisar proceso de intervención de los profesionales con el usuario.

7.- Coordinación con Equipo de Sectorización del Servicio de Salud Araucanía Sur, CECOSAM Padre Las Casas, esta instancia corresponde a la necesidad de supervisar casos, con Psicólogo, Médicos, Asistentes Sociales y Psiquiatras del Sector Precordillera definido por esta entidad, en particular de aquellos usuarios que requieren de una atención más especializada (Consultoría). Cabe mencionar que con la apertura del CECOSAM Padre Las Casas, ha sido posible que los usuarios de esta comuna cuenten con un mejor acceso a atención de especialista psiquiatra.

8.- Coordinación con las instituciones de la comunidad: Carabineros, Tribunales de Familia o Tribunales de Garantía; Centro de Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia del Sernam (Mujer abre los ojos); Casa de la Familia Municipalidad de Padre Las Casas; SENAME (Servicio Nacional de la Infancia y la Adolescencia); CONACE, PREVIENE, Organizaciones Comunitarias, Red de Violencia Intrafamiliar, Alcohólicos Anónimos, Juntas de Vecinos; Establecimientos Escolares, Municipalidad a nivel de servicios múltiples, entre otros. Este tipo de coordinaciones se fundamenta principalmente en que la mayoría de las personas víctimas de violencia se encuentran en un estado de aislamiento social, en el cual existe desigualdad en el poder. Comenzar a vincular a estos pacientes con el entorno social, permite validar estos espacios como una fuente de apoyo, aprendizaje de formas de comunicación y relaciones más sanas. En estos espacios se validan la contención y el empoderamiento de las personas de su derecho a recibir un buen trato.

El municipio de Padre Las Casas, durante el año 2010, suscribió un convenio con el Servicio de Salud para ejecutar acciones en el área de Consumo Perjudicial de Alcohol y Drogas en

menores de 20 años, infancia y adolescencia (trastornos hipercinéticos, trastorno de la alimentación, trastornos conductuales y emocionales, entre otros).

9.- *Promoción: salud mental ha implementado intervenciones en los establecimientos educacionales tanto en jardines infantiles, escuelas de enseñanza básica y media de la comuna de Padre Las Casas. Se han trabajado temáticas de autocuidado, resolución efectiva de los conflictos, maltrato escolar, pautas de crianza, fortalecimiento de las relaciones entre padres e hijos, y talleres de autocuidado con los alumnos. Estas acciones se han dirigido a profesores, padres y alumnos.*

10.- *Talleres psicosociales: son un complemento al tratamiento de los usuarios, ya que , por una parte son un espacio para activar y reforzar cambios en las personas, promover la creación de vínculos y redes de los pacientes con otras personas. Se han realizado talleres en las siguientes áreas: depresión, violencia intrafamiliar, consumo de alcohol.*

11.- *Grupos de autoayuda: este tipo de grupos se han conformado con la intención de crear en las personas, la autogestión y apoyo. Los equipos de salud intervienen como apoyo y asesoría, se espera de este tipo de grupo la activación de los recursos comunitarios y la autogestión.*

6.2.7.- Unidad de Servicio Social:

La Unidad de Servicio Social en el sub sector salud, corresponde a una Unidad de Apoyo a los diferentes Programas de Salud establecido por Norma Ministerial, por tanto prima la transversalidad en las acciones desarrolladas como en la población objetivo.

De este modo, tenemos entre sus objetivos: Contribuir a la incorporación de los diferentes actores sociales, especialmente comunitarios, en acciones conjuntas con el equipo de salud, en la resolución de sus propios problemas de salud; Contribuir a la conformación y fortalecimiento de organizaciones y redes de apoyo para la promoción de salud, colaborar con el equipo de salud en el desarrollo de mecanismos de mejoramiento y evaluación de la calidad y humanización de la atención de salud, aplicar con los equipos los enfoques psico-social, familiares y comunitarios en la prevención y tratamiento de los problemas específicos de salud; Contribuir a que los equipos de salud incorporen los elementos sociales y culturales, tanto en el diagnóstico de la situación de salud como en la programación de sus actividades y Mejorar el acceso real de la población a las prestaciones de salud e Implementar sistemas de vigilancia de los factores de riesgo social en relación a problemas prevalentes de salud, entre otros.

Entre sus estrategias tenemos: Contribuir a la incorporación de la dimensión social en la práctica del equipo de salud, Colaboración en la realización de diagnósticos participativos, en conjunto con los actores involucrados en la situación de salud, Contribución al desarrollo de una programación de acciones que responda a las necesidades locales, Análisis de factores de riesgo social que condicionan la situación de salud, Aplicación de técnicas y metodologías de educación social y trabajo comunitario, utilización del enfoque familiar en el tratamiento de problemas emergentes y de mayor complejidad en salud, como por ejemplo maltrato, violencia intrafamiliar, alcoholismo u otros, Promoción de la participación social, Implementación de intervenciones sociales a nivel individual, familiar, grupal y comunitario que modifiquen riesgos sociales susceptibles de abordar, vía asistencia, apoyo terapéutico, educación, organización socio laboral y otros, Implementación de intervenciones específicas de apoyo psico-social a las familias con problemas de salud de mayor impacto bio-psico-social. Los Métodos de intervención del Trabajo Social utilizados en Atención

Primaria corresponden a Método de Caso – Familia, Método Social de Grupo, Método Social de Comunidad.

Entre las Actividades Básicas se encuentran: Consulta de Orientación Social Consulta Social, Consulta Social Especializada, Consulta Salud Mental, Consejería Individual y Familiar, Visita Domiciliaria, Coordinación, Entrevistas y Gestiones, Educación de Grupos, Trabajo Comunitario. Como Actividades Complementarias tenemos: Supervisión y Asesoría, Administración, Docencia en Servicio, Supervisión Institucional y Reuniones Técnicas, entre otras.

A las ya mencionadas actividades se suman otras no menos importantes que dicen relación con la identificación y Calificación de carencia de recursos para atenciones en salud y el manejo del Sistema de Inscripción Percápita en los distintos establecimientos, las cuales cobran relevancia en el tema del financiamiento de la APS.

Junto con lo señalado, se deja de manifiesto la necesidad de contar con un sistema georeferencial que permita elaborar mapas epidemiológicos con focalización de riesgo biopsicosocial, esto como apoyo al desempeño de acciones por parte de los equipos de salud como a los fundamentos muchas veces necesarios en la elaboración de proyectos.

Finalmente, cabe destacar que dentro de los establecimientos los profesionales Asistentes Sociales cumplen un significativo rol de asesoramiento a las direcciones y equipos de salud. Junto con ello, disponen de herramientas técnicas que permiten incorporar los aspectos sociales y culturales en el quehacer de estos últimos.

6.2.8.-Servicio de Nutrición:

Corresponde a una unidad de apoyo transversal a los programas. Desarrolla sus acciones tanto en el sector urbano como rural, destinada a las familias usuarias de cada sector, utilizando el enfoque biopsicosocial en el enfrentamiento de la problemática nutricional, poniendo especial prioridad en aquellas familias del Chile Crece Contigo en riesgo psicosocial, tenemos así:

- En el Programa Infantil y Adolescente: El Objetivo de las acciones es favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo de las personas de este grupo etáreo en niños y niñas de este grupo etáreo, en niños y niñas menores de 4 años insertos en el Sistema Chile Crece Contigo:

a) Promoción de una alimentación saludable y prevención de obesidad en consultas nutricionales a población sin malnutrición de 5 meses y 3 años y medio de edad, lo anterior enmarcado en la “Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital”

b) Tratamiento de Malnutrición por Déficit o Exceso en menores de 6 años, escolares y adolescentes, en consultas y controles nutricionales.

c) Consulta de Lactancia Materna a binomio madre – hijo menor de 6 meses, promoviendo la participación del padre u otra figura de apego que la madre defina.

d) Consulta Nutricional del Adolescente con malnutrición y/o trastornos alimentarios

e) Atención Nutricional a Prematuros y Prematuros Extremos.

f) Promoción de Estilos de Vida Saludables, con especial atención en Alimentación Saludable y Actividad Física, destinado a escuelas promotoras de la salud y/o escuelas EGO (Acreditadas con Estrategia Estrategia Global Contra la Obesidad)

- Programa Adulto: Consulta nutricional al adulto con malnutrición y/o factores de riesgo cardiovascular, Control nutricional Programa Cardiovascular a personas con Hipertensión, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, Intolerancia a la Glucosa y Resistencia Insulínica.

- Programa Adulto Mayor: Control Nutricional Adulto Mayor y Control Nutricional Programa Cardiovascular a personas con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, Intolerancia a la Glucosa y Resistencia Insulínica; con la finalidad de mantener y/o recuperar la funcionalidad de las personas adultas mayores.

Programa de la Mujer: Consulta nutricional a la gestante inserta en el Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo, Consulta nutricional a la no gestante, consulta nutricional pre gestacional y a la nodriza.

Programas Alimentarios: Supervisión diaria de:

- 1) Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC): Consiste en la entrega gratuita de leche y otros alimentos a niños(as) menores de 6 años y embarazadas. A la embarazada y nodriza hasta los 6 meses se le entrega Bebida Láctea Purita Mamá, que es un alimento funcional adicionado de ácidos grasos Omega 3 que está directamente vinculado al mejor desarrollo cerebral y visual del lactante. Para los menores de 18 meses de edad el programa entrega Leche Purita Fortificada con 26% de materia grasa y fortificada con fierro y embarazadas, el programa entrega leche Purita Fortificada con 26% de materia grasa y fortificada con fierro, zinc, cobre y vitamina. A partir de los 18 meses de edad y hasta cumplir los seis años, los niños(as) reciben una mezcla de leche en polvo, harinas de cereales, aceites vegetales, azúcar y una mezcla de vitaminas y minerales, que se conoce como Leche Purita Cereal. Para los niños con malnutrición por déficit se complementa además con sopa crema infantil Mi Sopita enriquecida con proteínas, lípidos, vitaminas y minerales. Las cantidades de productos a entregar las determina el Ministerio de Salud. El Pnac está destinado a todos los niños, niñas y embarazadas usuarios del Sistema Público de Salud y a aquellos que se controlan en el sistema privado (FONASA Libre Elección e ISAPRES), previa presentación de la documentación requerida.
- 2) Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM): El programa consiste en la entrega de alimentación complementaria a las personas señaladas anteriormente y que cumplan con el programa de control de salud del Adulto Mayor. Los alimentos entregados son: un kilo de crema "Años Dorados" (sopa puré enriquecida con micronutrientes, vitaminas y fibra) y un kilo de bebida Láctea "Años Dorados" (fórmula en base a leche y cereales, enriquecida con vitaminas, minerales, fibra, baja en lactosa y sodio, semi descremada y enriquecida en calcio).
- 3) Programa Nacional de Alimentación Complementaria Prematuros Extremos: el que consiste en la entrega mensual de alimentos según su condición como son PreNan de Iniciación y PreNan de Continuación.
- 5) Estadísticas mensuales de estos programas, pedidos de alimentos y coordinación con otros establecimientos. Supervisión, notificación y seguimiento de mermas que pueden ser por alteraciones en características organolépticas o faltantes, lo que se coordina con la Oficina de Acción Sanitaria y Nutrición.

Otras actividades de la Unidad de Nutrición son:

- Educaciones grupales y Talleres educativos: dirigidas a pacientes bajo control y grupos organizados de la comunidad.
- Visitas domiciliarias integrales
- Consejería individual y familiar por ciclo vital de estilos de vida saludables y actividad física.
- Realización de Examen de Medicina Preventiva (EMPA)
- Actividades de Promoción (semana de la lactancia materna)
- Docencia a alumnos e internos de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de la Frontera, Universidad Autónoma, Universidad Mayor y Universidad Santo Tomás.

6.2.9.- Programa de Atención Domiciliaria.

El Programa de atención domiciliaria depende de la Dirección del Departamento de Salud de la comuna de Padre las Casas.

La atención domiciliaria se define como: “ el conjunto de acciones de carácter sanitario que se realiza en domicilio, para atender los problemas de salud de las personas que se encuentran en situación de discapacidad moderada o severa, temporal o definitiva, que les impide desplazarse fuera de su hogar.”

Es una actividad que realiza el equipo de salud en forma independiente de la edad de la persona afectada y necesariamente incorpora los demás integrantes de la familia como cuidadores y protectores de la salud.

La metodología sanitaria utilizada se complementa con una visión biopsicosocial, integral y sobre todo familiar.

Entre sus objetivos se encuentran:

1. Evaluar en forma integral el estado de salud del paciente, diseñar e instalar el plan de tratamiento que corresponda, seguir su evolución y control.
2. Evaluar las necesidades psicosociales del paciente y familia para prestarles el apoyo que requieran.

Caracterización de la población

- Personas con nivel de postración por deterioro crónico de su estado de salud (discapacidad severa).
- Personas con alto grado de pérdida de función para realizar las actividades de la vida diaria por enfermedades agudas o reagudización de enfermedades existentes de evolución rápida (Pérdida de Autonomía).
- Personas que se encuentran cursando patologías en estado terminal.
- Personas que han sido dadas de alta del Hospital, pero que requiere por algún tiempo recibir una atención en domicilio.
- Otros pacientes que el equipo de salud considere pertinentes.

Criterios de Inclusión

- *Dependencia Severa: (según índice de Katz)*
- *Presentar pérdida de autonomía moderada, influyendo en su estado de salud preexistente*
- *Pacientes Terminales*
- *Pacientes con procesos crónicos en estadios avanzados*

Recurso Humano Programa de Atención Domiciliaria 2010.

El siguiente cuadro muestra la conformación del equipo para el presente año 2010

TABLA N° 23

Profesional / Funcionario	Horas	Observaciones
<i>1 Enfermera</i>	<i>44</i>	<i>Atención Profesional.</i>
<i>1 Kinesiólogo</i>	<i>44</i>	<i>Atención Profesional, Gestión y coordinación del Programa.</i>
<i>1 Asistente Social</i>	<i>44</i>	<i>Atención Profesional.</i>
<i>1 Técnico Paramédico</i>	<i>44</i>	<i>Atención Profesional.</i>
<i>1 Conductor</i>	<i>44</i>	

El recurso médico no se encuentra presente, gestionando apoyo desde los Consultorios mediante horas de atención semanales.

Desafíos 2011

Debido a las características propias que presentan los usuarios de la comuna de Padre Las Casas, tales como altos índices de ruralidad y pobreza, largas distancias geográficas y difícil acceso principalmente en época invernal, se plantean nuevos desafíos con el fin de dar cobertura eficaz a las altas demandas de atención.

- ✓ *Formulación de encuesta para evaluar calidad de la atención.*
- ✓ *Requerimiento de un segundo vehículo, el cual tendría una repercusión directa en la disminución de tiempos de atención, mejorando la cobertura a los pacientes principalmente de las zonas rurales.*
- ✓ *Identificación de pacientes a través de un mapa de distribución espacial.*
- ✓ *Establecimiento de rondas y días de atención definidos, asumiendo así cada sector, mediante la atención médica y el trabajo del Equipo de Atención Domiciliaria, la atención de los pacientes pertenecientes al Programa.*

6.2.10-Programa Chile Crece Contigo.

El programa Chile Crece Contigo, se enmarca dentro de las Políticas de Protección Social, centradas en la Infancia e impulsadas por el Ministerio de Salud, como estrategia para disminuir las desigualdades en el desarrollo cognitivo y social de nuestros niños y niñas. Es así como en el mes de Septiembre del presente año, este Programa entra en vigencia como Ley de la República.

La sociedad y por ende el Estado, tiene la responsabilidad y obligación de hacer efectivo el ejercicio de los derechos de todas las personas, particularmente de los niños y niñas. El enfoque de derechos ubica a los niños y niñas en el centro de las estrategias para el apoyo de su desarrollo temprano y a los equipos de salud en una posición privilegiada para contribuir a que vivan sus vidas siendo, desde la infancia, personas libres, interactivas, autónomas, seguras y creativas.

En el curso del desarrollo de los niños (as) puede ser influido en la infancia temprana mediante intervenciones que modifiquen, con un enfoque de determinantes sociales de la salud, el balance entre los factores de protección y de riesgo y que, a nivel de políticas públicas, invertir en la infancia temprana es más costo efectivo que hacerlo en cualquier otra etapa de la vida.

Las intervenciones realizadas por los profesionales de salud pretenden generar vínculos seguros y adecuadas condiciones para el desarrollo durante la gestación y los primeros años de vida. Este desarrollo debe conducir al despliegue máximo de las capacidades y potencialidades de cada niño (a) nacido, permitiéndole tener en el futuro una participación activa y constructiva en la sociedad. El desarrollo psicosocial alcanzado influirá significativamente en sus posibilidades de beneficiarse de las oportunidades educativas, laborales y sociales que la sociedad les ofrece.

Dentro de este Sistema de Protección Social, el programa se focaliza en las gestantes que presentan embarazos de alto riesgo bio-psico-social, incluyendo embarazos no deseados, detectados al momento de su ingreso a los controles prenatales a través de la aplicación de diferentes pautas. Junto con ello considera también al hijo nacido hasta los cuatro años de edad. Las acciones que involucra el programa son parte de los lineamientos del Ministerio de Salud y tienen entre sus objetivos la estimulación temprana desde el proceso de crecimiento intrauterino hasta el nacimiento de manera que el embarazo llegue a buen término, la estimulación del niño entre 0 y 4 años a nivel de desarrollo psicomotor y de herramientas para el mejor apego.

Como estrategia reciente se ha implementado la distribución de una Cuna totalmente equipada, ajuar, pañales y todo elemento básico de cuidado del recién nacido, como portabebés, aceites para masajes y material de estimulación temprana, a toda gestante que se reciba atención profesional del parto en el sistema público de salud, esto con la finalidad de disminuir las inequidades de la infancia desde el nacimiento.-

El programa, parte en la Comuna de Padre Las Casas en el mes de Abril de 2008 con la Implementación de una Sala de Estimulación destinada a la realización de intervenciones a niños y niñas con rezago en el desarrollo, talleres dirigidos a gestantes y su pareja, visitas guiadas a Hospital Hernán Henríquez con el fin de reconocer los espacios físicos donde nacerán sus hijos, y finalmente talleres dirigidos a padres y cuidadores de niños o niñas con rezago.-

Durante el año 2009, a través del Programa Chile Crece Contigo, ingresa un total de M\$ 30.000 por vía extrapresupuestario, provenientes del Estado para mantener la continuidad del programa.

Junto con lo anterior y considerando las características de la población de la comuna de Padre las Casas, esto es la existencia de un 47 % de población rural, es que durante el presente año, el equipo base del Programa, presenta un proyecto destinado a disminuir inequidades en este sector, denominado " Sala de estimulación Itinerante Intercultural de la comuna de Padre las casas". Dicho proyecto fue aprobado y considera la contratación de una Profesional Educadora de Párvulos, adquisición de equipamiento y contratación de vehículo por media jornada, para atender en las distintas postas a niños rurales con rezago, el que ha sido muy bien recepcionado por la comunidad.

Entre estas actividades tenemos:

- Controles prenatales (que son la entrada al Programa Chile Crece Contigo), incentivando la participación de los futuros padres del niño que está por nacer.
- Talleres grupales sobre gestación y preparación para el nacimiento del hijo.
- Aplicación de planes de salud personalizados según las necesidades de cada mujer y su familia.
- Atención personalizada al parto y al recién nacido, considerando la participación activa del padre.
- Detección temprana de niños (as) con rezago.
- Aplicación de planes de salud personalizados a cada niño (a) y su familia.
- Entrega de material didáctico para aprender a estimular el desarrollo del niño (a).
- Talleres grupales educativos sobre cuidado y estimulación del niño(a).
- Visitas domiciliarias realizadas por el equipo de salud, para apoyar a las familias que viven alguna situación de riesgo para el desarrollo del niño (a).

En el caso de menores hospitalizados contempla la atención integral que enfatiza en los cuidados para su desarrollo, educación individual y grupal a la familia sobre el funcionamiento de la unidad de hospitalización y sobre la situación que aqueja al niño y un hospital abierto a visitas de la familia como mínimo 6 horas al día, sujeto a la condición clínica del niño (a).

Estas familias tienen acceso prioritario a los siguientes beneficios:

- Derecho y acceso automático al Subsidio Familiar a todos los niños (as) desde su gestación y hasta los 18 años.
- Acceso a salas cunas JUNJI e INTEGRA gratuito para los niños (as) cuyas madres trabajan, estudian o buscan trabajo y pertenecen al 40% de los hogares de menores ingresos.
- Acceso a Jardines Infantiles JUNJI e INTEGRA gratuito para los niños (as) que pertenecen al 40% de los hogares de menores ingresos.
- Acceso preferente a otros programas públicos tales como Chile Solidario, programas de nivelación de estudios para padres, programas MINVU de mejoramiento de vivienda y condiciones de habitabilidad, apoyo a la inserción laboral, asistencia judicial, atención de salud mental, apoyo a la dinámica familiar y prevención y atención de violencia intrafamiliar y maltrato infantil.
- Acceso a ayudas técnicas de FONADIS para niños (as) con discapacidad.

Durante el año 2010, en vista de la alta incidencia de embarazo adolescente en el sector Pulmahue de la comuna, se implementa a contar del mes de Abril, a través del Chile Crece el Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente, constituyéndose en un espacio amigable para el adolescente, el cual se desarrolla los días sábados por la mañana, participando un equipo interdisciplinario constituido por Matrona, Asistente Social y Psicólogo.

Distribución de Actividades realizadas por profesional Matrona en el Programa Adolescente desde Abril 2010 en el marco del Programa Chile Crece Contigo

Nº Ingresos Pre-natales	Nº de Ecografías de 1º Trimestre embarazo	Nº de Ecografías de Diu	Nº Controles Pre-Natales	Nº Controles de Púerperas y Recién Nacidos	Nº de Controles de Planificación Familiar
43	20	30	113	9	106

Total de Atenciones Adolescentes: 330

Distribución de Actividades realizadas por profesionales Asistente Social y Psicólogo en el Programa Adolescente en el marco del Programa Chile Crece Contigo.

Nº de Visitas Domiciliarias	Nº Intervenciones Sicosociales	Nº Talleres Educativos
15	45	10

Total de actividades: 70

6.2.11.- Servicio de Traslado de pacientes en Diálisis.

Los beneficiarios del Sistema de Salud Público de la comuna de Padre Las Casas que requieren de diálisis, se encuentran adscritos a los convenios que establece el Ministerio de Salud con Centros de Diálisis de carácter privado ubicados en la comuna de Temuco. Dichos convenios establecen la asignación económica para los servicios de traslado a los pacientes en tratamientos de sectores urbanos, no obstante no contempla dicho servicio para los residentes en sectores rurales. Por lo anterior, el Departamento de Salud municipal ha incorporado entre sus prestaciones el traslado pacientes desde sus domicilios a los Centros de Diálisis (Tecnodial, Dinamarca y Bosque).

La distribución geográfica de los usuarios establece los recorridos a los sectores rurales de Codopille, Monopaine, Licanco, Chomió, Puente Momberg y Lleupeco. El programa beneficia a 11 personas y el traslado se desarrolla tres veces a la semana por cada uno de ellos, específicamente los días Martes, Jueves y Sábados.

Debido a que la demanda de este servicio se encuentra en permanente aumento, es que se hace necesario contar con un segundo móvil de traslado, a lo que necesariamente debe sumarse la contratación de un Conductor y un Técnico Paramédico, siendo las funciones de este último controlar signos vitales de los usuarios en el retorno a sus hogares.

6.2.12.- Laboratorio Clínico.

El Laboratorio clínico de la comuna de Padre las Casas se encuentra ubicado en el CESFAM Pulmahue y funcionando desde el 3 de julio de 200. En este laboratorio se procesan todos los exámenes a los usuarios inscritos y validados por FONASA de la comuna, solicitados por los profesionales autorizados.

Situación actual:

Actualmente el Laboratorio Clínico de la comuna de Padre Las Casas atiende los pacientes del Consultorio Barroso, consultorio Pulmahue, CESFAM Las Colinas y Postas rurales (Metrenco, Roble Huacho, Codopille, Truf-Truf, Laurel Huacho)

La dotación de funcionarios es la siguiente:

- 3 Tecnólogos Médicos
- 3 Técnicos en Enfermería de Nivel Superior
- 1 administrativo

Producción:

El Laboratorio Clínico realiza mensualmente exámenes bioquímicos, hematológicos, y algunos microbiológicos.

Exámenes Laboratorio Clínico Enero - Agosto 2010

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Exámenes procesados en Laboratorio Clínico	11459	12319	14506	15793	19190	14963	5832	13128
Exámenes enviados a Centro Nodo	737	846	758	1224	1300	1348	895	1205

Hematología

- Hematocrito
- Hemograma
- Recuento Leucocitos
- Velocidad de sedimentación de los hematíes
- Recuento de Plaquetas
- Recuento de Eritrocitos
- Tiempo de Protrombina y Tromboplastina parcial activado
- Clasificación de grupos sanguíneo (ABO y Rh D°)
- Recuento de Eosinófilos nasales

Bioquímica

a) Sangre

- Colesterol Total
- Fosfatasas Alcalinas
- Glucosa

- *Transaminasas (ASAT y ALAT)*
- *Urea*
- *Ácido Úrico*
- *Bilirrubina Total y Conjugada*
- *Creatinina y clearance de creatinina*
- *TTGO*
- *Colesterol HDL*
- *Colesterol LDL (cuando se requiere y con Triglicéridos > 400 mg/dL*
- *Proteínas Totales y albúmina*
- *Calcio y fósforo*
- *Proteína C reactiva*
- *Hemoglobina Glicosilada*
- *Triglicéridos*

b) Orina

- *Orina Completa*
- *Detección de Embarazo*
- *Sedimento Urinario*
- *Proteinuria de 24 horas*
- *Microalbuminuria*

c) Deposiciones

- *Leucocitos fecales*
- *Sangre oculta en Deposiciones*

Inmunología

- *Factor Reumatoideo*

Microbiología

a) Bacteriología

- *Urocultivo*
- *Antibiograma Corriente*
- *RPR o Derivar para VDRL*

b) Parasitología

- *Coproparasitológico Seriado*
- *Examen de Graham*

Toma de muestra y derivación

- VIH
- Hormonas tiroideas, antígeno prostático específico
- Enzimas cardíacas
- Electrolitos plasmáticos
- Baciloscopía Ziehl Nielsen
- Amilasemia
- GGT
- Lipasa
- Niveles plasmáticos (fenitoína, carbamazepina, ácido Valproico)

Durante el año 2010, se firmó un convenio entre la Universidad Santo Tomás y la Municipalidad de Padre Las Casas para la pesquisa de Streptococcus tipo B en embarazadas de 38 semanas. Al mes de agosto se tomaron 276 exámenes, teniendo una positividad del 13%, lo que es de una alta relevancia ya que con un tratamiento oportuno ha sido posible prevenir o evitar meningitis bacteriana en recién nacidos.

Implementación:

Durante el periodo que está funcionando el laboratorio tenemos:

- Sala de proceso de exámenes bioquímicos y hematológicos
- Sala de proceso de exámenes microbiológicos
- Sala de lavado y preparación de material.
- Sala de centrifugación y refrigeración
- Secretaría
- Sala de autoclave

Además se cuenta con una sala implementada de una camilla para la toma de muestras de recién nacidos y niños menores de 3 años, 2 mesas apropiadas para toma de muestra de niños y adultos, dichas salas cumplen con las normas técnicas para su uso y con el aumento de Técnicos en Enfermería, se ha logrado aumentar la toma de muestra diaria atendiendo aproximadamente a 60 personas con lo que se ha logrado atender un mayor número de personas acortando el lapso de tiempo de la lista de espera.

El administrativo ingresa al paciente en el sistema computacional, para que posteriormente se tome su muestra, reúne los exámenes por pacientes luego por consultorios, efectúa el envío y la entrega de estos, recibe las muestras de los exámenes provenientes de los consultorios y postas, además recibe muestras que se toman en domicilio y entregar material e información a los pacientes que requieren exámenes especiales.

Actualmente el SOME entrega las horas para la toma de muestra de los exámenes que no requieren información o material previo, los restantes se agendan en la secretaría del laboratorio

Con el aumento de personal se solucionaron los siguientes problemas:

- lista de espera
- molestia de pacientes por horario de atención fija
- estrés del personal
- los exámenes que llegan de otros consultorios y postas se entregan en un tiempo mas corto.

El Laboratorio clínico está desarrollando sus funciones obedeciendo las normas técnicas exigidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur y se encuentra inscrito al Programa de evaluación externa de Calidad (PREVECAL).

Para el año 2011 sería fundamental poder ampliar la planta física, ya que se contará con un nuevo equipo para la determinación de Hemoglobina Glicosilada por HPLC, método de referencia a nivel nacional e internacional, que además es el método utilizado por el PEEC (programa de evaluación externa de calidad) del ISP. Conjuntamente, se espera en la sección de Microbiología, contar con medios preparados para los cultivos, de manera de acelerar el proceso de preparación de material y tener mejores estándares de calidad. Para la toma de sangre se implementará el sistema al vacío, lo que proporcionará mayor rapidez en la atención, menos traumática la punción y menor riesgo de accidentes laborales.

6.2.13.- Servicio de Rayos CESFAM Padre Las Casas.

Por medio del SSAS se financió la construcción y habilitación de una sala de rayos, la cual se encuentra adosada al Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) del CESFAM Padre Las Casas, que viene en apoyo de los profesionales médicos para los diagnósticos traumatológicos y con ello poder mejorar la resolutivez clínica a nivel comunal. En su dotación cuenta con don Tecnólogos Médicos y 2 Técnicos Paramédicos. Su horario de funcionamiento es de 8:00 a 24:00 horas.

6.3.- Ámbito de la Promoción en Salud.

La Promoción en salud constituye un permanente desafío para los equipos de salud que trabajan en el territorio local y en contacto continuo con los usuarios. Esta propuesta de trabajo responde a la actual situación de la población que requiere de un modelo de atención integral de salud con fuerte énfasis preventivo y promocional, e incorporando un enfoque de salud familiar. La prioridad otorgada a los problemas de salud mental, cardiovasculares y medio ambiente entre otros, abre una oportunidad para incorporar cada vez más, acciones de promoción en los establecimientos de salud de la comuna, lo anterior en el marco de las Políticas Públicas Saludables, las que tienen como finalidad el crear un entorno de apoyo que permita a las personas tener una mejor calidad de vida, que facilite a los ciudadanos hacer elecciones saludables en entornos sociales y físicos potenciadores de la salud. Con esto queda claramente de manifiesto que el sistema de salud por completo está integrado en esta tarea, pues cada una de las acciones que desarrollan los profesionales y técnicos están orientadas a entregar la atención requerida, pero a su vez a prevenir y motivar el autocuidado en sus distintas expresiones con un trabajo intersectorial.

En este escenario las acciones de promoción están incorporadas tanto a nivel de atenciones directas, a través de la entrega de contenidos de prevención y promoción orientando éstas a la

significancia del ciclo vital familiar e individual, de manera que sean las propias personas quienes adopten sus decisiones en salud de manera oportuna y criteriosa, así como también a nivel de comunidad donde la labor se orienta a potenciar el trabajo con grupos, sean estos escolares, padres y apoderados, adultos mayores y otros grupos etáreos.

Dentro del año 2010, las actividades en Promoción se han focalizado en materia de obesidad, ello a través de talleres destinados a profesores alumnos, con la finalidad de fomentar la actividad física y ambientes saludables, utilizando la estrategia Escuela EGO.

6.4.- Régimen de Garantías Explícitas en Salud en Atención Primaria.

*Auge significa Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud, o simplemente Ges que significa Garantías Explícitas en Salud. Estas Garantías que se refieren a la posibilidad de **acceso** a cierta atención de salud para cada patología incorporada, de **oportunidad** en términos de cumplimiento de plazos para recibir una determinada prestación, de la **calidad** con que esta es entregada y, además la **protección financiera** que garantiza a los beneficiarios.*

Se han definido ciertas enfermedades con las garantías antes mencionadas, las cuales se encuentran normadas por el Decreto N° 1 /2010 que rige actualmente el Auge y que incluye 69 Patologías, de las cuales 19 son de manejo en Atención Primaria, es decir son diagnosticadas y tratadas en Consultorios, y en Postas en el caso de los sectores rurales más apartados. A partir de Enero de 2008 se incorporaron en calidad de piloto 7 nuevas patologías al plan, en Enero de 2009 se incorporaron 2 nuevas patologías en calidad de piloto llegando a 9 en total y se planea llegar al bicentenario con una cobertura de 80 problemas de salud.

Pueden optar a los beneficios del Auge todas aquellas personas afiliadas a FONASA o ISAPRES, siempre y cuando se atiendan en los centros que han sido determinados como prestadores para las patologías incorporadas en este.

En el caso de los afiliados a Fonasa, los prestadores son Postas, Consultorios y Hospitales del Sector Público de Salud. Para las Isapres, cada una de estas instituciones de salud privada determinará sus prestadores. No son beneficiarios del Auge los afiliados a Capredena y Dipreca

El acceso a los beneficios está definido de la siguiente manera:

- 1.- Los beneficiarios de Fonasa deben acceder a través de la Atención Primaria, es decir deben acudir a su Posta o Consultorio.*
- 2.- El médico tratante debe sospechar o confirmar que la enfermedad se trata de un problema de salud incluido en las garantías del Auge.*
- 3.- Una vez que se sospecha o confirma la enfermedad, el médico decidirá si la persona debe ser derivada a un Especialista o bien, será tratado en la Atención Primaria de Salud.*

Todos los beneficiarios de los grupos C o D de FONASA que sean menores de 60 años, deben pagar algunas de las atenciones de salud garantizadas con un copago máximo será de un 20% del valor total de las prestaciones.

TABLA N° 24
PATOLOGÍAS GES DE MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA
Consultorios y Postas de Salud Rural

PATOLOGÍA	CONFIRMACION	TRATAMIENTO	SEGUIMIENTO
Diabetes Mellitus tipo 2	Plazo 45 días	24 hrs. desde la confirmación.	Según Programa
Infección Respiratoria Aguda baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años		Inicio desde la confirmación.	Kinesioterapia si es indicada por medico
Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y mas	48 hrs.	Inicio desde la sospecha	
Hipertensión Arterial Primaria en personas de 15 años y mas	45 días	24 hrs. desde la confirmación	Según Programa
Salud Oral para niños de 6 años	90 días desde la solicitud de atención	Inicio desde la primera consulta	Hasta cierre de caso
Vicio Refracción (Presbicia) en personas de 65 años y mas		Plazo de 30 días para entrega de lentes	
Depresión en personas de 15 años y mas		Inicio desde la confirmación.	Según Programa
Ortesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y mas		Entrega de Bastón, cojín antiescaras y Colchón Antiescaras dentro de 20 días Silla de ruedas y andador dentro de 90 días desde la solicitud	Kinesioterapia de inducción al uso de la Ortesis
Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio	30 días	Inicio desde la sospecha	Según Programa
Asma Bronquial moderada y severa en menores de 15 años	20 días	Inicio desde la sospecha	Según Programa
Tratamiento Medico en personas de 55 años y mas con Artrosis de cadera y/o rodilla leve y moderada		Inicio dentro de 24 hrs. desde la confirmación.	Según Guía Clínica cada 3 meses
Urgencia Odontológica ambulatoria		Inicio desde la confirmación del diagnóstico	
Consumo perjudicial y dependencia de Alcohol y Drogas en personas menores de 20 años		Inicio dentro de 30 días desde la confirmación.	Según Guía Clínica Ges
Salud Oral para adultos de 60 años	90 días desde la solicitud de atención	Inicio desde la primera consulta	Hasta cierre de caso
Epilepsia no Refractaria 15 años y mas		Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica	
Asma Bronquial 15 años y mas	20 días desde la sospecha	Desde la sospecha, según indicación médica	

<i>Enfermedad de Parkinson</i>		<i>Tratamiento farmacológico en APS</i>	
<i>Prevención secundaria Insuficiencia Renal Crónica Terminal</i>		<i>Tratamiento Nefropatía APS</i>	
<i>Atención Odontológica Integral de la Embarazada</i>	<i>21 días desde la solicitud de atención</i>	<i>Inicio desde la primera consulta</i>	<i>Alta integral hasta 9 meses de ocurrido el parto</i>

EN URGENCIA			
<i>Infarto Agudo al Miocardio</i>	<i>Diagnóstico con Electrocardiograma: Dentro de los 30 minutos.</i>	<i>Tratamiento con trombolíticos: La persona que tenga indicación de tratamiento con trombolíticos, medicamentos para destapar arterias, éste se aplicará dentro de 30 minutos desde la confirmación del diagnóstico.</i>	

VII.- EVALUACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD 2010.-

7.1.- *Ámbito Asistencial.*

7.1.1.- *Población Inscrita y validada de la comuna de Padre las Casas*

De acuerdo al sistema de inscripción per-cápita que se realiza de manera permanente en cada uno de los establecimientos asistenciales municipales de la comuna y que es validado por el Fondo Nacional de Salud a través de dos cortes de población que se realizan cada año, el primero en el mes de junio y el segundo en el mes de Septiembre, y donde en base a este último se fijan los recursos a entregar por el Ministerio de Salud a la Municipalidad de Padre las Casas para el año siguiente, podemos señalar que existe un total de 65.034 personas inscritas y validadas al primer corte de población, lo que se desglosa por establecimiento de la siguiente manera:

TABLA N° 25

Población inscrita y validada Primer corte año de 2010

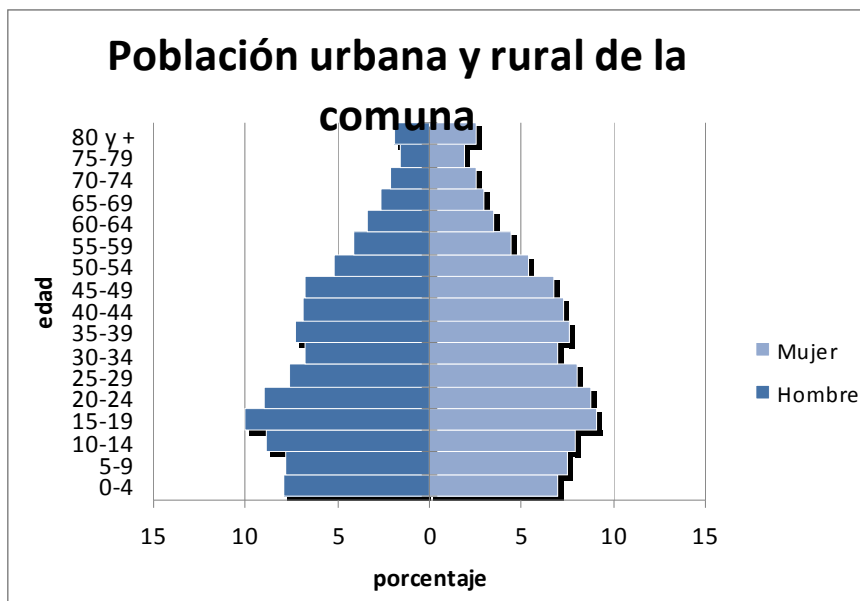
Sector	Hombres	Mujeres	Total
<i>Cesfam Padre Las Casas más Postas de Truf Truf y Codopille</i>	13.695	13.795	27.490
<i>Cesfam Pulmahue más Postas de Roble Huacho y Metrenco</i>	11.472	12.978	24.450
<i>Cesfam Las Colinas más Posta de Laurel Huacho</i>	6.316	6.778	13.094
<i>Total</i>	31.483	33.551	65.034

**CONSOLIDADO COMUNAL P.L. CASAS
INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD
PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2010**

TABLA N° 26

PROGRAMA DE SALUD	GRUPOS ETÁREOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	4.962	4.844	9.806
ADOLESCENTE	10-19 años	5.982	5.701	11.683
ADULTO	20-64 años	17.956	19.675	37.631
ADULTO MAYOR	65 y más años	2.583	3.331	5.914
TOTAL		31.483	33.551	65.034

GRÁFICO N° 8



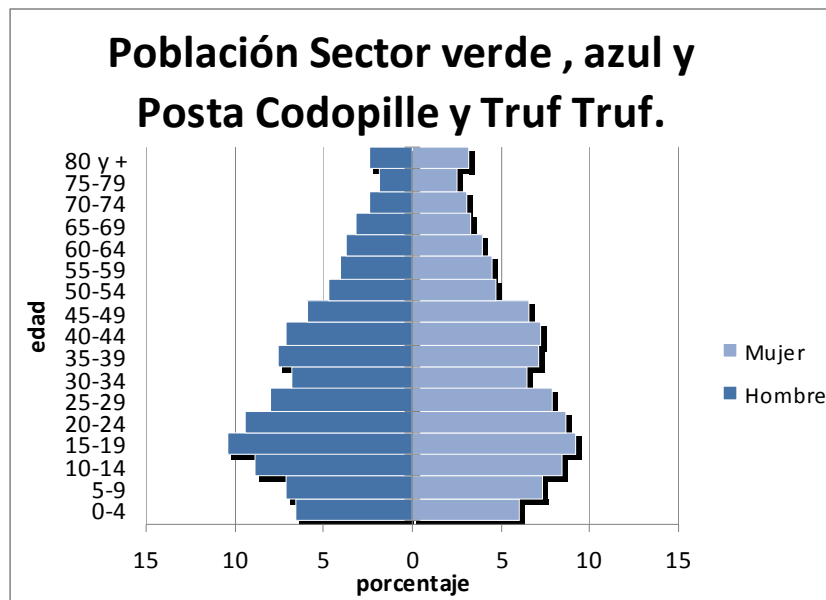
Del gráfico anterior se observa que del total de la población válidamente inscrita, predomina en cantidad el grupo etáreo entre 20 y 64 años, correspondiente al programa Adulto, con un total de 37.631 usuarios, encontrándose bastante equiparada la distribución por sexo, siendo levemente superior el femenino. Por otra parte, el grupo etáreo que muestra un menor registro de inscritos, corresponde al que se ubica entre 65 y más años, perteneciente al Programa Adulto Mayor, con un total de 5.914 inscritos, con igual predominio de mujeres por sobre los hombres, con cifras de 3.331 y 2.583, indistintamente. Finalmente, de lo anterior se desprende que el 57,9% de la población inscrita se encuentra en el Programa del Adulto, mientras que el 9,1% lo está en el del Adulto Mayor, lo que refleja que el grueso de la población oscila en el tramo de 20 a 64 años. Respecto de los grupos etáreos entre 0 a 9 años incluidos en el Programa Infantil y de 10 a 19 años del Programa Adolescente, su población corresponde al 15% y 18% del total de la población inscrita.

**CESFAM PADRE LAS CASAS
INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD
PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2010**

TABLA N° 27

PROGRAMA DE SALUD	GRUPOS ETÁREOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	1.879	1.837	3.716
ADOLESCENTE	10-19 años	2.634	2.440	5.074
ADULTO	20-64 años	7.833	7.860	15.693
ADULTO MAYOR	65 y más años	1.349	1.658	3.007
TOTAL		13.695	13.795	27.490

GRÁFICO N° 9 POBLACIÓN CESFAM PADRE LAS CASAS



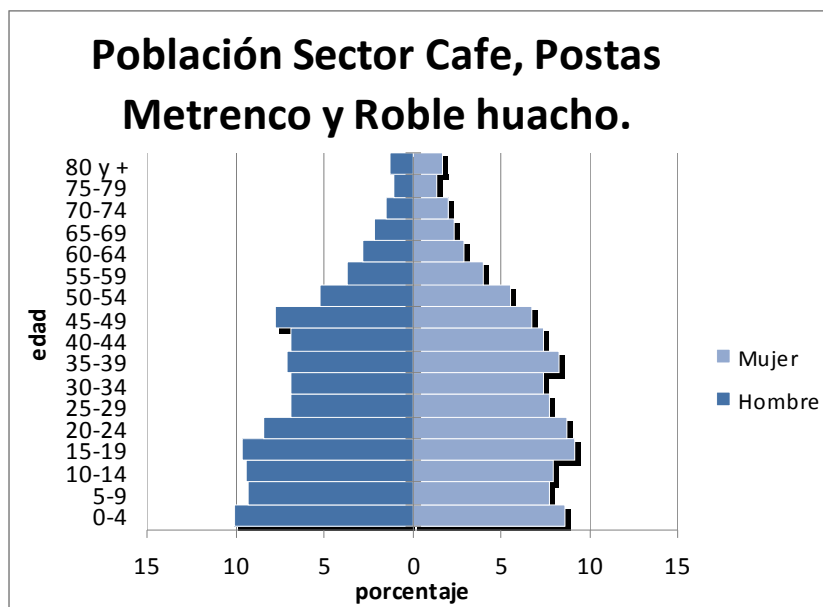
De acuerdo a lo que muestra el gráfico anterior, podemos señalar que del total de población inscrita y validada en el primer corte del año 2010 en el Cesfam Padre las Casas (que incluye además, las Postas de Codopille y Truf Truf); el 50,2% corresponde a mujeres y el 49,8% a hombres. En cuanto a la distribución por grupo etáreo un 13,5% corresponde en a población infantil menor de 10 años; un 18,5% a adolescentes, esto es jóvenes entre 10 y 19 años; un 57% se encuentra en el grupo de los adultos que van desde los 20 a 64 años y finalmente los adultos mayores de 65 y más años que corresponden al 11% del total.

CESFAM PULMAHUE
INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD
PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2010

TABLA N° 28

PROGRAMA DE SALUD	GRUPOS ETÁREOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	2.220	2.132	4352
ADOLESCENTE	10-19 años	2.184	2.224	4.408
ADULTO	20-64 años	6.375	7.653	14.028
ADULTO MAYOR	65 y más años	693	969	1.662
TOTAL		11.472	12.978	24.450

GRÁFICO N° 10 POBLACIÓN CESFAM PULMAHUE



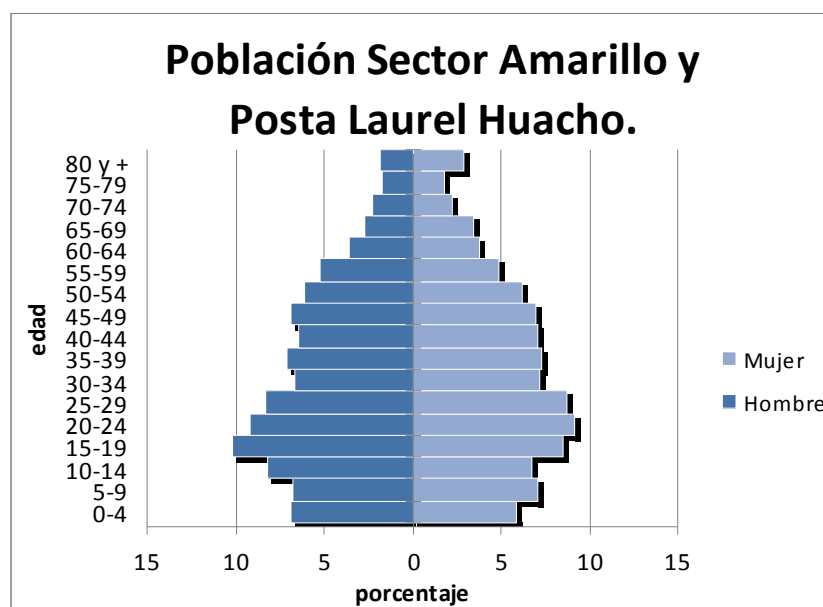
En el gráfico N° 10, es posible mencionar que del total de población inscrita y validada en el primer corte del año 2010 en el Cesfam Pulmahue (que incorpora a las Postas de Metrenco y Roble Huacho), el 53% corresponde a mujeres y el 47% a hombres. En cuanto a la distribución por grupo etáreo corresponde en un 18% a población infantil menor de 10 años; un 18% a adolescentes, esto es jóvenes entre 10 y 19 años; un 57% se encuentra en el grupo de los adultos que van desde los 20 a 64 años y finalmente los adultos mayores que corresponden al 7% del total.

CESFAM LAS COLINAS
INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD
PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2010

TABLA N° 29

PROGRAMA DE SALUD	GRUPOS ETÁREOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	863	875	1.738
ADOLESCENTE	10-19 años	1.164	1.037	2.201
ADULTO	20-64 años	3.748	4.162	7.910
ADULTO MAYOR	65 y más años	541	704	1.245
TOTAL		6.316	6.778	13.094

GRAFICO N° 11
POBLACIÓN CESFAM LAS COLINAS



Este gráfico muestra que del total de población inscrita y validada en el primer corte del año 2010 en el Cesfam Las Colinas, que incluye la Posta de Laurel Huacho, el 52% corresponde a mujeres y el 48% a hombres, siguiendo la tendencia comunal. En cuanto a la distribución por grupo etáreo corresponde en un 13% a población infantil menor de 10 años; un 17% a adolescentes, esto es jóvenes entre 10 y 19 años; un 60% se encuentra en el grupo de los adultos que van desde los 20 a 64 años y finalmente los adultos mayores que corresponden al 10% del total.

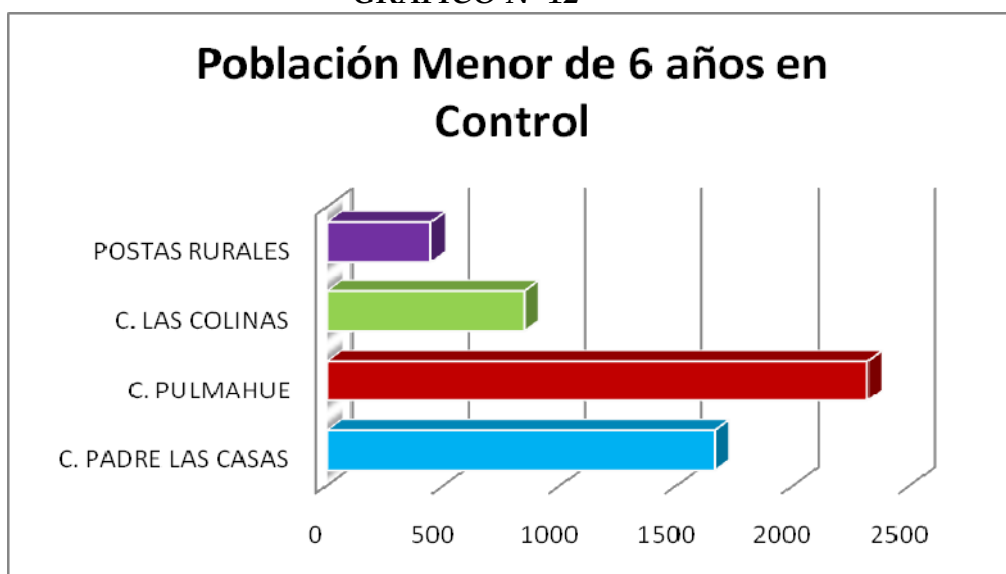
7.1.2.- Población bajo control según Tarjeteros a Junio de 2010.

PROGRAMA INFANTIL
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2010

TABLA N° 30

ESTABLECIEMIENTOS	BAJO CONTROL
PADRE LAS CASAS	1.664
PULMAHUE	2.319
LAS COLINAS	847
POSTAS RURALES	446
TOTAL	5.276

GRÁFICO N° 12



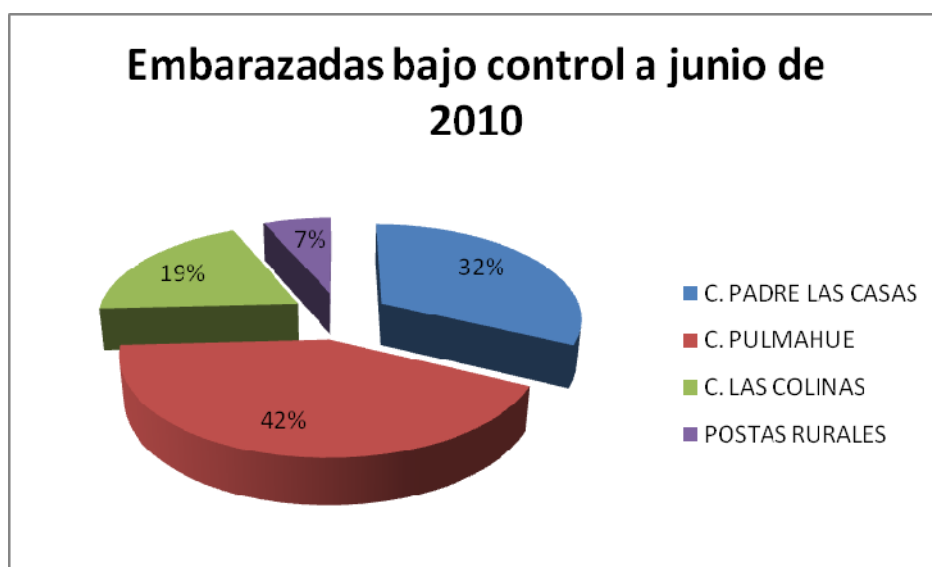
En el Gráfico N° 12 es posible observar que el mayor porcentaje de la población en control infantil está siendo atendida en el sector urbano, correspondiendo a un 91% del total. De esta población, tenemos que el 44% es controlada en el Consultorio Pulmahue, un 32% en el Consultorio Padre Las Casas y en el Consultorio Las Colinas un 16%. La población atendida en el sector rural en las cinco Postas corresponde al 8%.

**PROGRAMA DE LA MUJER
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2010
EMBARAZADAS BAJO CONTROL**

TABLA N° 31

ESTABLECIEMIENOS	BAJO CONTROL
PADRE LAS CASAS	163
PULMAHUE	213
LAS COLINAS	98
POSTAS RURALES	33
TOTAL	507

GRAFICO N° 13



Son más de mil las embarazadas que año a año acuden a nuestros centros de salud a realizar sus controles durante el embarazo, el número que aquí se presenta corresponde a las embarazadas en control a junio del presente año. Cabe destacar aquí que un número no despreciable de usuarias de sectores rurales acceden a esta atención en los Consultorios Urbanos y no en las Postas, fundamentalmente por contar con mejor movilización al sector urbano (existencia de buses), en cambio para acceder a Postas deben realizar largos trayectos a pie o en móviles propios como carretelas con las consiguientes dificultades, especialmente en época de invierno.

PROGRAMA DE LA MUJER

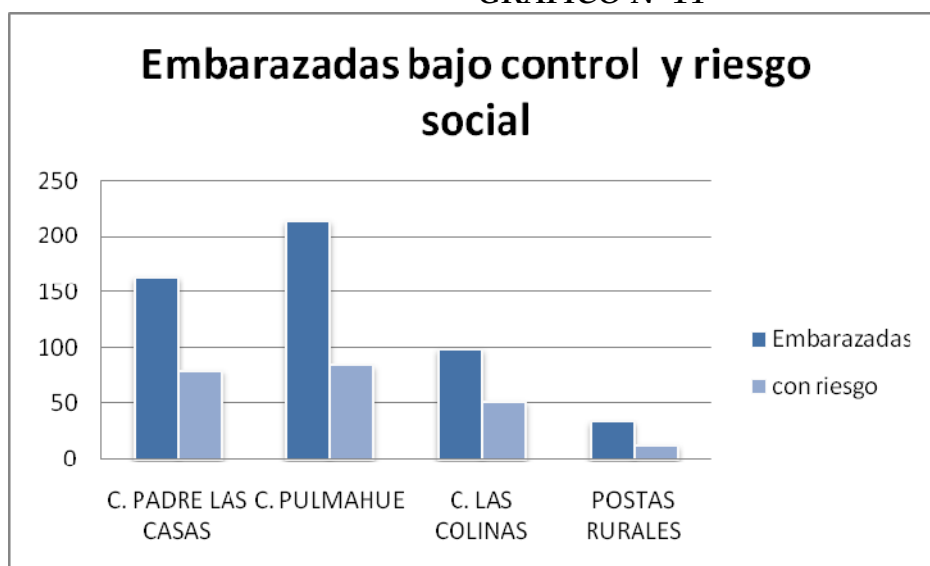
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2010

EMBARAZADAS BAJO CONTROL Y CON RIESGO SOCIAL

TABLA N° 32

ESTABLECIEMIENTOS	EMBARAZADAS	CON RIESGO
PADRE LAS CASAS	163	79
PULMAHUE	213	84
LAS COLINAS	98	51
POSTAS RURALES	33	12
TOTAL	507	226

GRÁFICO N° 14



De acuerdo a lo que reflejan los datos del gráfico N° 14, es posible señalar que del total de embarazadas en control prenatal existente en la comuna de Padre las Casas y que corresponde a 507 mujeres, un número importante de ellas se encuentran en situación de riesgo social (226 personas), es decir un 45% del total presenta esta condición.

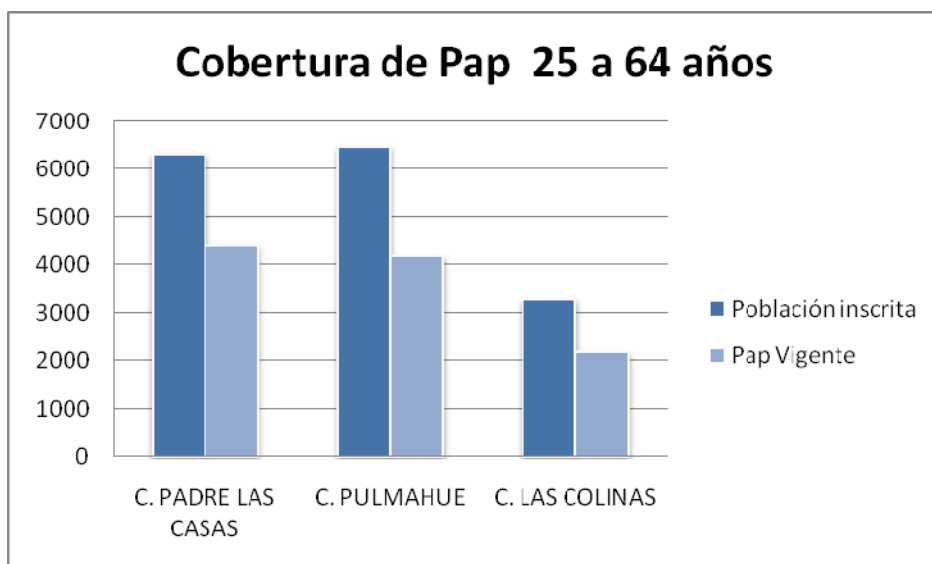
En la atención de este grupo de mujeres embarazadas y en riesgo social no sólo participa la profesional matrona sino también aquellos del área social y psicológica a fin de enfrentar de una manera más integral la condición que ella presenta.

PROGRAMA DE LA MUJER
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2010
PROGRAMA DE CANCER DE CUELLO : COBERTURA DE PAP VIGENTE
POBLACIÓN OBJETIVO : MUJERES DE 25 A 64 AÑOS

TABLA N° 33

ESTABLECIEMIENTOS	POB. INSCRITA	PAP VIGENTES	COBERTURA
<i>PADRE LAS CASAS y Postas</i>	6.328	4.435	70%
<i>PULMAHUE y Postas</i>	6.484	4.185	65%
<i>LAS COLINAS y Posta</i>	3.282	2.180	66%
TOTAL	16.094	10.800	67%

GRAFICO N° 15



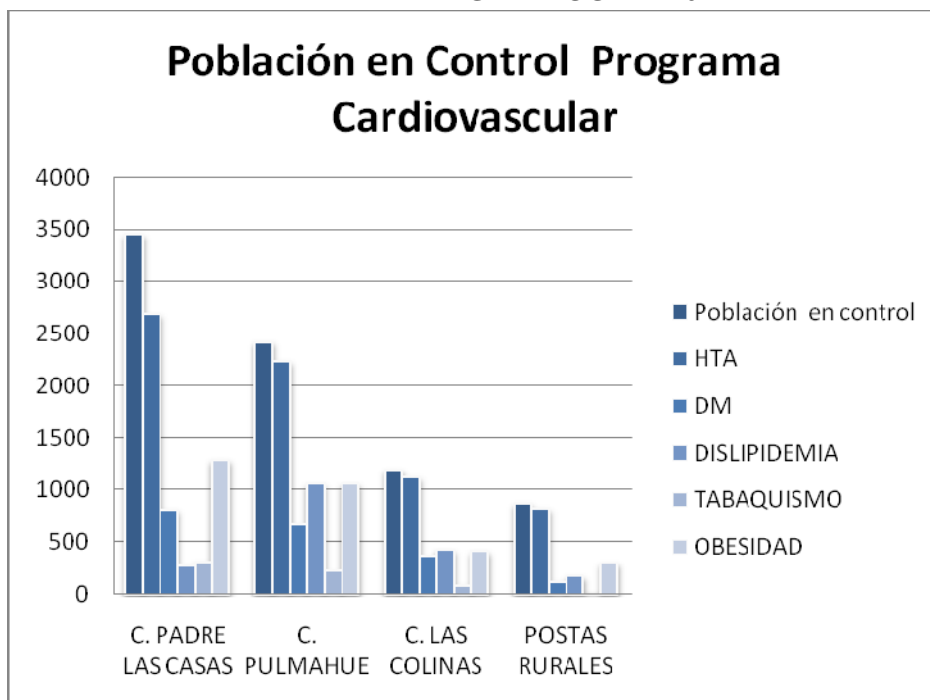
En cuanto a la cobertura de PAP y considerando el total de población femenina asignada por el Servicio de Salud Araucanía Sur para esta actividad, es posible señalar que en la comuna de Padre Las Casas, el 67% de ellas se encuentran con su examen vigente, importante antecedente si se considera además que esta actividad corresponde a meta sanitaria definida en la Ley 19.813.

**PROGRAMA CARDIOVASCULAR
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2010**

TABLA N°34

ESTABLECIEMIENTOS	EN CONTROL	HTA	DM	DISLIPIDEMIA	TABAQUISMO	OBESIDAD
PADRE LAS CASAS	3445	2679	810	270	307	1284
PULMAHUE	2414	2229	668	1052	218	1056
LAS COLINAS	1191	1117	360	423	79	410
POSTAS RURALES	869	821	116	170	15	296
TOTAL	7919	6846	1954	1915	619	3046

GRÁFICO N° 16



En el presente Gráfico podemos observar que de un total de 7.919 pacientes que se encuentran en control en el Programa de Salud Cardiovascular distribuidos en los diferentes establecimientos de la comuna, 6.846 son Hipertensos; 1.954 Diabéticos, 1.915 Dislipidémicos, 619 de los usuarios en control presentan consumo de tabaco y 3.046 son obesos.

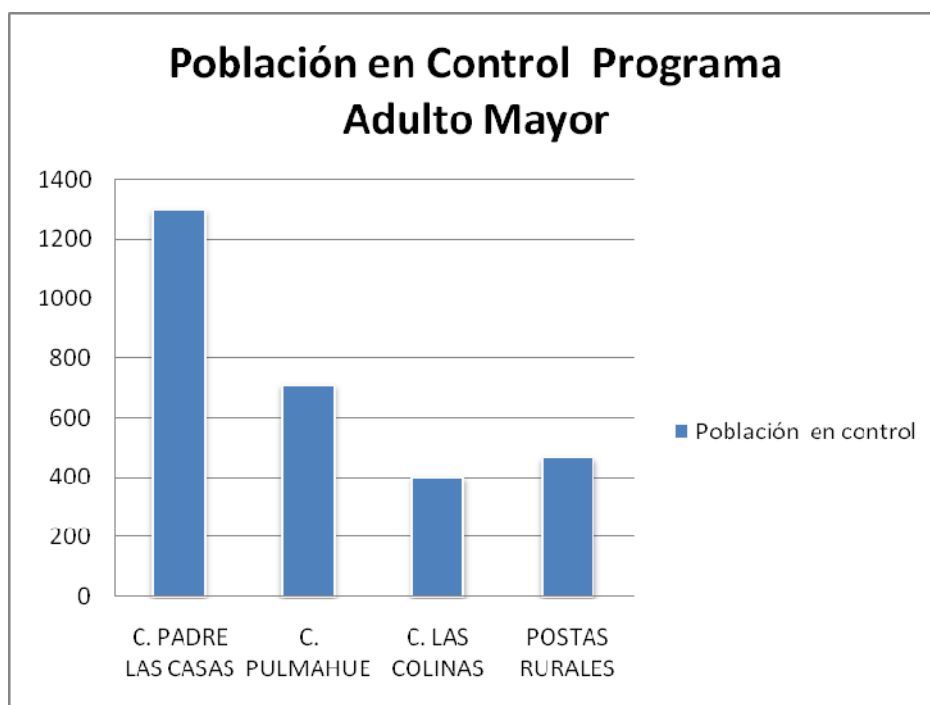
Cabe destacar que un paciente puede presentar más de una patología, por lo tanto las cifras no son coincidentes en la sumatoria.

**PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2010
POBLACIÓN EN CONTROL PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR**

TABLA N° 35

ESTABLECIEMIENTOS	EN CONTROL
PADRE LAS CASAS	1295
PULMAHUE	711
LAS COLINAS	401
POSTAS RURALES	465
TOTAL	2872

GRÁFICO N° 17



En el Gráfico N° 13, podemos observar que el total de Adultos Mayores en control en la comuna de Padre Las Casas corresponde a 2.872 usuarios, y se visualiza su distribución por establecimientos de atención primaria municipalizada de la comuna.

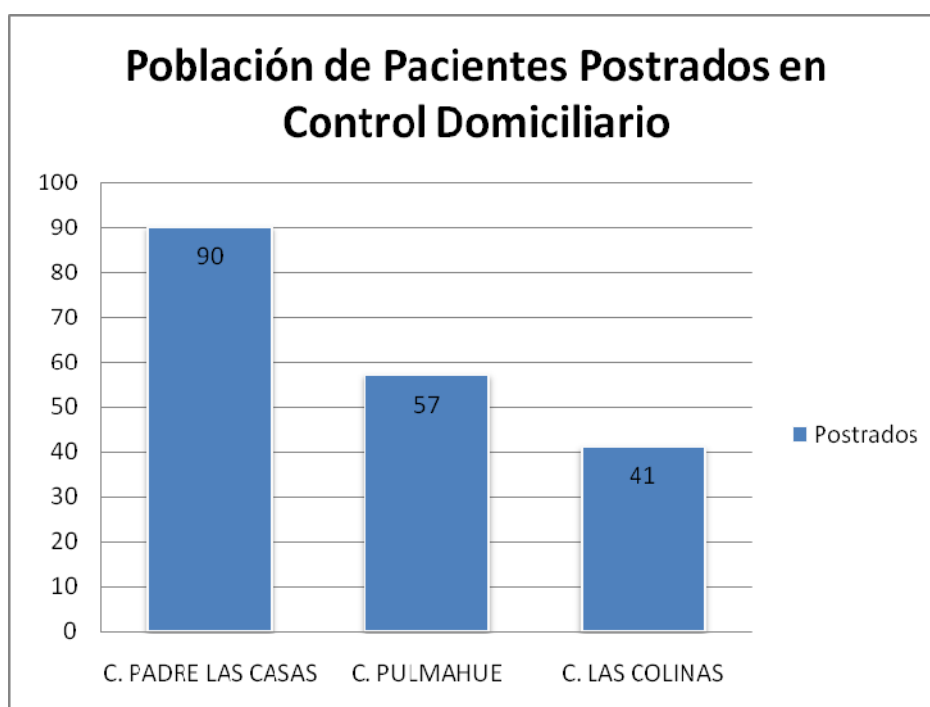
Se destaca en las cifras anteriores que en el caso del Consultorio Padre Las Casas, el número de usuarios adultos mayores en control supera notoriamente a los otros dos establecimientos urbanos de la comuna (excluidas las Postas), con ello es posible aseverar que este establecimiento se encuentra asentado en el sector más antiguo de la comuna.

**PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2010
POBLACIÓN EN CONTROL EN DOMICILIO**

TABLA N° 36

ESTABLECIEMIENTOS	C. Padre Las Casas	C. Pulmahue	C. Las Colinas	Totales
TOTAL	90	57	41	188

GRÁFICO N° 18



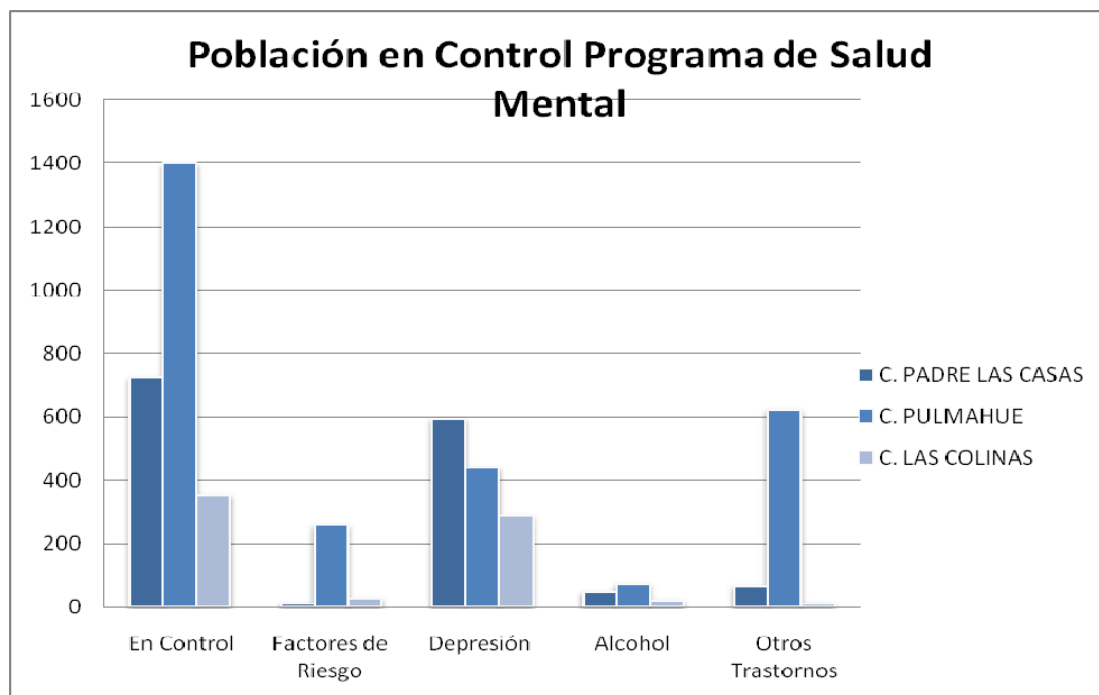
En el Gráfico N° 14 es posible observar que el mayor número de pacientes postrados se encuentran adscritos al Consultorio de Padre Las Casas, siguiéndole en número el Consultorio Pulmahue y finalmente el Consultorio Las Colinas.

**PROGRAMA DE SALUD
MENTAL
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO
2010**

TABLA N° 37

ESTABLECIEMIENTOS	En control	Factores de riesgo	Depresión	OH	Otros Trastornos
PADRE LAS CASAS	725	13	595	50	67
PULMAHUE	1401	261	442	74	624
LAS COLINAS	356	29	290	23	14
TOTAL	2482	303	1327	147	705

GRÁFICO N°19



El programa de Salud Mental integra una serie de patologías de estas podemos mencionar factores de riesgo y condicionantes de la salud mental estas son las relacionadas a la violencia de género (víctima/ agresor), violencia hacia el adulto mayor, maltrato infantil, abuso sexual, consumo riesgoso de alcohol y drogas, luego pasamos a diagnósticos de trastornos mentales como depresión, alcohol como droga principal y el resto de trastornos mentales, tales como, ansiedad, alzhéimer, esquizofrenia, hipercinéticos de la actividad y de la atención, emocionales del comportamiento de la infancia y la adolescencia, retraso mental, de personalidad y por último los generalizados del desarrollo.

En programa de salud mental cuenta de Enero a Junio con una población bajo control de 2.482 pacientes en control, esto es un 115% de incremento desde junio de 2009.

Es importante señalar que si bien los ingresos se realizan por una patología y que corresponde al motivo principal de consulta del paciente, muchos de estos usuarios presentan patología dual.

7.1.3.- Evaluación Programática Asistencial.

En la evaluación programática asistencial se contemplan todas aquellas acciones realizadas por los diferentes programas y que se enmarcan en los compromisos en salud que deben alcanzarse al año 2010, de acuerdo a las orientaciones programáticas emanadas por el Ministerio de Salud.

Es así que en la comuna de Padre las Casas, a través de los tres establecimientos asistenciales de dependencia municipal se ejecutan las acciones en cada uno de los programas establecidos por el Ministerio, acciones que obedecen a una "cartera de servicios", entendida como "el conjunto de acciones de promoción, preventivas, curativas de mantenimiento y de rehabilitación si las hubiere, que oferta un determinado establecimiento". Esta cartera de servicios al ser pública, no sólo permite la programación de horas profesionales asociadas a ella, sino también le permite al usuario orientarse respecto de las prestaciones a las puede acceder en cada uno de los establecimientos de salud en la comuna.

*En relación al conjunto de **prestaciones mínimas** que se entregan en Padre las Casas y que están dirigidas a resolver las necesidades de salud de la población, tenemos:*

TABLA N° 38

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2010

ACTIVIDADES	CESFAM PADRE LAS CASAS	CESFAM PULMAHUE	CESFAM LAS COLINAS	POSTAS DE SALUD RURAL	TOTAL
CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS	12.532	12.034	5.495	4.655	34.716
CONSULTAS Y CONTROLES ENFERMERA	4.188	5.870	1.734	907	12.699
CONSULTAS Y CONTROLES MATRONA	4.841	5.438	1.729	888	12.896
CONSULTAS Y CONTROLES PARAMÉDICOS	890	16	198	1.220	2.324
CONSULTAS ASISTENTE SOCIAL	2.077	888	920	409	4.294
CONSULTAS PSICÓLOGOS	483	118	309	21	931
CONSULTAS Y CONTROLES NUTRICIONISTA	1.126	1.956	739	689	4.510
CONSULTA Y CONTROLES KINESIÓLOGO	1.783	1.751	128	-	3.662
TOTAL	27.920	28.071	11.252	8.789	76.032

SERV. ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA	S.A.P.U.		TOTAL	PROFESIONAL	TÉCNICO PARAMÉDICO
	ACTIVIDAD	P.LAS CASAS			
• ATENCIONES MÉDICAS	14.646	6.026	20.672		
ATENCIONES DE ENFERMERÍA	672	83	755		
ATENCIONES DE PARAMÉDICO	11.309	3.583	14.892		
TOTAL	26.627	9.692	36.319		
TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO		TOTAL			
POSTRADOS	Programa Resolutividad	602	332	265	
	Otros	765	437	328	
OTROS (postrados temporales)		464	463	-	
TOTAL		1.831	1.232	593	
VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES					
			Nº	PROGRAMA ODONTOLÓGICO	TOTAL
Familia con integrante postrado	Programa Resolutividad	133	CONSULTAS DE URGENCIA		5.029
	Otros	109	ALTAS ODONTOLÓGICAS		1.061
Resto de visitas domiciliarias	a familias	372			
	otras	348			
	En sector Rural	518			
TOTAL		1.480			

Observaciones:

SAPU Pulmahue inicia sus atenciones a partir de Abril de este año.

Tratamientos y/o procedimientos revela las acciones del Equipo de Atención Domiciliaria en la Comuna.

NUMERO EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS DURANTE EL AÑO 2009							
ESTABLECIMIENTOS	Total	HEMATOLOGICOS	BIOQUIMICOS	INMUNOLOGICOS	MICROBIOLOGICOS	Ex. Depos. Exud. Eecrec. Y otros liq.	ORINA
TOTAL COMUNA P. LAS CASAS (09112)	141.193	32.532	82.262	3.377	9.029	122	13.871

Unidad Estadística Depto. Salud

7.1.4.- Metas Sanitarias e Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud.

7.1.4.1.- Metas Sanitarias:

Tienen como sustento técnico la Ley 19.813 en su artículo 1° “[...] Establécese, para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley N°19.378, una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo. Dicha asignación estará asociada al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud.”

En la definición de las Metas Sanitarias se han considerado los siguientes criterios:

Generales: - Acciones de salud incluidas en la cartera de servicios de la comuna, - Actividades conocidas y desarrolladas habitualmente por los equipos de salud, - Indicadores que utilicen población inscrita como denominador, - Metas que reflejen, lo más posible, la participación laboral de los diferentes estamentos que componen los equipos de salud, - Actividades que estén incorporadas en sistemas de registros ya implementados.

Técnicos:- Dicen relación con los objetivos sanitarios que el país se ha fijado. Corresponde a patologías incorporadas como GES, - Con énfasis de la APS en el cuidado de la salud, - Mejorar la gestión de atención primaria como parte de la red asistencial.

Las Metas Sanitarias implementadas para el año 2010 son evaluadas trimestralmente. A agosto de 2010, tenemos:

TABLA N° 39

Meta de negociación	Poblac. Bajo control y/o per cápita	META NEGOCIADA	N° referencial	avance a la fecha	% de avance respecto de la meta
1.- Evaluación de desarrollo psicomotor (EDSM) a los 18 meses meta = 91%	830	78%	647	497	77%
Cobertura de Papanicolau meta= 70 %	16094	68%	3648	2597	71%
Altas odontológica a) Cobertura alta odontológica total en adolescente de 12 años meta = 70%	1089	45%	490	302	62%
Altas odontológica b) Cobertura alta odontológica Total en embarazadas meta = 60%	968	30%	290	173	60%
Altas odontológica b) Cobertura Alta Odontológica total en niños de 6 años meta = 70%	888	52%	462	254	55%

Compensación de pacientes diabéticos bajo control en el grupo de 20 y más meta = 40%	1954	39%	762	779	40%
Compensación de pacientes hipertensos bajo control en el grupo de 20 y más años meta =60%	6491	56%	3635	3930	61%
Mantener o disminuir el 9.4% de obesidad en Niños menores de 6 años bajo control	5276	12.80%	650	650	12.32%
Meta de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios 100%		100%			100%
Consejos de Desarrollo de salud funcionando regularmente 100%		100%			100%
Gestión Reclamos 90%		90%			100%
Nº de niños y niñas vacunados con la 3a dosis de la Vacuna pentavalente del PNI en la población de niños y niñas residentes en la comuna meta 95%	901	95%		593	66%

7.1.4.2.- Índice de Actividad de la Atención Primaria:

El índice de actividad de la atención Primaria ha sido construido integrando una serie de variables que evalúan diferentes componentes del quehacer de la Atención Primaria.

Establece un conjunto de actividades a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen en el decreto N° 153 del 15 de Diciembre de 2006, de Ministerio de Salud.

Entre los criterios utilizados en la construcción de los Índices de Actividad de Atención Primaria se encuentran: - el que se enmarquen en los objetivos sanitarios que el país se propuso alcanzar al año 2010, - Que conduzcan al cumplimiento de las garantías en atención primaria en los problemas de salud incorporados al sistema AUGE, - Que den cuenta de procesos de APS que enfatizan el cuidado de la salud a través del enfoque familiar y comunitario y/o su integración a la red asistencial, -Que en su conjunto equilibren evaluación de aspectos cuantitativos y cualitativos, - Que para la construcción de los indicadores se considere la población validada para los establecimientos municipales y que estén incorporadas en sistemas de registros de uso habitual (REM).

El índice de actividad de APS para el año 2010 tenemos los siguientes componentes:

TABLA N° 40

n°	Meta de negociación	Poblac. Bajo control y/o per cápita	Meta Negociada	N° referencial	avance a la fecha	% de avance respecto de la meta
1	<i>Cumplimiento del Plan Comunal</i>		90%	90%		100% de cumplimiento de acuerdo a información entregada por el Servicio de Salud.
2a	<i>Cobertura Examen de Medicina Preventiva en Hombres de 20 a 44 años</i>	11036	10%	1104	767	69%
2b	<i>Cobertura Examen de Medicina Preventiva en Mujeres de 45 a 64 años</i>	4053	24%	973	692	71%
2c	<i>Cobertura Evaluación Funcional del Adulto de 65 y más años.</i>	5454	45%	2454	1788	73%
3	<i>Proporción de embarazadas que ingresan al control de embarazo antes de las 14 semanas</i>	517	84%	434	514	118%
4	<i>Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total</i>	21097	8.3%	1751	1099	63%
5	<i>Cobertura de Diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más</i>	2399	78%	1871	1954	104%
6	<i>Cobertura HTA en personas de 15 y más años</i>	10255	65%	6666	6846	103%

7	<i>% de niños y niñas con riesgo o retraso de desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses recuperados</i>	21	62%	62%	15	71%
8	<i>Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20:00 hrs de Lunes a Viernes</i>	3	100%	100%	100%	100%
9	<i>Tasa de visita integral</i>	15732	0.1	1573	2201	140%
10	<i>Tasa de atención de paciente postrado</i>	207	6.5	1346	2315	172%
11	<i>Cumplimiento de garantías en problemas de salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria</i>	100%	100%	100%		

7.1.4.3.- Actividad Con Garantía Explícita:

- 1.- Diabetes Mellitus Tipo 2
- 2.- Infección Respiratoria Aguda Baja (IRA) de manejo ambulatorio en menores de 5 años
- 3.- Neumonía adquirida en la comunidad, de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más.
- 4.- Hipertensión primaria esencial en personas de 15 años y más.
- 5.- Salud oral integral para niños de 6 años.
- 6.- Vicios de refracción en personas de 65 años y más.
- 7.- Depresión en personas de 15 años y más.
- 8.- Ortesis para personas de 65 años y más.
- 9.- Asma bronquial moderada y severa en menores de 15 años.
- 10.- Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada.
- 11.- Urgencia odontológica ambulatoria.
- 12.- Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años.
- 13.- Salud oral integral del adulto de 60 años.
- 14.- Epilepsia no refractaria de 15 años y más
- 15.- Asma bronquial 15 años y más.
- 16.- Enfermedad de Parkinson.
- 17.- Prevención secundaria insuficiencia renal crónica terminal.
- 18.- Atención odontológica integral de la embarazada.
- 19.- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio.

7.1.5.- Programa de Mejoramiento de Atención Primaria de Salud.

Este programa en la Atención Primaria debe entenderse como el conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar la calidad, cantidad y resolutivez de las acciones efectuadas por los equipos de salud, que se efectúan en los establecimientos.

Tiene como estrategias entre otras: - extensión horaria médica vespertina (de Lunes a Jueves desde las 17:00 hasta las 20:00 horas y el Viernes de 16:00 a 19:00 horas), - extensión horaria médica Sábados (desde las 9:00 hasta las 13:00 horas), -extensión horaria odontológica vespertina (de Lunes a Jueves desde las 17:00 hasta las 20:00 horas y el Viernes de 16:00 a 19:00 horas), - extensión horaria odontológica Sábados (desde las 9:00 hasta las 13:00 horas), - rondas adicionales a Postas de Salud Rural Sábados (desde las 9:00 hasta las 13:00 horas), -asegurar la contratación de médicos integrales para reforzar la atención en establecimientos de atención primaria, - asegurar la contratación de técnicos paramédicos de odontología para reforzar la atención odontológica en establecimientos de APS, - mejorar la gestión del SOME en los establecimientos de salud comunales, mantener sistema de dación de horas por teléfono y utilizar agendas de citación diferida y escalonada en los diferentes consultorios, - mantener y/o incorporar auditorias de cumplimiento de los indicadores.

De las estrategias señaladas, sólo aquellas referidas a las extensiones médicas (vespertinas, día sábado y rondas adicionales) y odontológicas (vespertinas y día sábado) se lleva un monitoreo desde el nivel local. Respecto del resto de las estrategias, la información es ingresada directamente a los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM).

7.2.- Recurso Humano

7.2.1.-Capacitación:

Durante el período de capacitación que comprende desde Septiembre de 2009 al mes de Agosto de 2010, los funcionarios de la Atención Primaria de la comuna, pudieron acceder a cursos, seminarios y/o talleres los que fueron impartidos por diferentes entidades.

Lo señalado anteriormente es posible apreciarlo en forma más detallada en la siguiente **Tabla.**

TABLA N° 41

**ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN AÑO 2010
PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA LEY N° 10.378**

NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						
	A	B	C	D	E	F	TOTAL
ALIMENTACION Y SALUD ,UN VINCULO NECESARIO 30-04-10 Y13-05-10	2	12	14	13	5		48
PASANTIA SALUD FAMILIAR 21 AL 28 JUNIO 2010	1	1					2
PASANTIA SALUD FAMILIAR			1				1
INFECTOLOGIA 17 AL 19 JUNIO 2010	7	10	5				22
GINECOLOGIA INFANTO JUVENIL 24 AL 26 JUNIO 2010	2	12	1				15
CALIDA DE ATENCION EN EL PROCS. R EPRODUCTIVO 17 AL 18 JUNIO 2010	1	5					6
ATENCION DEL RECIEN NACIDO INMEDIATO ABRIL 2010		2					2
CARTOLA FAMILIAR MAYO 2010	1	1	9	3	4	3	21

7.2.2.-Perfeccionamiento

7.2.2.1.- *Pasantías al Extranjero: Durante el primer semestre del año 2010, una funcionaria Categoría C realizó una pasantía a España ciudad de Madrid, esto a través del Convenio de Colaboración Docente Asistencial con la Universidad Autónoma de Chile. Asimismo 2 profesionales Categorías A (Médico) y B (Kinesiólogo) asistieron a este mismo país, ciudades de Cataluña, Madrid y Barcelona, también por concepto de pasantía, esto a través de recursos municipales.*

7.2.2.2.- *Diplomado “Salud Familiar con Enfoque Comunitario” impartido por la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera, en el que participaron en calidad de becadas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, 6 profesionales Categoría B (Asistente Social, Enfermeras, Matronas).*

7.2.2.3.- *Diplomado “Gestión en Centros de Salud Familiar” impartido por la Red de Aprendizaje Digital MEDICHI de la Universidad de Chile, en el que participaron en calidad de becadas por el Servicio de Salud Araucanía Sur 3 profesionales Categoría B (Enfermera, Kinesióloga, Tecnóloga Médica) y, becadas por el Ministerio de Salud, 2 profesionales Categoría B (Ingeniero Constructor y Asistente Social).*

7.2.3- Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en APS.

En el marco de la modernización de la atención primaria e incorporando a la APS como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha impulsado el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, cuyo propósito es contribuir a generar una masa crítica de funcionarios entrenados y capacitados en los aspectos centrales de la Estrategia de APS, como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención en salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial.

Producto de lo anterior contamos en la comuna de Padre las Casas con dos cupos de “Especialización de Médico en Medicina Interna” entregados por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en la que participan los médicos Aldo Moreno Repetto y Braulio Bobadilla Zapata. Lo antes mencionado consiste en un periodo de formación de tres años en la Universidad de la Frontera y de devolución en el establecimiento que determine el Servicio de Salud. Los recursos financieros son traspasados por el Servicio de Salud y corresponden a un monto total de \$31.250.471.- anuales.

7.2.4.- Servicio de Bienestar

Toda persona, por su condición de ser humano, se ve enfrentado a situaciones diversas que van de lo óptimo a lo complejo, significando esto último, en muchas ocasiones, un problema de difícil solución. Si este planteamiento lo llevamos al mundo laboral, el abanico de experiencias, vivencias, acontecimientos y planteamientos en general, se amplían en un elevado porcentaje, pues la postura de ser humano se involucra en todos sus aspectos apareciendo un sinnúmero de necesidades, mecanismos de satisfacción y requerimientos que pasan a constituir el ambiente laboral e interpersonal, que se transforma en un elemento de presión positiva y/o negativa para la organización en general.

Si lo anterior lo extrapolamos a un Municipio, podemos observar que todos lo señalado se refleja en su ambiente laboral. Es así como vemos que cada uno de los que conforman este sistema, bien denominados "funcionarios de salud municipal", mantienen una permanencia en el lugar de trabajo, de acuerdo a las características propias de la labor que desempeñan y para lo cual han sido contratados sus servicios. No obstante, junto con desarrollar determinada acción, el funcionario no deja de ser persona lo que involucra una familia, situaciones problemas, deudas, afecciones de salud, todo lo que aún cuando pueda ser de conocimiento de algunos no es responsabilidad de alguien por lo cual pasa mas bien inadvertido o queda a revisión del determinado "jefe" y a merced de factores tales como posibilidad de gestión, tiempo y empatía que éste pueda tener respecto del personal a su cargo.

Haciendo una reflexión de lo ya señalado, es posible plantear que la atención social personalizada, planificada, conceptualizada y reglamentada hacia los funcionarios de salud municipal, es un tema ya evaluado a nivel nacional por parte de las distintas representaciones gremiales, no llegándose aún a un acuerdo favorable en la temática .

Lo que a continuación se señala corresponde a una declaración de intenciones por parte del Departamento de Salud, que se harán efectivas una vez que legalmente se instaure el Servicio de Bienestar en el área de la salud.

Postulados significativos en un servicio de bienestar

- *"Atender a los funcionarios de salud en todo el espectro socio – familiar de manera de confortar falencias, tanto manifiestas como reales, que pudiesen existir".*
- *"Orientar al funcionario de salud y/o a un familiar, que así lo requiera, respecto de temas que digan relación con salud, vivienda, familia u otros".*
- *"Buscar alternativas de salud en forma colectiva que permita al funcionario de salud y a su familia acceder a convenios que favorezcan tanto la agilidad de los trámites como el costo que el determinado recurso pueda tener".*
- *"Favorecer la instancia de atención personalizada y responsable de parte del personal encargado del Servicio de Bienestar a aquellas personas que requieran contar con su apoyo u orientación".*

- *“Generar un clima de gestión dirigida hacia el funcionario de salud de manera que se sienta considerado tanto desde la perspectiva de trabajador como de persona con una realidad de vida única y personal”.*

Ventajas en un plan de beneficios y servicios

Para el sistema de salud municipal:

- *Aumenta el sentido de pertenencia del funcionario con su organización.*
- *Reduce la rotación de personal y el ausentismo.*
- *Facilita el reclutamiento y la retención del personal.*
- *Aumenta la productividad de los funcionarios.*
- *Demuestra las directrices y los propósitos del Municipio hacia los funcionarios.*
- *Reduce molestias y reclamos de los funcionarios.*

Para los funcionarios:

- *Ofrece oportunidades no disponibles en dinero.*
- *El trabajador cuenta con asistencia para la solución de problemas personales.*
- *Aumenta la satisfacción en el trabajo.*
- *Contribuye al desarrollo personal y al bienestar individual y familiar.*
- *Ofrece oportunidades de interacción entre los trabajadores.*
- *Reduce los sentimientos de inseguridad.*
- *Mejora las relaciones con las jefaturas.*
- *Reduce las causas de insatisfacción.*

Líneas de acción de un sistema de prestaciones de bienestar:

- *Apoyo resolutivo*
- *Medico-social*
- *Educativa*
- *Promoción social*
- *Investigación social*
- *Relaciones laborales*
- *Previsión social*
- *Desarrollo personal*
- *Difusión – comunicaciones*
- *Mejoramiento de gestión*

Cuál será nuestra preocupación:

TABLA N° 42

ADMINISTRACION BENEFICIOS	BIENESTAR / CALIDAD DE VIDA LABORAL
ENFOQUE ASISTENCIAL	ENFOQUE PRODUCTIVO
* Acción sobre efectos de los problemas. Reacción.	* Acción sobre las causas de los problemas. Innovación.
* Gestión de los niveles técnicos superiores.	* Gestión participativa: Trabajador – Empleador.
* Conjunto de satisfactores orientados a satisfacer necesidades fisiológicas y de seguridad: Salud, Vivienda, Educación. Funciones en áreas clásicas.	* Conjunto de satisfactores orientados a satisfacer necesidades de los nuevos tiempos de las organizaciones y la administración moderna del recurso humano. Funciones Emergentes.
* Acción más bien aislada de la Unidad de Bienestar.	* Acción coordinada e interactiva con la Unidad de Bienestar con toda la organización.
* Relación entre la Unidad de Bienestar, el Trabajador y su Familia. Énfasis.	* Relación entre la Unidad de Bienestar, Trabajador, Trabajo y Familia.
* “Beneficiario de la Unidad”	* “ Cliente de la Unidad” : Persona que nos va a exigir calidad y nos va a retroalimentar.

Funciones del área bienestar:

TABLA N° 43

TRADICIONALES	EMERGENTES (OPORTUNIDADES)
ATENCION PERSONALIZADA A LOS PROBLEMAS SOCIOECONOMICOS	GESTION INTEGRADA DE RECURSOS HUMANOS (PERSONAL, CAPACITACION)
* Salud	* Salud: a) Asesorar planes de salud. b) Seguro: Complemento de salud. c) Diagnóstico y tratamiento de problemas como OH, Drogas, etc. d) Fondo Solidario de Enfermedades Catastróficas. e) Programa de Atención en Salud Mental. f) Convenios: Clínicas, Farmacias,

	<p>Laboratorios, Ópticas, otros.</p> <p>g) Atenciones en Salud (funcionario – familia) por Atención Primaria, con cumplimiento de requisitos.</p>
* Vivienda	<p>* Vivienda:</p> <p>a) Asesoría en alternativas de programas de vivienda.</p>
* Educación	<p>* Educación:</p> <p>a) Estímulos por Rendimiento Escolar.</p> <p>b) Fondo Becas de Estudio.</p>
* Deportes y Recreación	<p>* Deportes y Recreación:</p> <p>a) Administración el tiempo libre del trabajador y su familia.</p> <p>b) Calidad de vida: Promover la realización de actividades.</p> <p>c) Marketing.</p>

7.3.- Gestión Técnica Administrativa

7.3.1.-Mejoramiento de la Resolutividad:

* *Especialidad Traumatología:* A principios del año 2007 el Doctor Cristian Baier, médico de planta en la dotación de la salud municipal de la comuna, finalizó su especialización en Traumatología. En el mes de Abril inició sus actividades asistenciales dando respuesta a las necesidades del área existentes a nivel local. También este recurso humano calificado, nos ha permitido realizar un convenio entre el Municipio de Padre las Casas con el Servicio de Salud Araucanía Sur, de tal manera que éste médico se encuentra prestando servicios en el Hospital de Imperial donde resuelve afecciones de tipo traumatólogo-quirúrgico de los usuarios de la comuna de Imperial, a cambio de lo cual el servicio se ha comprometido a disponer de un médico general para atención directa.

* *Especialidad Medicina Interna:* Desde el mes de Septiembre del 2007 la comuna cuenta con un Médico Internista. Este se encuentra ubicado físicamente en el Consultorio Pulmahue, pero resolviendo las necesidades comunales en su área, lo que ha permitido resolver listas de espera que antes eran derivadas a otros puntos de la Red Asistencial disminuyendo significativamente el tiempo de espera y mejorando la satisfacción de los usuarios. Atiende patologías derivadas de las enfermedades crónicas en su etapa avanzada, además de realizar un tamizaje para referencia a niveles de mayor complejidad.

La idea de contar con especialistas en la comuna es dar respuesta a los problemas más comunes de la población, que si bien corresponde su resolución al nivel secundario, considerando la demora en el acceso a dichas prestaciones, se hace necesario resolver a nivel local. Esto ha permitido disminuir las listas de espera y reducir al mínimo los tiempos de espera de la Interconsultas de estas patologías, lo anterior incide directamente en el nivel de satisfacción del usuario que ve su problemática resuelta rápidamente.

7.3.2.-Manejo, Recolección y Traslado de Residuos Contaminados.

Conociendo la importancia de un buen manejo de los residuos contaminados que emanan de las atenciones de salud de la comuna, fue necesaria la contratación de una empresa especializada que ejecute el servicio de Manejo de Material Contaminado Hospitalario, con experiencia y con claro conocimiento del manejo y traslado de los residuos.. Este sistema ha permitido una coordinación entre establecimientos de salud, además en cada uno de ellos existe una profesional, que en los casos de los Consultorio Padre Las Casas y Las Colinas es un Enfermera y Pulmahue una Nutricionista., encargadas de supervisar que los procedimientos se efectúen de acuerdo a protocolos establecidos.

Con esta estructura se pretende aplicar la normativa vigente en los establecimientos tanto urbanos como rurales, a fin de otorgar seguridad biológica a los funcionarios y usuarios evitando la propagación de infecciones intraestablecimiento, como así mismo propagación de morbilidad infecciosa como VIH, hepatitis B, entre otras.

7.3.4.- Sistema Asistencia Primaria:

Para el año 2011 se contara con un sistema informático de atención primaria implementado y consolidado que será centralizado, integral, modular y escalable, para la comuna de Padre Las Casas. Esta herramienta permitirá mejorar la atención de la población objetivo de los Tres Centros Principales de la Comuna de Padre Las Casas, así como también la calidad de la información para la gestión del área, a través de la incorporación de tecnologías de información y comunicación en concordancia a las exigencias y normas exigidas por la autoridad sanitaria chilena.

El sistema mencionado permitirá el registro clínico electrónico de un paciente y contará con módulos tales como: Inscripción, gestión de citas y lista de espera, agenda de profesionales, registro clínico electrónico (RCE), REMs, alertas clínicas administrativas, PNAC y PACAM, farmacia.

La operación del software de atención primaria utiliza el Servicio de Internet como vía de comunicación en todos los centros, los cuales se encuentran habilitados con dicho servicio.

7.3.5.-Servicio de Internet en las Postas.

Durante el periodo del año 2011 se pretende tener funcionando el servicio de Internet en la postas rurales de la comuna de Padre Las Casas, hasta donde la tecnología lo permita, con el objetivo principal de suplir el acceso a información actualizada relacionada con los inscritos pertenecientes a la comuna, como así también realizar la inscripción y validación de aquellas personas que no se encuentren registradas en el sistema de inscripción per cápita.

Dada la ubicación geográfica que presentan las diferentes postas rurales de nuestra comuna es que la comunicación a utilizar será mediante la señal inalámbrica, a través de servicios de tarifa plana mensual, sin restricción de horarios ni tiempo de navegación.

7.3.6.- Apoyo Técnico a través de Convenios Docentes Asistenciales con Universidades de la Región.

A nivel de convenios con Entidades de Educación se encuentran vigentes tres convenios: Universidades Santo Tomás, Universidad Autónoma de Chile y Universidad Mayor, que exigen de los establecimientos de salud de la comuna, hacer hincapié en el desarrollo de las actividades docentes asistenciales, pero a cambio se ha logrado incorporar una serie de beneficios en perfeccionamiento para los funcionarios de salud municipalizada. De este modo para el presente año tenemos:

Convenio Docente – Asistencial suscrito entre la Municipalidad de Padre Las Casas y la Universidad Santo Tomás.

Este convenio contempla la entrega de recursos económicos en dinero para que profesionales de los diferentes establecimientos de salud puedan acceder a congresos u otras actividades de perfeccionamiento en el territorio nacional y que estén de acuerdo a las necesidades de actualización de conocimientos detectadas en las áreas prioritarias de salud en la comuna. Además este convenio contempla la posibilidad de contar con becas- pasantías al extranjero que considera también el aporte de recursos económicos para apoyar la estadía de los pasantes.

Junto con lo anterior este convenio contempla, en forma anual, la realización de cursos de capacitación para funcionarios de la atención primaria

Convenio de Cooperación Científica, Tecnológica y Docente Asistencial suscrito entre la Municipalidad de Padre Las Casas y la Universidad Autónoma de Chile.

Se establece el funcionamiento de un Módulo en el Consultorio Pulmahue con siete box de atención, de 128 metros² aproximadamente. Dichos box son utilizados para entregar atención asistencial y docente – asistencial, siendo ésta de uso exclusivo por parte de alumnos, docentes de la universidad y funcionarios del establecimiento.

Junto con lo anterior este convenio contempla, en forma anual, la realización de cursos de capacitación para funcionarios de la atención primaria. Las temáticas serán definidas de acuerdo a la realidad local, los requerimientos de actualización específicos de cada área de trabajo asistencial y las propuestas de la comunidad.

Convenio de Cooperación Clínico y Docente Asistencial suscrito entre la Municipalidad de Padre Las Casas y la Universidad Mayor.

Desde el año 2004, se encuentra suscrito un convenio marco, el cual otorga beneficios de descuento de escolaridad a los funcionarios adscritos al sistema municipal. A partir del año 2009, a través del Departamento de Salud se logra establecer una alianza estratégica entre la Municipalidad y el Hospital Clínico de la Universidad, permitiendo otorgar a las personas de la comuna, atención médica, en el área de Medicina Interna y Nutrición.

Cabe señalar que de esta asociatividad surgieron otras iniciativas, tales como la:

- 1.- Incorporación de alumnos en práctica de la carrera de odontología en establecimientos de salud.*
- 2.- Valores preferenciales en la atención dental para pacientes de la comuna, debidamente acreditados por el municipio.*
- 3.- Tratamiento sin costo a 20 personas de la comuna en riesgo social.*
- 4.- Atención preferencial para personas desdentadas a un valor equivalente a 0.5 UF y 1 UF.*
- 5.- Valor preferencial para cursos de capacitación y perfeccionamiento de profesionales odontólogos, en las especialidades que se dicten en la sede de Temuco.*

Además existen convenios docentes asistenciales con diferentes Universidades Regionales tales como: Universidad de La Frontera y Universidad de Aconcagua.

7.4.- Programas Extrapresupuestarios

Se refiere a aquellos programas emanados desde el Ministerio de salud y que tienen como objetivo a nivel local, reforzar las acciones de Atención Primaria, permitiendo a los usuarios contar con prestaciones de salud más accesibles y a los centros asistenciales ser más eficientes en la utilización de su capacidad instalada y en algunas situaciones flexibilizar los horarios de trabajo, sin desmedro de la atención de salud de la población comunal.

Bajo esta perspectiva, durante el año 2010, se firmaron convenios emblemáticos entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, entre los que destacan:

- *Convenio Servicio de Atención Primaria de Urgencia Consultorio Pulmahue – SAPU año 2010: Fue firmado en Enero del presente año y tiene como objetivo reforzar y resolver los requerimientos de atención de Emergencia – Urgencia de la población de la comuna. En este convenio se establece la forma y condiciones bajo las cuales el municipio local ejecutará las acciones y prestaciones que comprenden el desarrollo de un SAPU, de tal modo que permita facilitar el acceso oportuno y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red de urgencia del sistema público de salud. Esto debe también contribuir al desarrollo del Modelo de Salud con Enfoque Familiar, resolviendo la demanda acorde al nivel de resolutiveidad que corresponda. El monto asignado es de \$100.067.000.-Este servicio tiene un horario y una dotación mínima establecida para su funcionamiento. El municipio tiene dentro de sus responsabilidades, contar con el equipamiento mínimo necesario para desarrollar su labor, además del arsenal farmacológico definido por el Servicio de Salud y los gastos de operación.*
- *Convenio de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal – Posta de Salud Rural San Ramón: Este convenio está inserto en el Programa de Apoyo a la Gestión Mejoría de la Equidad Rural del MINSAL. Tiene como objetivo mejorar la forma y condiciones bajo las cuales el municipio de Padre Las Casas se hará cargo de la operación del establecimiento Posta Rural de Salud San Ramón y la ejecución de las acciones necesarias que permitan mejorar la calidad de la atención y el acceso a la salud de la población de la localidad antes señalada. El municipio entonces debe hacerse cargo de la APS de todo el sector de San Ramón y realizar una percapitación de la población (ambas acciones de manera progresiva), introducir conceptos de interculturalidad en la práctica clínica cotidiana y aportar a la expansión, para el año 2011, de la dotación actual o por cargos a contrata, a fin de contar con profesionales suficientes para desarrollar un modelo de atención digno y oportuno para los usuarios. Lo anterior implica un traspaso, a la fecha, de \$88.475.625.- monto destinado a reparación y habilitación de dependencias, equipamiento, reforzamiento recurso humano, reforzamiento farmacia y gastos básicos.*

TABLA N° 44
PROGRAMAS EXTRAPRESUPUESTARIOS AL 31/08/2010
CONVENIOS CON SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

N°	Programa	Monto Total convenio	Vigencia del convenio	Objetivo del Programa
1	INTERCAMBIO DE PROFESIONALES	13.200.000	31/12/2010	Facilitar al Hospital de Nueva Imperial un Médico Cirujano con especialidad en Traumatología por 22 horas semanales y por su parte, el Servicio de Salud se compromete a financiar la contratación de un Médico general o especialista para desempeño en atención primaria.
2	SALUD MENTAL INTEGRAL	14.243.290	31/12/2010	Financiar la implementación del programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria en la comuna de Padre Las Casas, lo que involucra los componentes de : Depresión, Violencia Intrafamiliar, Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas, Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en población menor de 20 años (GES) y Salud Mental Infanto Juvenil.
3	SAPU PULMAHUE	100.067.000	31/12/2010	Financiar las acciones y prestaciones que comprenden el desarrollo de un Servicio de Atención Primaria de Urgencia en el Consultorio Pulmahue, cuyo propósito es facilitar el acceso oportuno y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red de urgencia-emergencia del sistema público de salud.
4	ERA	29.448.000	31/12/2010	Financiar la contratación de RRHH con el objetivo de desarrollar el programa especial de control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) en los consultorios Padre Las Casas y Pulmahue. Lo que significa dar solución completa al problema en atención primaria, que incluye control, diagnóstico y tratamiento de las 4 patologías de alta prevalencia en la población adulta y adulta mayor: Ira alta, neumonía adquirida en la comunidad, asma bronquial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
5	LABORATORIOS BÁSICOS	63.872.935	31/12/2010	Financiar las acciones y prestaciones tendientes a la realización de exámenes de laboratorio básico, como apoyo a la atención médica y otorgar el 100% de los exámenes de la canasta básica par laboratorios de baja complejidad de acuerdo a normas y programas vigentes.

6	MEJORÍA DE EQUIDAD EN SALUD RURAL	43.451.566	31/12/2010	Financiar la contratación de RRHH Técnico Paramédico a desempeñarse en las Postas Rurales de la comuna, con el objetivo de mejorar la situación de salud de las personas que viven en el medio rural, especialmente de comunidades pequeñas con alto grado de dispersión.
7	CHILE CRECE CONTIGO	35.000.000	31/12/2010	Financiar las acciones que permitan fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación preescolar, además de las acciones complementarias relacionadas con el fortalecimiento del desarrollo prenatal, atención personalizada del proceso de nacimiento, atención al desarrollo integral del niño y niña hospitalizado (a), fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña y atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.
8	SAPU PADRE LAS CASAS	150.550.000	31/12/2010	Financiar las acciones y prestaciones que comprenden el desarrollo de un Servicio de Atención Primaria de Urgencia en el Consultorio Padre Las Casas, cuyo propósito es facilitar el acceso oportuno y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red de urgencia-emergencia del sistema público de salud.
9	RETIRO SRA. MERCEDES RIQUELME LEIVA	14.179.788		Financiamiento del incentivo al retiro voluntario de la Ley 20.157, por un monto de \$7.254.775.- correspondiente al monto del anticipo de aporte Estatal (monto que será rebajado del aporte Estatal mensual en un plazo de 24 meses) y la Ley 20.250, por un monto de \$6.925.013.- correspondiente al complemento por pronto retiro para funcionarios de atención primaria de salud, tercer periodo de postulación, año 2009.
10	TOMA PAP	8.739.150	31/12/2010	Financiar las actividades asociadas al programa, con el objetivo de elaborar estratégicamente trabajo comunitario para rescate de las pacientes entre 25 y 64 años, las cuales se encuentren inasistentes o pasivas a sus controles del programa cáncer cérvico uterino de la comuna de Padre Las Casas, efectuar la toma de PAP e incorporar el examen físico de mamas al 100% de las mujeres que se efectúen la toma de PAP.
11	CAPACITACIÓN FUNCIONARIA	3.716.377	31/12/2010	Financiar un programa de capacitación para funcionarios de atención primaria Municipalizada.
12	REFUERZO SAPU POST TERREMOTO	20.000.000	30/06/2010	Financiar la contratación de refuerzo de RRHH para el SAPU Pulmahue y el SAPU Padre Las Casas, además de la adquisición de insumos y medicamentos.

13	DIPLOMADO MEDICHI	1.600.000	30/04/2010	Financiar el Programa de Desarrollo de RRHH en Atención Primaria: Diplomado de Gestión de Centros de Salud Familiar, cursado por dos funcionarias dependientes del departamento de Salud Municipal.
14	REFORZAMIENTO Y RESOLUTIVIDAD ODONTOLÓGICA	98.372.878	31/12/2010	Financiar la contratación de Odontólogos para la realización de altas Integrales, prótesis dentales, endodoncias y entrega de Kit dentales.
15	MEJORÍA DE LA EQUIDAD RURAL - POSTA SAN RAMÓN (RRHH)	27.775.625	31/12/2010	Financiar la contratación de RRHH a fin de reforzar las atenciones de la Posta de San Ramón, para beneficio de los usuarios del Municipio.
16	MEJORÍA DE LA EQUIDAD RURAL - POSTA SAN RAMÓN (VARIOS)	28.700.000	31/12/2010	Financiar las acciones tendientes a mejorar la calidad de la atención y acceso a la salud de la población de la localidad de San Ramón.
17	REFORZAMIENTO ARSENAL FARMACOLÓGICO	24.074.875	30/06/2010	Reforzar el abastecimiento del arsenal de farmacia de APS.
18	COMPLEMENTO LABORATORIOS AUGE 2010	14.673.193	31/12/2010	Financiar las actividades necesarias a fin de realizar el 100% de los exámenes complementarios para patologías GES: Epilepsia, Cardiovascular e Insuficiencia renal.
19	PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	55.065.849	31/12/2010	Financiar las estrategias de Resolución de especialidades ambulatorias, procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad y pago de subsidio a cuidadores de pacientes con discapacidad severa, ingresados al programa.
20	BECA DR. ALDO MORENO REPETTO	17.457.412	31/12/2010	Financiar el arancel universitario anual del médico en formación y financiar la contratación de un médico de reemplazo por 44 hrs. semanales, durante los meses de enero a diciembre de 2010.
21	BECA DR. BRAULIO BOBADILLA ZAPATA	13.793.059	31/12/2010	Financiar el arancel universitario anual del médico en formación y financiar la contratación de un médico de reemplazo por 44 hrs. semanales, durante los meses de abril a diciembre de 2010.
22	RETIRO SR. ALIRO PINOLEO TOLOSA	6.214.640		Financiamiento del incentivo al retiro voluntario de la Ley 20.157, por un monto de \$6.214.640.- correspondiente al monto del anticipo de aporte Estatal (monto que será rebajado del aporte Estatal mensual en un plazo de 24 meses), para funcionarios de atención primaria de salud, cuarto periodo de postulación, año 2010.

23	RETIRO SRA. MARÍA MONTOYA ROMERO	24.074.582		Financiamiento del incentivo al retiro voluntario de la Ley 20.157, por un monto de \$12.317.228.- correspondiente al monto del anticipo de aporte Estatal (monto que será rebajado del aporte Estatal mensual en un plazo de 48 meses) y la Ley 20.250, por un monto de \$11.757.354.- correspondiente al complemento por pronto retiro para funcionarios de atención primaria de salud, cuarto periodo de postulación, año 2010.
24	CONVENIO CESFAM - PULMAHUE	7.843.166	31/12/2010	Financiar las actividades necesarias a fin de implementar el programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en el consultorio Pulmahue.
25	CONVENIO CESFAM - PADRE LAS CASAS	8.109.127	31/12/2010	Financiar las actividades necesarias a fin de implementar el programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en el consultorio Padre Las Casas.
26	IRA en SAPU	3.152.000	21/09/2010	Financiar la contratación de 6 horas diarias de Kinesiólogo durante 3 meses los días sábados, domingos y festivos, durante los meses de invierno, focalizado en las horas peak de atención en los consultorios Pulmahue y Padre Las Casas, para el manejo de Infecciones Respiratorias Agudas en Servicio de Atención Primaria de Urgencia (IRA en SAPU).
27	CAMPAÑA DE INVIERNO 2010	5.280.000	21/11/2010	Financiar la contratación de RRHH Kinesiólogo en los consultorios de Pulmahue, Padre Las Casas y Las Colinas a fin de reforzar las Salas IRA y ERA por 11 hrs. semanales cada una de ellas durante 5 meses.
28	CONVENIO CESFAM - LAS COLINAS	3.854.385	31/12/2010	Financiar las actividades necesarias a fin de implementar el programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en el consultorio Las Colinas.
29	CONVENIO APOYO RADIOLÓGICO	7.792.037	31/12/2010	Financiar la contratación de RRHH y la adquisición de insumos para el componente apoyo radiológico, con el objetivo de resolver la sospecha clínica de neumonía dentro de 24 hrs., priorizando a los niños menores de 5 años, adultos mayores y enfermos crónicos.
30	REFUERZO CONSULTORIOS POR ZONA CATÁSTROFE	14.142.000	31/12/2010	Financiar la contratación de RRHH para reforzar el SAPU de Pulmahue y el SAPU de Padre Las Casas, además de la contratación de RRHH para reforzar los equipos de salud de los consultorios Padre Las Casas, Pulmahue y Las Colinas.
TOTAL CONVENIOS \$		858.442.934		

7.5.-Evaluación Proyectos de Inversión 2010.

Hasta el año 2008, el Departamento de Salud Municipal no disponía de una herramienta que permitiera obtener una mirada global del estado comunal en esta área, por esa razón, y hasta esa fecha, los proyectos de inversión se limitaron a plantearse como un listado de necesidades inmediatas y urgentes que se financiaban y ejecutaban a través de fuentes de financiamiento principalmente externas y de acuerdo a los llamados a postulación.

El año 2009, y en consideración a esta situación, la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud Municipal, desarrolló un estudio detallado de la "Red Asistencial Urbana Comunal de Salud", diagnóstico que fue presentado en el mes de septiembre del 2009 al Servicio de Salud Araucanía Sur, siendo aprobado, sin observaciones. Este trabajo se convierte entonces en el insumo básico y necesario que ha permitido lograr una mirada completa de la situación de la APS a nivel urbano comunal, transformándose en el principal elemento para determinar los puntos relevantes a trabajar y de esa manera planificar y programar las inversiones futuras. Los resultados de este estudio reorientaron las iniciativas del PASAM 2010, y generaron nuevos planes de inversión para la comuna, lo cual ya se ha comenzado a poner en práctica este año.

Es necesario tener presente que la mayor parte de la inversión en proyectos se realiza con recursos provenientes de fuentes de financiamiento externas al Municipio, las cuales presentan orientaciones propias las que no siempre se ajustan a los planes de inversión local por lo cual es necesario adaptarse a dichas orientaciones y dinamizar la planificación, sin perder el objetivo final que es el entregar un servicio de APS en constante mejora.

En el contexto anterior y respecto a las iniciativas de inversión indicadas en el PASAM 2010, no se observan avances significativos respecto a lo explícitamente señalado. Lo anterior responde a una serie de factores que dinamizaron las orientaciones de acuerdo a lo siguiente:

1. El Departamento de Salud presentó una serie de iniciativas de proyectos, solicitándose considerar recursos para inversión en estos temas durante el proceso de elaboración del Presupuesto de Salud Municipal año 2010, no obstante, durante dicho proceso, la administración no consignó recursos para la materialización de estas propuestas. Cabe recordar que el presupuesto final quedó definido el año 2008 para el 2009, posterior a la elaboración del PASAM.

2. Otro elemento que es necesario señalar, es que al momento de generar estas iniciativas, se trabajó en función a solicitudes de la comunidad, a priorizaciones indicadas por la autoridad comunal de esa oportunidad, de la Dirección del Departamento y de la Dirección de los Servicios Incorporados a la Gestión Municipal, y a las necesidades observadas en el momento, esto, sin disponer de una herramienta de planificación, por lo cual la justificación técnica de las inversiones requerían de mayor argumento.

3. Un tercer elemento dice relación con el cambio de la autoridad comunal, lo que generó nuevos lineamientos respecto de las orientaciones y los intereses de inversión.

Teniendo presente los antecedentes señalados, y respecto a los avances descritos en el PASAM 2010, es posible concluir lo siguiente:

7.5.1. Adquisición De Terreno Para Reposición Posta Rural, Metrenco.

No se ha dispuesto de recursos para gestionar o materializar esta iniciativa.

7.5.2. Mejoramiento y Ampliación Posta de Roble Huacho

Durante el proceso de conclusiones del diagnóstico de red comunal de salud, se pudo concluir que la solución para dicha población no corresponde a un mejoramiento y ampliación de la posta, sino que a la construcción de un Cesfam para 5.000 habitantes en el sector. A la luz de esto, se desarrolló un proyecto de inversión para tal efecto, el que fue postulado a recursos de la Agencia Española de Cooperación Internacional, por un monto de M\$ 1.076.

7.5.3. Mejoramiento Consultorio Padre Las Casas I Etapa.

De acuerdo al resultado del diagnóstico, y como es por todos conocido, este establecimiento requiere inversiones significativas, no obstante, el mismo estudio permite concluir, que previo a intervenir este establecimiento, se requiere disponer de una infraestructura alternativa que permita mantener la atención al público de manera permanente. Es así como la planificación genera la necesidad de priorizar la creación de un nuevo establecimiento urbano, y posterior a ello dar solución al Consultorio Padre las Casas.

7.5.4. Construcción Consultorio Pilmaiquen I Etapa.

Este proyecto, de acuerdo a lo arrojado por estudios realizados, fue reformulado correspondiendo al actual proyecto Consultorio Conunhuenu, el que se encuentra presentado a etapa de ejecución fondos FNDR.

7.5.5. Centro de Salud Dental Integral y de Especialidades I Etapa

El Departamento de Salud se encuentra realizando las gestiones para, en conjunto con una Universidad Regional, efectuar la materialización de este proyecto, no obstante, se orienta a un Centro de especialidades.

7.5.6. Mejoramiento Estaciones Médico Rurales en Sectores de Niágara y Trumpulo

Dado que ya no constituye una política ministerial, no se contempló su ejecución.

7.5.7. Construcción Centro de Rehabilitación Integral I Etapa

Esta iniciativa ha sido reorientada de acuerdo al Diagnóstico y pasa a formar parte de un proyecto de mayor envergadura que no se encuentra en el PASAM y que se detalla más adelante.

7.5.8.- SIG para Salud.

Iniciativa se encuentra en proceso de estudio.

7.5.9. Reposición del Parque Automotriz

Se adquirieron dos ambulancias a través de recursos extrapresupuestarios durante el año 2009, siendo recepcionadas por la administración de salud de la comuna, durante el primer semestre del año 2010.

7.5.10. Obras Exteriores de Establecimientos

En ejecución.

7.6.- Acciones efectuadas no consideradas en el PASAM 2010.

Aún cuando las siguientes iniciativas no se señalan explícitamente en el PASAM 2010, igualmente aportan al espíritu de desarrollo en el área de la Salud Municipal. Estos proyectos se detallan a continuación:

- 1. Módulo Dental JUNAEB: Este proyecto fue elaborado por la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud, siendo presentado a la Junaeb en el año 2009 y aprobado por esta entidad durante el primer semestre del año 2010. Este consiste en un módulo dental móvil de arrastre que presta servicios en el sector rural de la comuna, cuya población objetivo son niños estudiantes. La inversión efectuada por Junaeb alcanza un monto aproximado de M\$25.000.- a los que se suman costos de recursos humanos, operación y mantención, que son financiados por la Municipalidad. A la fecha se encuentra en operaciones en la Escuela Municipal Trumpulo.*
- 2. Construcción baños acceso universal: Este proyecto se enmarca en las políticas de normalización de la infraestructura para los establecimientos de salud, siendo requisito, desde el punto de vista de la arquitectura, la consideración de facilidades para el uso y desplazamiento de discapacitados en edificios de uso público. Este proyecto fue desarrollado y mantenido en cartera a fin de incorporar en su momento como iniciativa de inversión extrapresupuestaria. Esta iniciativa implica un costo de M\$ 8.000 destinado a las posta Roble Huacho y Metrenco. El proyecto se encuentra ejecutado y en operaciones.*
- 3. Ecotomógrafos: Este proyecto se inició el año 2008 siendo postulado al Gobierno Regional a través de la Circular N°36. Consistió en la adquisición de tres equipos (uno para cada establecimiento urbano), cuyo costo correspondió a M\$ 49.800. El proyecto fue aprobado, ejecutado y a la fecha se encuentra en operaciones.*
- 4. Construcción Cesfam Conun Hueno: Proyecto formulado y postulado al FNDR el año 2009 a su etapa de diseño. Consiste en la construcción de un edificio equipado de 2.200 m² que beneficiará a 30.000 usuarios del sistema APS. de la comuna, cuyo costo aproximado es de M\$ 2.600.-*
- 5. Habilitación baño acceso universal: Esta iniciativa se ubica en el Cesfam Padre Las Casas y viene a mejorar la calidad de atención a los usuarios con discapacidades físicas. El proyecto consistió en la habilitación de los espacios físicos existentes a fin de generar un servicio higiénico hasta la fecha inexistente en el establecimiento atendiendo a la normativa vigente, se incluye la habilitación de acceso mediante rampa. El costo de esta inversión alcanzó a los M\$ 900, financiado con recursos municipales y actualmente se encuentra en operaciones.*

6. *Ampliación Cesfam las Colinas: El año 2009 y producto de la necesidad de contar con espacios adicionales en este establecimiento se implementaron cuatro box de atención modulares, no obstante, se requiere que estos recintos queden incorporados al edificio principal. Por lo anterior se desarrolló un proyecto que consideró la conexión de estos módulos al volumen principal a través de una segunda sala de espera, se suma a ello la construcción de una bodega de leche y entrega de leche. La iniciativa tiene un costo de M\$ 22.000.- y será financiado con recursos municipales. Al mes de agosto del 2010, el proyecto ha sido licitado para su ejecución.*
7. *Habilitación Box Podología: Este proyecto se ubica en el Cesfam Padre Las Casas y consiste en la habilitación de un espacio físico existente para atención de podología a usuarios de APS. El proyecto fue ejecutado con recursos municipales por un monto de M\$ 600. Y a la fecha se encuentra ejecutado y en operaciones.*
8. *Ampliación Cesfam Padre las Casas: Este proyecto responde a la necesidad de disponer de recintos adicionales para atención asistencial, es por ello que en un trabajo conjunto entre el Departamento de Salud Municipal y la Universidad Santo Tomás a través de un Convenio, esta última institución ejecutará las obras correspondiente a aproximadamente 120 m2 en un segundo nivel sobre el edificio existente. La inversión implica un monto de M\$ 42.000 y será financiada por la Universidad. A la fecha el proyecto se encuentra en ejecución.*
9. *Construcción Sala de Rayos Cesfam Padre Las Casas: Este proyecto financiado con recursos provenientes del SSAS y Municipalidad consiste en la construcción de una sala de toma de exámenes, sala de revelado, vestidores y sala espera, todo lo anterior con el equipamiento correspondiente. El monto de la inversión alcanza los M\$ 76.500 aproximadamente. A la fecha el proyecto se encuentra ejecutado y en operaciones.*
10. *Habilitación Posta San Ramón: Este proyecto consiste en la recuperación del edificio existente a través de mejoramientos y habilitaciones a la infraestructura en el marco del convenio suscrito entre la Municipalidad y el SSAS. El proyecto, además de recuperar los recintos existentes permitió incorporar un box maternal, bodegas y zona de entrega de leche y medicamentos. La inversión alcanzó un monto de M\$ 6.400.- y beneficia a todos los usuarios del sector. El proyecto se encuentra en etapa de terminaciones y en operación.*
11. *Habilitación Laboratorio: Este proyecto consiste en disponer del mobiliario adecuado para el almacenamiento de insumos y reactivos destinados al laboratorio comunal, para ello se implementaron estanterías con bandejas metálicas para la protección de los materiales. El costo de este proyecto alcanzó a M\$ 1.000. financiado con recursos municipales. La iniciativa se encuentra ejecutada y en operaciones.*
12. *Habilitación Dependencias SAPU Pulmahue: Este proyecto consiste en la habilitación de dos box de atención en el Cesfam Pulmahue, con el objeto de incorporar la atención de urgencia. La iniciativa permite normalizar revestimientos interiores, acceso para camilla y división de área limpia y área sucia. La inversión alcanzó los M\$ 2.500. financiados con recursos extrapresupuestarios. La iniciativa se encuentra ejecutada y en operaciones.*

13. *Mejoramiento Cesfam Las Colinas: Esta iniciativa corresponde a un paquete de mejoras al interior del establecimiento, donde se destaca la ampliación de la sala de espera. La inversión alcanzó los M\$ 400.- y actualmente se encuentra ejecutado y en operaciones.*
14. *Habilitación Dependencias Programas de Salud Mental y Atención Domiciliaria: Ante la necesidad de reubicar los equipos profesionales para la prestación de estos servicios, surge el presente proyecto que consistió en habilitar los espacios ubicados en un arrendado para los efectos, ubicado en calle Huichahue N° 248.
El proyecto consistió en la habilitación de box de atención, secretaría y sala de espera, todo ello con una inversión de M\$2.400 provenientes de recursos municipales y ejecutado con mano de obra del Departamento de Salud. El proyecto se encuentra terminado y en operaciones.*
15. *Mejoramiento Cesfam Padre Las Casas: Este proyecto responde a la necesidad de mejorar la infraestructura del establecimiento ante deterioros producidos por el sismo en el mes de febrero del año 2010. Consiste en la reparación de grietas y fisuras además de la reposición de revestimientos cerámicos en muros y pintura completa en el 90% del establecimiento. El monto de la inversión alcanza los M\$ 38.000. El proyecto ha sido postulado, aprobado y financiado por el programa PMU de emergencia. A la fecha se encuentra en proceso de licitación.*

Finalmente, existe una serie de proyectos menores financiados con recursos municipales y principalmente a través de programas extrapresupuestarios y ejecutados durante el periodo 2009 - 2010, donde la mayoría de ellos responden a mejoramientos, mantención y habilitación de infraestructura.

7.7.- Iniciativas en Cartera de Proyectos 2010 - 2011.

1. *Mejoramiento Central de Esterilización Cesfam Padre Las Casas: Este proyecto consiste en un cambio sustancial del sistema de esterilización existente, ello responde a las normas que regulan este proceso e interviene tanto el equipamiento, infraestructura y sistema de esterilización y almacenaje. El proyecto tiene un costo de M\$ 30.000 y a la fecha se están realizando las gestiones para obtener recursos para su materialización.*
2. *Proyecto de Construcción baños acceso universal: Este proyecto se enmarca en las políticas de normalización de la infraestructura para los establecimientos de salud, siendo requisito, desde el punto de vista de la arquitectura, la consideración de facilidades para el uso y desplazamiento de discapacitados en edificios de uso público. Este proyecto ha sido desarrollado y mantenido en cartera a fin de incorporar en su momento como iniciativa de inversión extrapresupuestaria. Esta iniciativa implica un costo de M\$ 8.000 destinado a las posta Codopille y Laurel Huacho.*
3. *Ampliación Posta San Ramón: Esta iniciativa viene a complementar el proyecto de habilitación actualmente en operaciones, y responde a la alta demanda por salud del sector y a la necesidad de diversificar los servicios. En este contexto, el proyecto consiste en la construcción de un box dental con espacio para futura instalación de sala de RX, sala de espera, 2 box de atención, sala de esterilización, espacio para módulo OIRS y SS.HH para el*

personal, todo ello en aproximadamente 120 m² los que vendrían a duplicar la superficie del actual recinto. El proyecto tiene un costo de M\$ 48.000. A la fecha se realizan las gestiones para su financiamiento a través de la Subdere.

4. *Construcción cerco perimetral Posta San Ramón:* Este proyecto responde a la necesidad de asegurar los bienes e inmuebles de la Posta San Ramón. Consiste en instalar 54 ml. de cerco en pandereta de hormigón vibrado y 56 ml. de cerco en estructura metálica, todo ello con un costo total de M\$ 6.500. A la fecha se están realizando las gestiones para su financiamiento a través de la Subdere.
5. *Normalización y Ampliación Red Eléctrica Posta San Ramón:* Este proyecto responde a la necesidad de normalizar el sistema eléctrico del edificio existente y a su vez complementar el proyecto de ampliación de la posta. Considera la reposición de gran parte de la red, su normalización, consideración del sistema de corrientes débiles, emergencia, entre otros. El costo total del proyecto alcanza los M\$ 30.000. A la fecha se realizan las gestiones para su financiamiento a través de la Subdere.
6. *Reposición Ambulancia Básica Equipada:* Este proyecto se encuentra en proceso de formulación y será postulado en el mes de septiembre del 2010 a financiamiento a través del Gobierno regional, ello por un monto de M\$ 24.000.

Resumen Proyectos de inversión año 2009 - 2010.

TABLA N° 45

NOMBRE DEL ESTUDIO O PROYECTO	ORIGEN DE LOS FONDOS	Monto Inversión M\$
Módulo Dental Junaeb	Junaeb/Municipal	52.000
Diagnóstico Red Urbana de Salud Comunal	Proyectos Salud	0
Construcción baños acceso universal Postas Roble Huacho y Metrenco	SSAS	8.000
Adquisición 3 ecotomógrafos para centros de salud urbanos	Gob. Regional	49.500
Construcción Cesfam Conun Hueno (etapa diseño)	FNDR	56.000
Reposición ambulancia Consultorio Padre Las Casas	Gob. Regional	23.000
Mejoramiento Consultorio Padre Las Casas	Subdere	38.000
Habilitación Baño discapacitado Cons. Padre las Casas	Municipales	900

Ampliación Cesfam Las Colinas	Municipales	22.000
Habilitación Posta San Ramón	SSAS.	6.400
Habilitación box Podología Cons. Padre las Casas	Municipales	600
Adquisición estanterías bodega laboratorio	Municipales	1.000
Mejoramiento Integral Central de Esterilización Cons. PLCasas	SSAS	30.000
Habilitación SAPU Pulmahue	SSAS	2.500
Mejoramiento Las Colinas	Municipales	400
Habilitación Recinto salud Mental y programa Atención Domiciliaria	Municipales	2.000
Ampliación Cons. Padre las Casas- U. Santo Tomás	UST	42.000
Construcción baños acc.universal Postas Roble Codopille/Laurel H.	SSAS	8.000
Ampliación Posta San ramon	Subdere	48.000
Construcción Cierro Perimetral Posta San Ramon	Subdere	7.000
Normalización y Ampliación Sistema Eléctrico Posta San Ramon	Subdere	30.000
Sala rayos	ssas7muni	76.500
Otros proyectos menores ejecutados a través de Serv. Generales	Municipales	10.000
Otros proyectos menores a través de programas extrapresupuestarios	SSAS	20.000
	Total Inversión M\$	533.800

VIII.- PLANIFICACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD AÑO 2011

8.1.- Proyectos que se prepararan para el 2011.

1. *Construcción Cesfam Conun Hueno. Se presenta en el mes de septiembre del 2010 al FNDR proceso Presupuestario 2011 para etapa de ejecución.*
2. *Formulación proyecto "Reposición Cesfam Padre Las Casas" para postularse al FNDR etapa diseño, el que considera el reemplazo completo del actual establecimiento por un edificio nuevo para 10.000 usuarios.*
3. *Proyecto mejoramiento y normalización postas rurales.*
4. *Proyectos de mejoramientos en Cesfam urbanos*

5. *Búsqueda de fuentes de financiamiento para adquisición de terreno y construcción de bodegas Departamento de Salud. Los proyectos se desarrollarán de acuerdo a las metodologías que las fuentes de financiamiento determinen y será elaborados previo confirmación de ello.*
6. *Otros proyectos en respuesta a los Convenios extrapresupuestarios y postulación de proyectos de acuerdo a publicaciones de las fuentes de financiamiento y sus correspondientes políticas de inversión.*

8.2.- Propuesta Dotación 2011.-

TABLA N° 46

DESCRIPCION DE CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	N° DE HORAS
<i>Directores(as)</i>	3	132
CATEGORIA A		
<i>Médicos</i>	25	1.067
<i>Odontólogos</i>	12	517
<i>Químico Farmacéutico</i>	1	44
CATEGORIA B		
<i>Enfermeras (os)</i>	17	748
<i>Matronas (es)</i>	10	440
<i>Nutricionistas</i>	7	308
<i>Kinesiólogos (as)</i>	7	308
<i>Tecnólogos (as) Médicos (as)</i>	4	176
<i>Psicólogos (as)</i>	6	264
<i>Asistentes Sociales</i>	10	440

<i>Otros Profesionales</i>	9	341
CATEGORIA C		
<i>Técnicos de Nivel Superior</i>	62	2.706
CATEGORIA D		
<i>Auxiliares Paramédicos</i>	11	484
CATEGORIA E		
<i>Administrativos (as)</i>	24	1.056
<i>Secretarias (os)</i>	4	176
CATEGORIA F		
<i>Auxiliares de Servicio</i>	4	176
<i>Conductores</i>	14	616

8.3.- Propuesta de Presupuesto 2011.-

TABLA N° 47

CODIGO	DENOMINACION	PPTTO. VIGENTE (M\$)
	DEUDORES PRESUPUESTARIOS	3.275.509
05	C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3.223.969
05.01	DEL SECTOR PRIVADO	10
05.03	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	3.223.959
05.03.006	DEL SERVICIO DE SALUD ¹	2.965.956
05.03.006.001	ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378 ART. 49 ¹	2.670.313
05.03.006.001.001	Ingreso Percapita Comuna	2.670.313
05.03.006.002	APORTES AFECTADOS ¹	295.643
05.03.006.002.001	Servicio Atencion Primaria urgencia - Sapu	150.000
05.03.006.002.002	Asignacion Desempeño Dificil - Sapu	10.120
05.03.006.002.003	Bonificación Ley N° 19.813	8.500

05.03.006.002.005	Asignación al desempeño Dificil-Establecimientos de Salud	127.023
05.03.099	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS ¹	10
05.03.099.001	Bonos y Aguninaldos	10
05.03.101	DE SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTIÓN ¹	257.993
07	C X C INGRESOS DE OPERACIÓN	20
07.01	VENTA DE BIENES	10
07.02	VENTA DE SERVICIOS	10
08	C X C OTROS INGRESOS CORRIENTES	51.410
08.01	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	48.000
08.01.001	REEMBOLSO ART. 4 LEY N°19.345	3.000
08.01.002	RECUPERACIONES ART. 12 LEY N° 18.196	45.000
08.99	OTROS	3.410
08.99.999	OTROS	3.410
08.99.999.001	Descuentos Atrasos Funcionarios	2.000
08.99.999.002	Recaudacion caja Consultorio Padre Las Casas	1.300
08.99.999.003	Recaudacion caja Consultorio Pulmahue	50
08.99.999.004	Recaudacion caja Consultorio las Colinas	50
08.99.999.005	Otros reintegros	10
10	C X C VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	80
10.01	TERRENOS	10
10.02	EDIFICIOS	10
10.03	VEHÍCULOS	10
10.04	MOBILIARIO Y OTROS	10
10.05	MÁQUINAS Y EQUIPOS	10
10.06	EQUIPOS INFORMÁTICOS	10
10.07	PROGRAMAS INFORMÁTICOS	10
10.99	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	10
13	C X C TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	20
13.01	DEL SECTOR PRIVADO	10
13.03	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	10
15	SALDO INICIAL DE CAJA	10

CODIGO	DENOMINACION	PPTTO. VIGENTE (M\$)
21	C X P GASTOS EN PERSONAL	2.384.559
21.01	PERSONAL DE PLANTA	1.691.617
21.01.001	SUELDOS Y SOBRESUELDOS	1.567.199
21.01.001.001	SUELDOS BASE	606.085
21.01.001.004	ASIGNACIÓN DE ZONA	88.026
21.01.001.004.002	ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, DE LA LEY N° 19.378 Y LEY N° 19.354 ¹	88.026
21.01.001.009	ASIGNACIONES ESPECIALES	51.389

21.01.001.009.007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY Nº 19.378 ¹	51.389
21.01.001.011	ASIGNACIÓN DE MOVILIZACIÓN	27.347
21.01.001.011.001	ASIGNACIÓN DE MOVILIZACIÓN, ART. 97, LETRA B), LEY Nº 18.883 ¹	27.347
21,01,001,014	ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	46.711
21,01,001,014,004	BONIFICACION ADICIONAL ART. 11 LEY 18.675	686
21,01,001,014,999	OTRAS ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	46.025
21.01.001.019	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	31.713
21.01.001.019.002	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA ¹	31.713
21.01.001.028	ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES	101.817
21.01.001.028.002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFCILES, ART. 28, LEY 19.378	101.817
21.01.001.031	ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA	8.026
21.01.001.031.002	ASIGNACIÓN POST TÍTULO, ART. 42, LEY Nº 19.378 ¹	8.026
21.01.001.044	ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	606.085
21.01.001.044.001	ASIGNACION ATENCION PRIMARIA SALUD ARTS 23 Y 25, LEY Nº 19.378	606.085
21.01.002	APORTES DEL EMPLEADOR	34.348
21.01.002.001	ASERVICIOS DE BIENESTAR	1.500
21.01.002.002	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	32.848
21.01.003	ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	30
21,01,003,002	DESEMPEÑO COLECTIVO	20
21,01,003,002,002	ASIGNACION VARIABLE POR DESMEPEÑO COLECTIVO	10
21,01,003,002,003	ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESMEPEÑO COLECTIVO LEY 19,813	10
21.01.003.003	DESEMPEÑO INDIVIDUAL	10
21.01.003.003.005	ASIGNACIÓN DE MÉRITO, ART. 30, DE LA LEY Nº 19.378, Y LEY Nº 19.607 ¹	10
21.01.004	REMUNERACIONES VARIABLES	90.010
21.01.004.005	TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	82.000
21.01.004.006	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS	8.000
21.01.004.007	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR	10
21.01.005	AGUINALDOS Y BONOS	30
21.01.005.001	AGUINALDOS	10
21.01.005.001.001	AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS ¹	5
21.01.005.001.002	AGUINALDO DE NAVIDAD ¹	5
21,01,005,002	BONOS DE ESCOLARIDAD	10
21.01.005.003	BONOS ESPECIALES	10
21.01.005.003.001	BONO EXTRAORDINARIO ANUAL ¹	10
21.02	PERSONAL A CONTRATA	486.195
21.02.001	SUELDOS Y SOBRESUELDOS	451.894

21.02.001.001	SUELDOS BASE	174.238
21.02.001.004	ASIGNACIÓN DE ZONA	27.900
21.02.001.004.002	ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, LEY N° 19.378 Y LEY N° 19.354 ¹	27.900
21.02.001.009	ASIGNACIONES ESPECIALES	40.369
21.02.001.009.007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY N° 19.378 ¹	40.369
21.02.001.011	ASIGNACIÓN DE MOVILIZACIÓN	9.913
21.02.001.011.001	ASIGNACIÓN DE MOVILIZACIÓN, ART. 97, LETRA B), LEY N° 18.883 ¹	9.913
21.02.001.014	ASIGNACION SUSTITUTIVAS	10
21.02.001.014.999	OTRAS ASIGNACIONES SUSTITUTIVAS	10
21.02.001.018	ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD	10
21.02.001.018.001	ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA	10
21.02.001.027	ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES	25.206
21.02.001.027.002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28, LEY N° 19.378	25.206
21.02.001.030	ASIGNACION DE EXPERIENCIA CALIFICADA	10
21.02.001.030.002	ASIGNACION POST-TITULO, ART. 42, LEY N° 19.378	10
21.02.001.042	ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	174.238
21.02.001.042.001	ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, ART.23 Y 25, LEY 19.378	174.238
21.02.002	APORTES DEL EMPLEADOR	18.901
21.02.002.002	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	18.901
21,02,003	DESEMPEÑO COLECTIVO	20
21,02,003,002	DESEMPEÑO COLECTIVO	20
21,02,003,002,002	ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO	10
21,02,003,002,003	ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO	10
21.02.004	REMUNERACIONES VARIABLES	15.350
21.02.004.005	TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	12.340
21.02.004.006	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS	3.000
21.02.004.007	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR	10
21.02.005	AGUINALDOS Y BONOS	30
21.02.005.001	AGUINALDOS	10
21.02.005.001.001	AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS ¹	5
21.02.005.001.002	AGUINALDO DE NAVIDAD ¹	5
21.02.005.002	BONO DE ESCOLARIDAD	10
21.02.005.003	BONOS ESPECIALES	10
21.02.005.003.001	BONO EXTRAORDINARIO ANUAL ¹	10
21.03	OTRAS REMUNERACIONES	206.737
21.03.001	HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES	150.000
21.03.004	REMUNERACIONES REGULADAS POR EL CÓDIGO DEL TRABAJO	45.564
21.03.004.001	Sueldos	33.748

21.03.004.002	Aportes del Empleador	5.563
21.03.004.003	remuneraciones variables	6.243
21.03.004.004	Aguinaldos y Bonos	10
21.03.005	SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS	11.163
21.03.999	OTRAS	10
21.03.999.999	OTRAS	10
21.04	OTRAS GASTOS EN PERSONAL	10
21.04.001	ASIGNACIÓN DE TRASLADO	10
21.04.001.001	ASIGN. POR CAMBIO DE RESIDENCIA, ART. 97, LETR	10
22	C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	872.850
22.01	ALIMENTOS Y BEBIDAS	2.000
22.01.001	PARA PERSONAS	2.000
22.02	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	10.000
22.02.001	Textiles y Acabados Textiles	1.000
22.02.002	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	7.000
22.02.003	CALZADO	2.000
22.03	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	32.500
22.03.001	PARA VEHÍCULOS	17.000
22.03.003	PARA CALEFACCIÓN	14.000
22.03.999	PARA OTROS	1.500
22.04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	369.500
22.04.001	MATERIALES DE OFICINA	17.000
22.04.001.999	Materiales Oficina	17.000
22.04.003	PRODUCTOS QUÍMICOS	42.000
22.04.003.001	PRODUCTOS QUIMICOS - PADRE LAS CASAS	4.000
22.04.003.003	PRODUCTOS QUIMICOS - ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	1.000
22.04.003.004	REACTIVOS E INSUMOS LABORATORIO	32.000
22.04.003.005	REACTIVOS E INSUMOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	4.000
22.04.003.006	REACTIVOS E INSUMOS REHABILITACION Y ARTROSIS	1.000
22.04.004	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	200.000
22.04.005	MATERIALES Y ÚTILES QUIRÚRGICOS	70.000
22.04.005.999	Mat. Quirurgicos	70.000
22.04.007	MATERIALES Y ÚTILES DE ASEO	7.900
22.04.008	MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	1.000
22.04.009	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUTACIONALES	15.000
22,04,010	MATERIALES PARA MANTENIMIENTO Y REPARAC. DE INMUEBLES	10.000
22,04,011	REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHICULOS	3.000
22,04,012	OTROS MATERIALES, REPUESTOS Y UTILES DIVERSOS	1.000
22.04.013	EQUIPOS MENORES	1.500

22.04.014	PRODUCTOS ELABORADOS DE CUERO, CAUCHO Y PLASTICOS	1.000
22.04.999	OTROS	100
22.05	SERVICIOS BÁSICOS	132.000
22.05.001	ELECTRICIDAD	58.000
22.05.002	AGUA	12.000
22.05.003	GAS	15.000
22.05.003.999	Gas	15.000
22.05.005	TELEFONÍA FIJA	37.000
22.05.006	TELEFONIA CELULAR	6.000
22.05.007	ACCESO A INTERNET	4.000
22.06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	24.510
22.07	PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	5.010
22.08	SERVICIOS GENERALES	226.250
22.09	ARRIENDOS	4.040
22.10	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	11.010
22.11	SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	46.020
22.12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	10.010
23	C X P PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	10
23.01	PRESTACIONES PREVISIONALES	10
23.01.004	DESAHUCIOS E INDEMNIZACIONES	10
26	CXP OTROS GASTOS CORRIENTES	10
26.01	DEVOLUCIONES	10
29	C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	18.060
29.01	TERRENOS	10
29.02	EDIFICIOS	10
29.03	VEHÍCULOS	10
29.04	MOBILIARIO Y OTROS	2.000
29.05	MÁQUINAS Y EQUIPOS	8.000
29.05.001	MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	5.000
29.05.002	MAQUINARIAS Y EQUIPOS PARA LA PRODUCCION	2.000
29.05.999	OTRAS	1.000
29.06	EQUIPOS INFORMÁTICOS	5.010
29.06.001	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	5.000
29.06.002	EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA REDES INFORMÁTICAS	10
29.07	PROGRAMAS INFORMÁTICOS	3.010
29.07.001	PROGRAMAS COMPUTACIONALES	3.000
29.07.002	SISTEMA DE INFORMACIÓN	10
29.99	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	10
31	C X P INICIATIVAS DE INVERSIÓN	0
34	C X P SERVICIO DE LA DEUDA	10
35	SALDO FINAL DE CAJA	10
	TOTAL	3.275.509

8.4.- Acciones a desarrollar en la Implementación del Modelo de Salud con Enfoque Familiar en la Comuna:

8.4.1.- Acciones realizadas durante el año 2010.

Durante el año 2010 los equipos profesionales de los diferentes establecimientos de salud de la comuna dependientes de la Municipalidad de Padre Las Casas han trabajado en la realización de acciones tendientes a mantener la certificación por parte del MINSAL como Centros de Salud Familiar con Nivel de Desarrollo Medio y lograr avanzar a una certificación de nivel de Desarrollo Superior.

Durante el año 2009 se realizó un proceso de resectorización en cada uno de los establecimientos urbanos quedando: Consultorio Padre las Casas conformado por cuatro sectores, en el caso del Consultorio Pulmahue también se subdividió territorialmente la población quedando conformado por cuatro sectores y el consultorio Las Colinas por dos sectores, cada uno con sus respectivos equipos de cabecera, equipos transversales a los sectores y equipos transversales a cada

uno de los establecimientos, se definió también aquellos servicios y unidades transversales a la comuna, lo que se ha mantenido a la fecha.

En cuanto a los SOME, en dos de los tres centros de salud, se reordenó el sistema de fichas clínicas físicas por sector de acuerdo a los domicilios y, además, con la incorporación del Software RAYEN las fichas se encuentran sectorizadas a nivel digital. Este sistema informático ha permitido también dar cumplimiento a uno de los requerimientos solicitados por el MINSAL y que dice relación con la creación y centralización de las agendas de todos los profesionales, permitiendo a su vez potenciar la entrega de horas por horario, vía agenda escalonada.

Durante el año 2010 se han llevado cabo reuniones periódicas programadas por sector, tanto para análisis de casos clínicos como para la evaluación de aspectos administrativos de los distintos equipos, situación que ha sido reconocida y validada por éstos, pues se transforman en instancias de crecimiento y fortalecimiento de los equipos y de desarrollo del modelo. Conjuntamente los equipos desarrollan su labor considerando los lineamientos, las estrategias y las herramientas de Salud Familiar.

A nivel de resolutiveidad, cada uno de los equipos han ido desarrollando Protocolos de Derivación de acuerdo a las patologías que han parecido más relevantes en cada centro y que presentan mayor dificultad para su resolución, existiendo por parte de los equipos el compromiso de continuar generando protocolos de otras patologías frecuentes. En este mismo ámbito, se encuentran creados y operativos los Comités de Gestión de listas de espera en cada centro de salud.

En cuanto al área de difusión, se cuenta con evidencia de la realización de actividades informativas hacia la comunidad, donde se ha privilegiado medios de difusión escritos de carácter masivo. Respecto de la difusión interna, se mantiene una información actualizada de aporte a los distintos equipos en diversas materias, utilizándose para ello principalmente dípticos y ficheros.

El trabajo comunitario se ha fortalecido a través de una labor programada, permanente e interactiva con los Comités de Desarrollo Local, organizaciones comunitarias formales, existentes en cada establecimiento urbano, los que han comprometido su apoyo en todo el proceso de transformación e instalación del Modelo de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario en la comuna.

Otro punto importante de destacar es que los mapas epidemiológicos elaborados durante el segundo semestre del año 2009, han servido de base para la actualización de los mismos durante el año 2010.

Respecto del autocuidado de los equipos de salud, se han elaborado Planes que incorporan una serie de proyectos con ejecución durante el año 2010.

Junto con lo señalado anteriormente, se encuentran elaborados los diagnósticos de salud que contemplan información general, tanto de la comuna como por establecimiento de salud, a nivel de caracterización, de indicadores, ejecución de programas y evaluación de acciones.

En el área de infraestructura, dentro del segundo semestre del año 2010, se instalará señalética adecuada en todos los establecimientos de salud, tanto urbanos como rurales, como

asimismo se habilitarán e implementarán con equipamiento adecuado, los espacios protegidos para los equipos de salud, ello a partir de recursos entregados por el MINSAL a través de convenios específicos para el efecto.

Todos los aspectos señalados en los párrafos anteriores van acompañados de monitoreo a fin de contar con información que permita evaluar la satisfacción usuaria, la capacidad de respuesta de los equipos y la resolución de la demanda. Se incorpora aquí como un elemento relevante la capacidad de los equipos de modificar la mirada desde una atención centrada en las personas a la mirada integral y familiar, lo que requiere de un proceso educativo y vivencial basado en la realidad local.

En esta etapa es necesario desarrollar permanentemente tareas enfocadas al fortalecimiento en la relación entre los equipos y los usuarios junto con la interacción con la comunidad organizada en un clima de colaboración mutua, el potenciar el trabajo en redes y que los equipos conozcan y se hagan cargo de los recursos disponibles, lo que permite hacerse responsable del uso de los mismos, esto permite también potenciar la autogestión y tomar conciencia del impacto financiero que tienen las decisiones que se toman.

8.4.2.- Trabajo que se proyecta realizar durante el año 2011.

Las proyecciones apuntan para el año 2011 al trabajo para la mantención de la certificación como Centro de Salud en Etapa de Fortalecimiento, esto implica la profundización de los cambios iniciados durante el presente año, lo que estaría centrado en desarrollar procesos que fortalezcan el trabajo con familias y comunidad y hacer cada vez más efectivo el trabajo en equipo. Se pretende que el enfoque familiar sea abordado en el trabajo cotidiano de manera sistemática por los equipos de salud incorporándolo como una forma habitual de trabajo, se debería aprovechar cada contacto con los usuarios para efectuar acciones de promoción y prevención y enfatizar el auto cuidado, se debería poner atención en el impacto de las acciones e iniciar una transferencia de competencias hacia los usuarios y sus familias que les permitan responsabilizarse por sus procesos de salud enfermedad. Se debe profundizar de igual modo en la definición de factores de riesgo y mapas de riesgo anclados en la realidad local.

A nivel de trabajo con familias, fortalecer el concepto de estudio de familias, es decir que los equipos junto con las familias definan sus problemáticas, priorización de ellas y elaboración de planes de trabajo. Aplicar de guías anticipatorias con enfoque familiar. Mantener y profundizar el uso de los diferentes instrumentos que nos brinda el enfoque familiar para el estudio de nuestras familias, adecuándolos a la realidad de la comuna lo que debería permitir la contextualización de estas problemáticas. En el actuar diario se debe fortalecer el trabajo considerando conceptos tales como ciclo vital, crisis y otros.

Los equipos de salud deberían también iniciar un proceso de revalorización de la educación para la salud y la incorporación de la mirada preventiva, con innovación de metodologías y aplicación de elementos basados en la educación de adultos, con una mirada crítica para no repetir acciones rutinarias y que en el pasado no han tenido mayor impacto, lo que junto con el reconocimiento de la importancia de la intersectorialidad debería dar respuesta de manera más eficiente a los problemas pesquisados.

Los equipos deberán ser creativos en la incorporación de nuevas acciones para dar respuesta a necesidades pesquisadas, no sólo por parte de los equipos sino por las comunidades beneficiarias, y

que no han sido enfrentados por la atención primaria de la comuna. Frente a ello se debería producir un cambio en el sentido de la responsabilidad ante la población a cargo, es decir, pensar más en “cuidar” a la población y potenciar sus capacidades y fortalezas.

Durante el año 2011 se debe también mantener y optimizar el trabajo comunitario basado en los antecedentes registrados en el diagnóstico de salud, ya que es a través de la comunidad organizada que los equipos de salud pueden contar con información respecto de necesidades no abordadas por este sistema y la percepción de los usuarios frente a las mismas. Esto implica por parte de los equipos de salud fortalecer el incipiente trabajo intersectorial y potenciar la red de salud.

En el área de capacitación se deberá orientar el Plan anual en la profundización del trabajo con familias, mejoramiento de destrezas clínicas, manejo de situaciones difíciles, auto cuidado, incorporar otros aspectos como la ética en el trabajo con familias, participación social y trabajo en red, entre otros.

A nivel de organización interna se deberá fomentar la expresión individual y de equipos que tiendan a la democratización en la toma de decisiones, fortalecimiento en el trabajo en los diferentes sectores (clarificar roles, funciones y responsabilidades), que los integrantes de cada sector estén informados de las acciones que se realizan, de las problemáticas de sus familias y que puedan gestionar la demanda basados en el conocimiento y compromiso de su población a cargo, lo que debería quedar reflejado en la programación anual de las acciones en salud.

En esta etapa se debería velar por contar con mecanismos adecuados de selección de personal a fin de disponer, desde el ingreso, con funcionarios con conocimientos en salud familiar. Lo anterior relacionado con la readecuación de las dotaciones, aumentándolas en caso de ser necesario en relación a las exigencias del nuevo modelo.

En cuanto a la gestión de la demanda, se deberán generar las estrategias más adecuadas para disminuir los rechazos, creación de mecanismos que permitan responder al eventual aumento de demanda o existencia de respuestas alternativas lo que exigirá de los equipos el trabajo en red.

En cuanto a los sistemas de información y registros, se deberán utilizar los instrumentos existentes y aquellos creados para dichos fines, debiendo evaluarse permanentemente su utilidad y aplicación, buscando que éstos sean útiles, pertinentes, simples y adecuados a las necesidades de información, que permitan contar con antecedentes individuales y familiares no sólo para la intervención profesional sino también que permita sistematizar la acción y que sirva para orientar la toma de decisiones.

8.5.- Plan Anual de Capacitación 2011.-

TABLA N° 48

PROPUESTA PROGRAMA CAPACITACION 2011 OFRECIDO A PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378)											
POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL PADRE LAS CASAS											
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCACTIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							Numero de Horas cronológicas	Fechas
			A (Médicos, Odont. QF, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares Servicios Salud)	TOTAL		
1.- Fortalecer la instalación del modelo de atención de Salud Familiar.	Talleres mejoramiento de las destrezas clínicas.	Optimizar a nivel de las distintas categorías conocimientos específicos en función a las áreas de trabajo en que se desarrollan.	10	20	10	10	5	5	60	32	Jul-11
	Taller de profundización del trabajo con familias.	Desarrollar un análisis crítico de instrumentos y su utilidad, diagnóstico de salud familiar e intervención planificada.	5	10	8	7	4	3	37	8	Ago-11
2.- Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria y ambiente laboral.	Taller de autocuidado en el equipo de salud.	Abordar fortalezas y debilidades personales que faciliten la interacción y valoración en el equipo de Salud	5	9	8	6	4	3	35	20	Abr-11
	Taller de competencias y habilidades para el trabajo en equipo.	Abordar la temática del trabajo en equipo.	5	10	10	7	5	3	40	20	May-11
3.- Fortalecer sistema garantías explícitas en salud.	Taller de actualización de Guías Clínicas y Problemas GES.	Actualizar la información GES a nivel de funcionarios..	5	10	10	7	5	3	40	8	May-11

4.- Mejorar la gestión y desarrollo de las personas.	Taller de capacitación para mejorar y actualizar conocimientos en las diferentes áreas de competencias de los funcionarios	Profundizar conocimientos en los funcionarios para mejorar el capital humano.	20	35	15	12	10	7	99	20	Jul-11
	Taller de manejo de estadísticas en APS.	Instruir a los funcionarios en temáticas básicas y elementales de la estadística a fin de optimizar la información de las acciones desarrolladas en los establecimientos de salud de la comuna.	8	12	4	3	2	1	30	20	Jun-11
	Curso de Computación niveles básico e intermedio	Desarrollar habilidades en los funcionarios a través de herramientas informáticas que les permitan optimizar su labor.	0	5	15	10	10	0	40	30	Oct-11
5.- Fortalecer la calidad de atención y trato al usuario.	Taller de trato al usuario.	Optimizar las destrezas y habilidades de los funcionarios en beneficio del trato a los usuarios.	6	6	8	7	8	5	40	8	Nov-11

8.6.- Acciones de Gestión Departamento de Salud

8.6.1.- Lineamiento estratégico en Capital Humano.

El Departamento de Salud, enmarcado en la importancia del recurso humano en todos los sistemas, se propuso desarrollar durante el año 2010 un Modelo de Gestión por Competencias. No obstante, esta iniciativa no fue posible aplicar, por lo que se espera para el año 2011, liderado por profesionales de la entidad, iniciar la ejecución de esta iniciativa. Con esto se pretende disponer de personas cada vez más preparadas, potenciando capacidades y habilitando nuevas destrezas, lo que a su vez, facilitará la evaluación de los servicios entregados y la observancia del desempeño del recurso humano en la realización de tareas determinadas a través de la aplicación de instrumentos que sean confiables y válidos. Así mismo, se podrá contar con personal que realice sus funciones de manera más asertiva, motivada y con conocimientos actualizados permanentemente y ajustados a las necesidades de aprendizaje. Es en esta instancia donde cobra relevancia la Unidad de Capacitación y los Planes y Programas de Capacitación locales, de tal forma que se constituyan en una directriz orientadora de los procesos que involucra el desarrollo del capital humano.

8.6.2.- Acreditación de la Calidad de los Servicios de Salud Municipal

Es una premisa de funcionamiento de la modernización del estado, el incorporar la aplicación de modelos de calidad de los servicios que permitan el mejoramiento continuo de éstos. Es por ello que para el año 2010 se consideró iniciar este proceso, situación que no fue posible de llevar a cabo, razón por la cual y bajo el entendido que la acreditación de calidad es un elemento necesario dentro de todo sistema,, para el año 2011 se perfila nuevamente como una iniciativa de gestión.

8.6.3.- Tecnificación de los procesos

Durante el año 2010, se definió como política de adquisiciones para inversiones y gastos, favorecer la incorporación de bienes e implementos de avanzada tecnología en todas sus áreas. Dicha intencionalidad se mantiene y proyecta para el año 2011, de tal forma que los profesionales y técnicos del sistema, así como el público usuario, tengan un conocimiento actualizado y vanguardista respecto de procesos de entrega de las prestaciones de salud.

IX.- CONCLUSIONES.

1.- La comuna de Padre Las Casas muestra un importante incremento de su población, lo que significa el aumento de la demanda a los establecimientos de salud y con ello la necesidad de disponer cada vez más de recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos, lo que ha significado el desarrollo permanente de gestiones a fin de contar con un nuevo establecimiento urbano de salud para la comuna.

2.- Se ha incrementado la demanda de atención en salud tanto a nivel asistencial como preventivo-promocional, no obstante con los recursos existentes y proyectados para el 2010 ha sido posible lograr el cumplimiento porcentual de las Metas e índices de Actividad en los períodos evaluados.

3.- Los tres establecimientos de salud de la comuna se encuentran certificados como Centros de Salud Familiar con Nivel de Desarrollo Medio con distintas tareas a desarrollar y compromisos a cumplir para mantener ésta y acceder a la acreditación como CESFAM de Nivel Superior.

4.- En la comuna se requiere seguir potenciando las áreas de Salud Mental y Atención Domiciliaria, ello a través de la contratación de personal adicional, producto del considerable aumento de la demanda de la población usuaria de ambos programas.

5.- Uno de los lineamientos estratégicos mantenidos desde la administración de salud de la comuna es el trabajo en red con entidades académicas de nivel superior, a través de convenios específicos los cuales han contemplado importantes beneficios para el desarrollo de las actividades en salud que se llevan a cabo en la comuna.

6.- La implementación del modelo de Salud con Enfoque Familiar ha exigido por parte de los funcionarios el desarrollo de tareas a través de un trabajo en equipo lo que ha significado, no sólo el logro de objetivos trazados en función de este modelo, sino que ha permitido también la potenciación de habilidades y destrezas por parte de estos, mejorando y optimizando otras acciones al interior de los establecimientos de salud.

7.- La reciente habilitación del sistema computacional RAYEN está permitiendo tener claridad de cuál es la población usuaria de cada establecimiento de salud, impidiendo duplicidad de atenciones con el consiguiente gasto en prestaciones y medicamentos.

8.- Debido a la alta y permanente demanda de atenciones de urgencia, se implementó en la comuna un segundo Servicio de Urgencia de Atención Primaria (SAPU) en el CESFAM Pulmahue, lo que ha permitido aumentar el número de prestaciones, la oportunidad y accesibilidad a este tipo de atenciones por parte de los usuarios del sector territorial adscrito a este establecimiento.

9.- Con la finalidad de mejorar y agilizar los procesos administrativos al interior de los tres Centros de Salud Familiar existentes en la comuna, se han incorporado los cargos de Jefes Administrativos, los que favorecerán la gestión del sistema.

10.- A través de convenios específicos suscritos entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, se habilitó e implementó la Posta de Salud Rural San Ramón, lo que ha permitido, a los habitantes del sector, contar con atenciones en salud de manera permanente.