# La elaboración de este Plan de Salud Comunal ha sido posible gracias al apoyo permanente y al trabajo colaborativo de los funcionarios de Atención Primaria de Salud Municipalizada de la Comuna de Padre Las Casas

# Especiales agradecimientos a:

# Funcionarios De Salud Municipal:

Conrado Muñoz Manuel Flores Yanira Pineda Olívia Bonilla Nancy Beroiz Sergio Hernández Sandra Sanchez Angélica Lagos Carolina Sáez Iosé Ouintremil Dora Medina Ana Maria Soto Claudia Garrido Giancarlo Signorini Cecilia Gutierrez Vivian Neira Elizabeth Rosales José Bolados Ana Maria Garcés Ana Tapia Anita Aranda Zita Ruiz Carmen G. Saavedra Hugo Sanhueza Rodrigo Contreras Zita Hauenstein Pablo Martínez

Funcionarios Municipales:

John Fuentes Jacqueline Olate Ximena Barrera

Organizaciones Comunitarias:

Consejo de Desarrollo Local Consultorio Barroso Consejo de Desarrollo Local Pulmahue Consejo de Desarrollo Local Las Colinas

# 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 continua en el 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 los ámbitos técnico y administrativo, desde las prestaciones directas, las acciones a nivel de gestión, capacitación del recurso humano, mejoramiento de la infraestructura y su equipamiento, mejoramiento en el nivel resolutivo e incorporación de nuevas tecnologías.

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 Araucania 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 optima, 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.

# 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.

Respecto del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario la primera constatación es el importante avance logrado en el mismo, con procesos masivos de certificación de centros, capacitación de los equipos de salud, y puesta en práctica de los diversos instrumentos del modelo. El desafió en esta línea a partir del 2012 se traduce en seguir avanzando en la instalación del modelo de atención integral, teniendo un eje relevante la calidad de la atención y satisfacción de los usuarios lo que está siendo destacado a través de la estrategia de certificación de los CESFAM de excelencia.

Así también, está el desafío de adecuar las metas a una visión según ciclo vital individual y familiar, velando por la precisión, mensurabilidad y especificidad de los indicadores.

Otro aspecto relevante es el de favorecer la transformación de los hospitales de baja complejidad en Hospitales Familiares y Comunitarios, a través de modificar su modelo de atención, desde la asistencial a un modelo de atención integral preventivo promocional; incorporando además una mayor articulación con los equipos de salud municipal en cada comuna, a través de programación conjunta que traduzca a una realidad la articulación de las redes locales.

Dentro del Modelo de Gestión en Red del MINSAL, los Consultorios son los establecimientos esenciales para dar la Atención Primaria de salud; corresponde al que tiene por objeto satisfacer las necesidades ambulatorias del nivel primario y que cuenta con todas las características de infraestructura, recursos humanos y equipamientos necesarios para dar una atención integral a su población a cargo. Podrán ser urbanos o rurales según se ubiquen en localidades de iguales características. Realizan actividades de prevención, promoción, tratamiento y recuperación, en los distintos aspectos de la salud familiar e individual, que abarcan todo el ciclo vital, que consideran las características de las diversas comunidades donde se insertan, y para realizar sus actividades trabajan considerando los determinantes sociales de la salud de dichas comunidades y brindan sus prestaciones con pertinencia cultural.

Los CESFAM, corresponden a consultorios que han adquirido la certificación como centros de salud integral, con enfoque familiar y comunitario. La certificación se obtiene mediante un trabajo sistemático de los equipos de salud; quienes desarrollarán competencias y destrezas específicas para aplicar las actividades trazadoras de dicho modelo. Éstos, han sido certificados periódicamente mediante instrumentos de medición especialmente formulados para su evaluación en las diversas áreas de desarrollo propuestas. Cuentan, entre sus estrategias el trabajar en forma sectorizada, con equipos de cabecera a cargo de familias; su programación se hace sectorizadamente, se trabaja con familias con enfoque biopsicosocial, se fomenta el auto cuidado y los estilos de vida saludable, se trabaja con las redes sanitarias y sociales, con constantes nexos con el intersector, las acciones son participativas en todas sus etapas, la atención está en medicina basada en evidencia y se apoya en guías y protocolos, se buscan resultados sanitarios, con permanente mejora de coberturas y compensaciones, disminuyendo agudizaciones o agravamientos de patologías crónicas, disminuyendo hospitalizaciones evitables, disminuyendo daños a las familias producidas por disfunciones tales como VIF, alcoholismo y/o drogadicción, mediante la aplicación de estrategias antropológicas y sociológicamente aceptables en el trabajo multisectorial

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

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

Por otra parte, dentro del Eje Asistencial, específicamente en el Modelo de Atención Integral en Salud, éste se constituye como un elemento central de la reforma del sector, siendo aplicable a toda la red de salud. Sus elementos centrales son:

# a) Enfoque Familiar y Comunitario

Entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad y entregándoles herramientas para el auto cuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludable, en fomentar la acción multisectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

Está orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad. Para ello, los Centros de Salud, deben contar con equipos, que hayan desarrollado habilidades y destrezas adecuadas para tener una mirada amplia en la atención de salud de las personas y por ende abordar además el trabajo con familias y comunidades para su acompañamiento a lo largo de su ciclo vital.

Supone incluir la diversidad de formas de familia y las relaciones al interior de las mismas. El mayor desafío se encuentra en el desarrollo de habilidades y destrezas que permitan a los equipos de salud analizar el proceso salud enfermedad, mirándolo desde una perspectiva sistémica. En este enfoque se entiende a la familia como una unidad básica de parentesco que incluye a todos aquellos que viven juntos o se reconocen como entidades emocionales, relaciónales y sociales significativas en la cual los roles y normas se centran sobre la protección recíproca de sus miembros, la regulación de las relaciones sexuales, la crianza de los niños y la definición de relaciones de parentesco" (Fried, 2000).

# b) Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia por la salud de cada uno de sus integrantes.

Se promueve la participación de la familia tanto en las actividades preventivo-promocionales como en las recuperativas. Especialmente se favorece la participación de la pareja o persona significativa para la madre en el proceso reproductivo; del padre y la madre u otra figura responsable en el cuidado de los hijos; de algún integrante de la familia y comunidad en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, discapacitados, personas postradas o en fase terminal de alguna enfermedad.

# c) Prestación de Servicios Integrados e Integrales

A pesar de que tradicionalmente en la atención de salud se habla de consultas y controles, se espera que en cada contacto con individuos, familias y comunidades, se visualice la oportunidad para incorporar acciones de Promoción de la salud y prevención de enfermedades, fomentando el auto cuidado individual y familiar y la generación de espacios saludables. El equipo de salud debe ser capaz de actuar con Servicios Integrados y acordes a las particularidades socioculturales de la población usuaria, especialmente en los problemas psicosociales prevalentes y emergentes en la población, la que cada vez más instruida e informada de sus derechos, tiene expectativas crecientes respecto a los Servicios de Salud. Las personas exigen y deben ser tratadas con dignidad, que se les informe respecto a sus alternativas terapéuticas y que se les otorque la oportunidad de decidir respecto a su salud.

La preocupación por lo que espera cada persona que se acerca en busca de atención de salud y el buen trato, son parte de la calidad y del abordaje integral. La prestación de Servicios integrados en una Red Asistencial supone que en la definición de los horarios de funcionamiento de un establecimiento de Atención Primaria, se deben desarrollar acciones para facilitar la atención de personas que trabajan. Esto se materializa en el funcionamiento de los establecimientos con extensión horaria, en los términos establecidos por la Ley.

# d) Gestión de Garantías Explícitas en Salud

La gestión de la provisión de las prestaciones definidas anualmente, por Ley, en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud es un importante desafío para las Redes Asistenciales, responsables de asegurar el acceso de la población beneficiaría del Sistema Público de Salud a esas prestaciones. La APS (junto a los Servicios de Urgencias y Hospitalarios) son la instancia de la Red Asistencial en que se origina la demanda y es responsable de mantener el equilibrio entre la oferta de atenciones del sistema de garantías explícitas (GES) y de la oferta del régimen general de garantías.

En este contexto, para la Red Asistencial, son procesos especialmente importantes: la sospecha fundada, el tratamiento según protocolo y la derivación oportuna y pertinente a los niveles de mayor complejidad tecnológica. La definición de los procesos clínicos realizada para responder a las garantías explícitas, ha permitido avanzar en una metodología que es aplicable a cualquier problema de salud y que consiste, en determinar los requerimientos para responder de manera oportuna y con calidad, definir las brechas de equipamiento, infraestructura y capacitación de los Recursos Humanos y estimar las inversiones que son necesarias para corregir dichas brechas. Estos aspectos deben formar parte de la planificación para la entrega de Servicios de Salud en la Red Asistencial.

Así mismo la Gestión de Garantías Explícitas requiere de una organización específica de funciones que buscan velar por el cumplimiento de las garantías, dicha organización debe considerar más que el cargo en lo estructural, el cumplimento de la función que se deberá asociar a aquél agente de la estructura existente que más contribuya a cumplirlo, como se detalla a continuación:

- \* Encargado AUGE: Objetivo: Asegurar la continuidad de la atención del usuario en una red explícita definida en áreas de atención de salud locales, regionales y nacionales. Aspectos específicos a considerar:
- Coordinación de la Red, Macro-Red y privados, en convenio, para la derivación y contra derivación.
- Organización de la oferta: programación de la Red.
- Monitoreo activo de garantías.
- Monitoreo del registro informático de la información
- Asegurar los conocimientos técnicos en los equipos de la red con capacitación
- Prevención y resolución de contingencias, con las unidades que corresponda.
- Monitoreo de la producción y la capacidad productiva.
- Liderazgo operativo con evaluación permanente y periódica del Equipo GES
- \* Encargado de Registros SIGGES: Objetivo: Asegurar la calidad y oportunidad de la información asociada al SIGGES o sistema de información que corresponda, el registro confiable y oportuno. Aspectos específicos a considerar:
- Registro y sistema de información para el monitoreo.
- Articulación y liderazgo de una red de monitores por establecimiento de salud.
- Calidad y oportunidad del registro
- Monitoreo de la implantación
- Acompañamiento en la adopción y uso de las prácticas y herramientas
- Operacionalización de los procedimientos de Registro
- Coordinación Capacitación de los usuarios e información a los usuarios SIS
- Resolución de dudas de registro y contingencias
- Entrega de información desde el SIGGES

Se dividen en Monitores SIGGES del Servicio de Salud, de Hospitales y de Atención Primaria de Salud. En particular al Monitor SIGGES de los Servicio de Salud les corresponde además la capacitación y actualización de información recibida desde el Departamento GES de la División de Redes Asistenciales y Departamento de Gestión de la Información en su Red local y responsabilizarse de la solicitud de claves de acceso a la herramienta SIGGES según los perfiles de monitor o digitador para cada uno de los establecimientos pertenecientes a la Red de su Servicio de Salud.

El proceso de evaluación del cumplimiento de garantías: la evaluación del estado de cumplimiento de las garantías de cada Red por Servicio de Salud, resulta de vital importancia, ya que permite conocer la situación de cumplimiento dentro de lo establecido por la ley e identificar oportunamente los riesgos de incumplimientos que deberán ser entregados al siguiente nivel de gestión dado en la figura del gestor de Red del Servicio de Salud, según su evaluación de oferta a nivel local, requerirá tal vez de la intervención del Directorio de Compra Regional o del Seguro de Salud directamente.

El modelo de gestión de garantías, debe formar parte del Modelo de Atención en general, dentro del ciclo de atención de las personas agregando el concepto del cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud.

# Financiamiento de la Atención Primaria de Salud.

La Atención Primaria (APS) posee distintos mecanismos y fuentes de financiamiento, así como distintas dependencias administrativas. Se distingue la Atención Primaria de Salud Municipal cuya administración se encuentra en las entidades administradoras de salud municipal y su red de establecimientos.

La APS municipal, posee un marco jurídico que sustenta los aportes estatales a la salud administrada por los municipios el que se encuentra en la ley N- 19.378, artículos 49 y 56, y se refleja en dos mecanismos de pago: per cápita y pago prospectivo por prestación (programas). La atención primaria de dependencia municipal, considera una población a cargo para el año de 2011 de 11.615.437 personas y 320 Municipalidades (92.8% del total de Municipalidades), que corresponden a entidades administradoras de salud municipal en Chile.

Además, el aporte fiscal a la APS, se encuentra regulado en la Ley de Presupuestos del Sector Público, Partida 16, capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, considerando dos glosas: 01 asociada a la APS dependiente de los Servicios de Salud que incluye los recursos para el financiamiento del aporte destinado a las organizaciones no gubernamentales, bajo convenios DFL 36/80, y, la 02, a la APS Municipal.

Se distinguen los siguientes mecanismos de financiamiento, según dependencia administrativa:

# Mecanismo de Pago Per Capita

El Per Cápita es un mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo a la población beneficiaría, por un precio estipulado por Ministerio de Salud en referencia a una canasta de prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar. Este mecanismo está basado en el plan de salud familiar, sus programas y la inscripción de la población beneficiaría.

Con relación al cálculo del plan de salud familiar (PSF), se efectúa con base a una población tipo de 10.000 habitantes, considerando un perfil epidemiológico y demográfico representativo de la población chilena, de acuerdo a parámetros de cobertura y de rendimientos asociados al personal médico y no médico que trabajan en los distintos establecimientos de la Atención Primaria.

El plan de salud familiar, considera los distintos programas de salud, tales como: programa de salud del niño, del adolescente, del adulto y del adulto mayor, de la mujer, odontológico, del ambiente y la mayor parte de las garantías explícitas otorgadas por el nivel primario de atención. Para el 2011, el PSF incluye un total de 96 prestaciones..

# Financiamiento Local a la Atención Primaria de Salud Municipal

Se debe destacar como fuente de financiamiento, a la salud primaria de administración municipal, los aportes propios que establece cada Comuna para atender a las necesidades de salud de la población a cargo, en forma complementaria a los aportes estatales señalados anteriormente.

# Otros Aportes Fiscales a la Salud Primaria

Tales recursos con cargo a aporte fiscal, se encuentran determinados en la Ley de Presupuestos del Sector Público en la partida 16 y se describen a seguir:

a) Bienes de Salud Pública: Para los bienes de salud pública se consideran recursos señalados en el Capítulo 09, Programa 01, considerando entre ellos, Plan Ampliado de Inmunizaciones, Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), y, Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM).

En este mismo Capítulo, se considera el Subtítulo de Gasto de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, Sub título 24 ítem 03 298, Ley N-19.378, que contempla los recursos destinados a financiar acciones y actividades de Promoción en la Atención Primaria de Salud, quedando de esta manera tales iniciativas acogidas en el ámbito de la Salud Pública.

- b) Refuerzo Estacional Campaña de Invierno: En función de refuerzo asistencial estacional para las atenciones de salud en toda la Red Asistencial, se establece el "Programa Campaña de Invierno". Esta estrategia procura enfrentar en la red asistencial las infecciones respiratorias agudas (IRA), las que constituyendo un problema epidemiológico nacional que afecta a un número importante de la población durante todo el año, pero que en un determinado momento del mismo, caracterizado por un conjunto de variables: exposición a contaminantes, frío, humedad y virus circulantes, donde las enfermedades adquieren un carácter epidémico que determina gran impacto en mortalidad y morbilidad, requiere de refuerzo asistencial estacional y campaña de comunicación social para educación a la comunidad. Estos aportes se focalizan preferentemente en menores de un año y en los mayores de 65 años, que son los grupos biológicamente más vulnerables.
- c) Protección Social: Asociado a acciones de promoción y prevención, se establece el Programa de Apoyo al Recién Nacido, destinado a mejorar las condiciones de atención y cuidado para el desarrollo infantil; así como también, a fomentar la instalación de interacciones y relaciones de apego seguro entre los padres, madres, cuidadoras(es) y sus hijos o hijas.
- d) Inversión Sectorial de Salud: Se consideran asimismo, recursos contemplados para inversiones de financiamiento sectorial. Se relaciona con el financiamiento de obras civiles y equipamientos para nuevos consultorios y postas de salud rural y sus reposiciones. Este programa contempla glosa 01 en la Ley de Presupuestos que señala que el Ministerio de Salud debe informar trimestralmente a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, el avance de la ejecución del mismo, desglosado por Servicio de Salud y Comuna.

10

# Acciones en APS a través del Ciclo Vital Individual y Familiar.

Cuidados a lo Largo de la Vida:

Todas las actividades, que destinadas al cuidado de la salud a lo largo de la vida, están basadas en los principios y enfoques enunciados en los capítulos anteriores y expresan el reconocimiento de los derechos de las personas de parte del Estado y a su rol de entregar protección social de la población más desfavorecida para disminuir las desigualdades en salud. En este sentido, el conjunto de prestaciones a programar es, en sí, un determinante social de la salud, dado que ofrece una oportunidad para el ejercicio de derechos ciudadanos y para el acceso a intervenciones sanitarias basadas en evidencia de efectividad.

La oferta de los establecimientos de Atención Primaria permite a las personas recibir recomendaciones orientadas hacia estilos de vida saludable para ellas y al grupo familiar; ser examinadas para detectar condiciones de riesgo de enfermar y enfermedades en una etapa temprana; para recibir tratamiento en Atención Primaria y ser derivadas a atención especializada y/o a rehabilitación cuando esto es necesario.

La vida es un continuo y la salud requiere un continuo de cuidados. Pero cada etapa, tiene características biológicas propias y también vulnerabilidades y oportunidades distintas y diferentes expectativas y comportamientos. Por lo tanto, los desafíos para el cuidado de la salud son propios de cada etapa. Este cuidado continuo, debe considerar que la transición de una etapa a la siguiente, suele tener características particulares y requerir también un abordaje específico.

El incentivo y apoyo a la mantención de hábitos saludables y la realización de controles periódicos preventivos son acciones efectivas en todas las etapas, pero con énfasis diferentes. Las enfermedades a detectar precozmente para facilitar el acceso a tratamiento son también distintas en las diferentes edades. Es importante, recordar que el bienestar de las personas es un objetivo que se comparte con otros sectores del Estado y que son distintas las instituciones y servicios con los que, en cada etapa, deben coordinarse las acciones de salud.

# En la infancia:

En la infancia: Los énfasis están en contribuir a una acogida segura y afectuosa a las nuevas personas, en facilitar la adopción temprana de hábitos de vida saludables que les garanticen una vida sana a través de su ciclo vital, en facilitar tratamiento a aquellos/as que nacen con problemas de salud, en apoyar a la familia en la crianza, en ofrecer acciones de prevención de enfermedades infecciosas, accidente domésticos y maltrato, en detectar tempranamente las enfermedades más frecuentes y en realizar actividades para el seguimiento y el desarrollo psicosocial de los niños y niñas

#### En la adolescencia

Es fundamental una atención diferenciada e integral, respetuosa y confidencial que incentive y apoye las conductas protectoras de la salud y el auto cuidado, promueva el respeto para si mismo y para los demás y facilite el logro de las tareas del desarrollo, en particular de la identidad adolescente, de manera que ellos y ellas se integren a la sociedad, como sujetos de derechos, conscientes de sus deberes. El perfil de morbimortalidad en esta etapa está estrechamente asociado a las desigualdades sociales, así como, a conductas de riesgo/protección, por lo tanto, a causas prevenibles, dándose los principales problemas en siete ámbitos: la Salud Mental (violencia, incluido el abuso sexual; consumo problemático de tabaco, alcohol y drogas, depresión, intentos y actos suicidas); Salud Nutricional

(sobrepeso y obesidad y trastornos alimentarios) y estilo de vida (sedentarismo); la Salud sexual y reproductiva (embarazo no planificado, ITS/SIDA) Discapacidad, Enfermedades crónicas y oncológica, Salud dental . En cuanto a la mortalidad, éstas se relacionan principalmente con causas externas (accidentes, homicidios y suicidios

# En la edad adulta

Los principales problemas de salud son las Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Cardiovasculares, Cánceres, Diabetes, Respiratorias Crónicas, Osteomusculares, Dentales y Mentales. El 80% de ellas 26 son evitables reduciendo factores de riesgo como el tabaquismo, la hipertensión arterial, el consumo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo. Por ello, el énfasis está en los controles preventivos de salud para detectar y tratar precozmente las enfermedades y para apoyar a las personas a reducir las condiciones de riesgo. Es fundamental considerar que casi todos los hombres y una proporción creciente de mujeres desempeñan un trabajo remunerado cuyas condiciones afectan la salud y están sujetos a horarios y restricciones para acudir al centro de salud.

El acceso a la atención de salud sexual y reproductiva es fundamental para mujeres y hombres adultos, también lo es en la adolescencia y la adultez mayor. Esta atención debe estar disponible para quien la demande, sin discriminación de edad, sexo, opción sexual ni cultura. El énfasis está en la consejería, el control de regulación de la fertilidad según las normas nacionales vigentes, control prenatal en base al Modelo de Atención Personalizada, que incluya el cuidado de la salud bucal y nutricional y la detección de la violencia sexual y de género y de otros riesgos psicosociales y en el control ginecológico para detectar tempranamente el cáncer de cuello de útero y de mama

# En la edad adulta mayor

El objetivo de la atención de salud es mantener o recuperar la funcionalidad, base fundamental de la calidad de vida en la vejez. Esta forma de abordar el proceso de envejecimiento requiere ofrecer una atención integral y resolutiva, acorde a los derechos de las personas, que favorezca la participación y genere satisfacción usuaria. Es importante incentivar y facilitar el acceso a las y los adultos mayores a los controles periódicos de salud y al tratamiento de las patologías agudas y crónicas que se presentan a estas edades.

La identificación del tipo de intervención más efectiva que necesita una determinada persona o familia exige identificar las circunstancias de la vida de esta persona o familia, así como los valores, creencias, expectativas que pudieran influir en el origen, persistencia o recuperación de su problema de salud. También exige conocer, no solo la oferta de prestaciones y servicios en el propio establecimiento y en el resto de la red asistencial pública y privada, sino también de otros sectores del Estado y de organizaciones sociales y comunitarias. Así, en conjunto es posible alcanzar una gama más amplia de intervenciones, de modo de ofrecer respuestas coherentes con la diversidad de las personas que son atendidas.

# 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".

Por otro lado, las prioridades nacionales en materia de salud están fijadas en los Objetivos Estratégicos Sanitarios. Reconociendo que hubo avances los resultados obtenidos en la década anterior en los que se señalan importantes avances en algunas áreas, los temas pendientes han sido recogidos en la formulación de los objetivos sanitarios en la década 2011 – 2020.

En este contexto se han planteado Objetivos Sanitarios que señalan metas nacionales en salud que se deberían alcanzar en el año 2020. 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 **Objetivos Estratégicos** del Plan Nacional de Salud, para la década 2010 - 2020 son::

- 1.- Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico. Incorpora las siguientes áreas temáticas: VIH/SIDA, Tuberculosis, Enfermedades Transmisibles e Infecciones Respiratorias Agudas.
- 2.- Reducir la Morbilidad, la Discapacidad y Mortalidad Prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Enfermedades Cardiovasculares, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica, Cáncer, Enfermedad Respiratoria Crónica. Trastornos Mentales, Discapacidad, Salud Bucal, Accidentes de Tránsito y Violencia Intrafamiliar.

- 3.- Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Salud Óptima, Consumo de Tabaco, Consumo de Alcohol, Sobrepeso y Obesidad, Sedentarismo, Conducta Sexual y Consumo de Drogas Ilícitas.
- 4.- Reducir la Mortalidad, Morbilidad y Mejorar la Salud de las Personas a lo largo del Ciclo Vital. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Salud Perinatal, Salud Infantil, Salud del Adolescente, Embarazo Adolescente, Accidentes del Trabajo, Enfermedades Profesionales, Salud de la Mujer Climatérica y Salud del Adulto Mayor.
- 5.- Reducir las Inequidades en Salud de la Población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes Sociales y Económicos en la salud. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Inequidad y Posición Social; Inequidad y Geografía.
- 6.- Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las Condiciones Ambientales y de la Inocuidad de los Alimentos. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Contaminación Atmosférica, Residuos Sólidos, Uso de Aguas, Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Entorno Urbano.
- 7.- Fortalecer la institucionalidad del sector salud. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Sistemas de Información, Investigación en Salud, Recursos Humanos, Financiamiento, Infraestructura, Gobernanza y Participación, Gestión Asistencial y Salud Internacional.
- 8.- Mejorar la calidad de la Atención de Salud en un marco de respeto de los Derechos de las Personas. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Acceso y Oportunidad; Seguridad y Efectividad; Fármacos y Tecnologías Sanitarias y Satisfacción Usuaria.
- 9.- Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante Emergencias, Desastres y Epidemias. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Emergencias, Desastres y Epidemias.

En lo que respecta a la Atención Primaria, para el año 2012 se han definido como prioritarios los siguientes objetivos:

- 1. Mejorar la calidad del trato al usuario
- 2. Mejorar la gestión de los recursos para la realización de la atención de salud a los usuarios y su comunidad
- 3. Relevar acciones de control de las enfermedades crónicas no trasmisibles
- 4. Integrar las acciones de la red asistencial y de la Serení de Salud con las acciones del resto de los sectores de políticas sociales destinado a mejorar la situación de salud de la población, en el marco de los Objetivos Sanitarios 2011--2020 y del Plan Nacional de Salud.

# 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 los lineamientos estratégicos del MINSAL

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 2011, 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, resolutividad 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 están utilizando instrumentos de Salud Familiar como 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 otros instrumentos como Genogramas y Ecomapas y efectuado acciones como Consejerías Familiares, Visitas Domiciliarias Integrales y Estudio de Casos.

Junto con lo anterior se efectúan otras actividades enmarcadas bajo este concepto y tendientes a potenciar el trabajo en equipo y el autocuidado de los equipos de salud.

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, nacionales e internacionales 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 resolutividad del nivel primario de atención en áreas actualmente deficitarias.
- 3.2.6.- Fortalecer la participación comunitaria con énfasis en acciones de prevención y promoción de la salud hacia y con la comunidad, dando énfasis en áreas como medio ambiente, hábitos y estilos de vida saludables.
- 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 humano, sistemas informáticos 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.

16

- 3.2.10.- Fortalecer el trabajo asistencial y preventivo en el área de enfermedades no transmisibles como Salud Mental, Cardiovascular y Respiratorias, 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.
- 3.2.14.-Avanzar en el proceso de acreditación de los tres Centros de Salud de Nivel de Desarrollo Medio a Centros de Salud Familiar.
- 3.2.15.- Implementar metodologías de evaluación de la satisfacción usuaria que permitan la generación de estrategias en beneficio de los usuarios.
- 3.2.16.- Desarrollar acciones tendientes a disminuir enfermedades transmisibles en la población local.

# 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  $N^{\circ}$  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 Explicitas 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.

Tabla Nº 1 Gráfico Nº 1

### Indicadores Demográficos

#### Población Total

	Año 2002	Proyección 2008	Variación (%)
Comuna	58.795	70.795	20,4
País	15.116.435	16.763.470	10,9
	Población o	omunal total	
100	0000		_
50	0000		-
	2002	2008	7

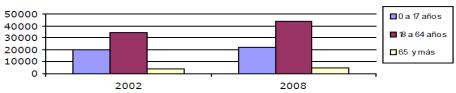
Fuente:Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2008.

Tabla Nº 2 Gráfico Nº 2

# Población por grandes grupos de edad

			Variació	n (%)
	Año 2002	Proyección 2008	Comuna	País
0 a 17 años	20.098	22.243	10,7	2,7
18 a 64 años	34.571	43.562	26	14,1
65 y más	4.126	4.990	20,9	18,4
Total	58.795	70.795	20,4	10,9

# Población por grupos de edad



Fuente:Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2008.

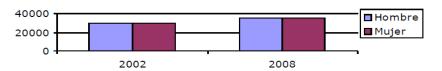
# Tabla Nº 3 Gráfico Nº 3

#### Población por Sexo

#### Variación (%)

	Año 2002	Proyección 2008	Comuna	País
Hombre	29.327	35.543	21,2	11,4
Mujer	29.468	35.252	19,6	10,4
Total	58.795	70.795	20,4	10,9

#### Población comunal por sexo



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2008.

De acuerdo a la CASEN 2009, la población de la comuna en ese año alcanzó un total de 74.729 personas, de ellos la distribución urbana corresponde a un 51,9% y la rural a un 48,1%.

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). Censo 2002.

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.

El Índice de Vejez de la comuna de acuerdo a la Casen 2009 corresponde a 33,7 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años.

El Índice de Dependencia en Padre Las Casas corresponde a 64,5 personas inactivas por cada 100 en edad productiva. (Casen 2009)

# 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.

Tabla Nº 4 Gráfico Nº 4

# Población por etnia declarada

	Año 1992		Año 2	2002
	Población	%	Población	%
Declara	0	Error	24.009	40,8
No Declara	0	Error	34.786	59,2
Total	0	100	58.795	100

Nota: Diferencia de método no permite comparación intercensal.

Población comunal según declaración de pertenencia a una etnia originaria

40000
35000
30000
25000
25000
15000
0
1992
2002

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2002.

Por su parte la Encuesta Casen 2009 señala que el porcentaje de personas que declara pertenencia a una etnia en la comuna de Padre Las Casas corresponde a un 52,5%.

# 4.1.2.- Situación Socioeconómica:

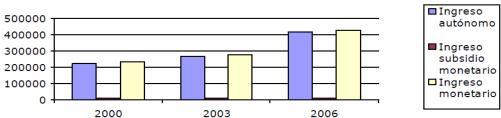
# 4.1.2.1.- *Ingresos*:

Tabla Nº 5 Gráfico Nº 5

# Ingreso promedio de los hogares en pesos a noviembre de cada año

Comuna	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Ingreso autónomo	224.616	264.330	417.908
Subisidios monetarios	8.559	12.283	10.838
Ingreso monetario	233.175	276.613	428.746
País	Año 2000	Año 2003	Año 2006
País Ingreso autónomo	<b>Año 2000</b> 513.177	<b>Año 2003</b> 534.735	<b>Año 2006</b> 613.206

Ingreso promedio de los hogares



Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

De acuerdo a los datos arrojados por la encuesta Casen 2009, el salario promedio de las mujeres de la comuna de Padre las Casas corresponde a \$159.154 mensuales, cifra que aumenta en el caso de los varones arrojando un monto promedio de \$210.647. El ingreso promedio por hogar en la comuna corresponde a \$365.145; el percápita asciende a \$87.184 en promedio. Se resalta en este aspecto que el ingreso promedio de subsidios monetarios en el hogar, según esta medición corresponde a \$52.459.

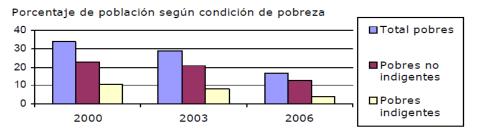
# 4.1.2.2.- Medición de la pobreza

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.

Tenemos en el cuadro siguiente, un paralelo respecto de la población de la comuna considerados como pobres, pobres no indigentes e indigentes, donde se destaca el valor superior que mantiene Padre las Casas por sobre el índice nacional en los tres segmentos.

Tabla  $N^{o}$  6  $Gráfico \ N^{o} \ 6$  Distribución de la población según condición de pobreza

Comuna	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Total pobres:	33,9	28,9	16,7
-Pobres no indigentes	23	20,9	12,9
-Pobres indigentes	10,8	8	3,8
País	Año 2000	Año 2003	Año 2006
País Total pobres:	<b>Año 2000</b> 20,2	<b>Año 2003</b> 18,7	<b>Año 2006</b> 13,7



Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

Tabla Nº 7 Gráfico Nº 7

# Distribución de los hogares según condición de pobreza

Comuna	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Total pobres:	28	25,3	14
-Pobres no indigentes	19,2	18,5	11
-Pobres indigentes	8,8	6,8	3
País	Año 2000	Año 2003	Año 2006
País Total pobres:	<b>Año 2000</b> 16,3	<b>Año 2003</b> 15,3	Año 2006 11,1



Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

De acuerdo a la medición Casen 2009 se agregan datos relevantes como:

- La proporción de pobres no indigentes en la comuna de Padre las Casas es de 22%. Así mismo señala un porcentaje de un 13,3% de población en situación de indigencia.
- El porcentaje de desempleo para la comuna corresponde a un 19,6%.
- La proporción de personas económicamente activas es de un 46,5%.

Finalmente, de acuerdo a antecedentes aportados por el Programa de Pensiones de la Municipalidad de Padre Las Casas se tiene que en lo que va del año 2011 se han otorgado 98 Pensiones Básicas Solidarias de Vejez y 13 Pensiones Básicas Solidarias de Invalidez

# 4.1.2.3.- Delitos de mayor connotación social y denuncias por Violencia Intrafamiliar:

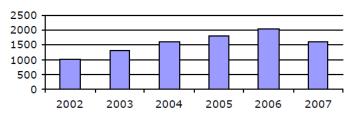
Tabla Nº 8 Gráfico Nº 8

# Delitos de mayor connotación social

#### Tasa de denuncias por cada 100.000 habitantes

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Comuna	1032,6	1324,5	1617,1	1821,6	2028,2	1597,8
País	1.870,5	2.246,4	2.482,4	2.502,0	2.489,5	2.667,7

Tasa de denuncias de delitos de mayor connotación social



Fuente: Ministerio del Interior 2007.

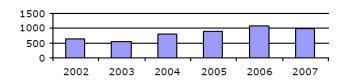
Tabla Nº 9 Gráfico Nº 9

# Violencia Intrafamiliar

# Tasa de denuncias por cada 100.000 habitantes

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Comuna	652,3	565,6	807,8	902,6	1061,1	977,4
País	432,1	495,9	544,9	574,2	583,2	653,9

Tasa de denuncias de violencia intrafamiliar



Fuente: Ministerio del Interior 2007.

# 4.1.3.- Actividades Productivas:

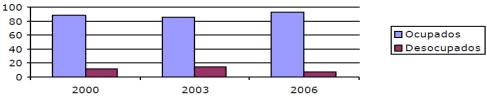
La actividad productiva más importante en la población comunal económicamente activa, corresponde al comercio (al por mayor y al por menor). Le sigue en importancia la agricultura (de subsistencia y con carencia de tecnologías apropiadas), ganadería, caza y silvicultura. Luego viene la industria manufacturera,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

Tabla Nº 10 Gráfico Nº 10

# Fuerza de trabajo

Comuna	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Fuerza trabajo(%)	52,3	57,4	55,4
Ocupados	87,7	85,7	92,6
Desocupados	12,3	14,3	7,4
País	Año 2000	Año 2003	Año 2006
País Fuerza trabajo(%)	<b>Año 2000</b> 55,9	<b>Año 2003</b> 57,1	<b>Año 2006</b> 57,3

Población según fuerza de trabajo



Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

De acuerdo a la Encuesta Casen 2009, la proporción de personas económicamente activas en la comuna es de un 46,5%, de ellos se desprende la distribución en los siguientes rubros:

Tabla Nº 11

Actividad	Número de	Porcentaje
	personas	
Agricultura, Caza y Silvicultura	3.272	16,719%
Explotación Minas y Canteras	90	0,46%
Industrias Manofactureras	1.974	10,087%
Construcción	2.535	12,954%
Comercio Mayor/Menor, Restaurantes-	3.779	19,310%
Hoteles		
Transportes y Comunicaciones	2.141	10,940%
Establecimientos/Seguros	738	3,771%
Servicios Comunales Sociales	4.808	24,568%
Actividades no bien especificadas	233	1,191%

### 4.1.4.- Educación:

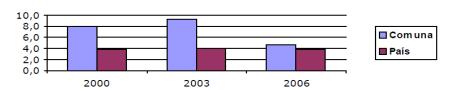
Un indicador general de la situación educacional de la población de Padre Las Casas, es la Tasa de Alfabetización de la población de 10 años de edad y más, en que la comuna aparece con una tasa similar a la de la región, con una brecha de 3 puntos porcentuales respecto al promedio nacional, lo que llevado 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).

Tabla Nº 12 Gráfico Nº 11

#### Tasa de analfabetismo



Tasa de analfabetismo



Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

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

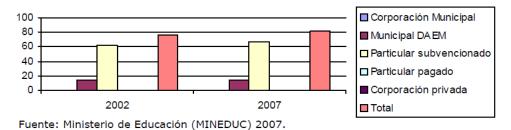
Las coberturas comunales en educación básica y media son levemente superiores al promedio regional. Tenemos así que, en educación básica la región presenta un 98,1 y la comuna un 98,7; en educación media se tiene un 88,4 y 89,2 respectivamente.

Tabla Nº 13 Gráfico Nº 12

#### Cantidad de establecimientos educacionales

Comuna	Año 2002	Año 2007
Corporación municipal	0	0
Municipal DAEM	14	14
Particular subvencionado	62	67
Particular pagado	0	0
Corporación privada	0	0
Total	76	81

#### Cantidad de establecimientos



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 regional que según la Casen 2009, sería el 79%.

Lo anterior refleja sin dudas, que la demanda existente en la comuna sobrepasa con creces la real oferta de 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.

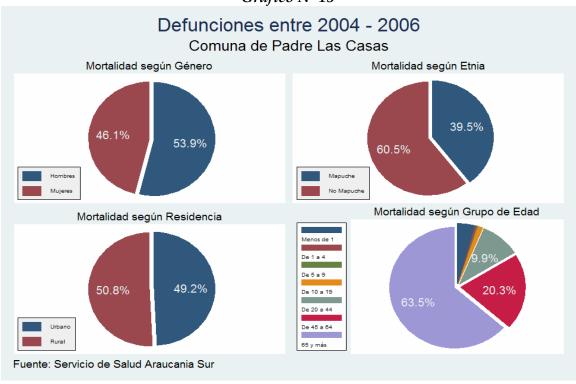
#### 4.1.5.1.- Indicadores de Mortalidad

# 4.1.5.1.1.-Mortalidad General:

Durante el trienio 2004 – 2006 ocurrieron 959 fallecimientos.

- 53,86% de sexo masculino.
- 50,78% de residencia rural.
- 39,52% con uno o dos apellidos mapuches.
- *63,53% mayores de 64 años.*

Gráfico Nº 13



Principales Causas Específicas de Muerte para ambos sexos y toda edad.

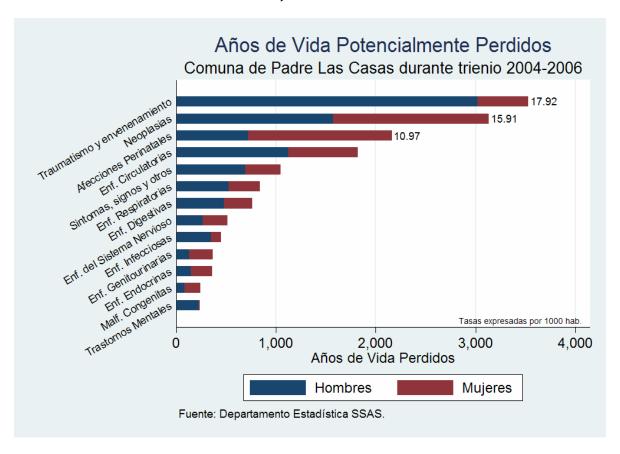
Tasa cruda de mortalidad: 4,83 x 1000 hab.
Tasa mortalidad masculina: 5,31 x 1000 hab.
Tasa mortalidad femenina: 4,38 x 1000 hab

Tabla Nº 14

Diagnóstico	Frecuencia	Tasa Acumulada	Tasa Provincial
Mal Definida	109	54,92	41,35
Diabetes Mellitus	35	17,63	14,07
Neumonia	31	15,62	23,84
Infarto Agudo Al Miocardio	30	15,12	25,78
Cáncer Gástrico	29	14,61	22,94
Accidente Cerebrovascular	29	14,61	18,93
Cáncer de Vesícula	28	14,11	13,12
Otras Enf. Obstructivas	25	12,60	20,21
Tasas expresadas en 100.	000 habitanı	tes.	

# 4.1.5.1.2.-Años de Vida Potencialmente Perdidos:

Gráfico Nº 14



# 4.1.5.1.3.- Índice SWAROOP

Análisis Índice de Swaroop

- Índice de Swaroop refleja porcentaje de fallecidos sobre los 50 años en relación a todas las defunciones.
- Mayor índice refleja mortalidad más tardía.

Tabla N° 15

Índice de Swaroop p	ara la Comu	na de Padr	e Las Casas
	Hombres	Mujeres	Total
Índice Comunal	76,55	85,10	80,50
Índice Provincial	79,07	86,60	82,49

# 4.1.5.1.4.- Mortalidad Infantil:

Tabla Nº 16

	Mortalidad Infantil Padre Las Casas, 2006							
	INFAN	ΓIL	NEONATAL		NEONATAL PRECOZ		POSTNEONATA L	
	Defuncio	Tasa	Defuncion	Tasa	Defunciones	Tasa	Defuncion	Tasa
	nes		es		menores		es	
	menores		menores		7 días		28 días a	
	de 1 año		28 días				11 meses	
Padre Las	10	9%	7	6,40%	7	6,40%	3	3%
Casas								
Región de	105	8%	66	4,87%	50	3,69%	39	3%
la Arauca-								
nía								

MINSAL 2006

# 4.1.5.1.5.- Mortalidad en Adultos:

Tabla Nº 17

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

<sup>\*</sup>Por 1000 habitantes - DEIS 2005

# $4.1.5.1.6..-\ Mortalidad\ en\ Adultos\ Mayores:$

Tabla Nº 18

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

<sup>\*</sup>Por 1000 habitantes - DEIS 2005

4.1.5.1.7.- 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 Nº 19

Tasa observada	Observada	Observada
	Hombres	Mujeres
Ambos sexos		
55.4	50.7	60.1
22.5	26.9	18.0
10.5	3.0	24.0
13.5	23.9	3.0
12.0	20.9	3.0
2.0	6.0	12.0
9.0	6.0	12.0
7.5	14.9	0.0
	11.0	0.0
4.5	3.0	6.0
	Ambos sexos  55.4  22.5  10.5  13.5  12.0  9.0  7.5	Ambos sexos       Hombres         55.4       50.7         22.5       26.9         10.5       3.0         13.5       23.9         12.0       20.9         9.0       6.0         7.5       14.9

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

# 4.1.5.2.- Indicadores de Natalidad

# Tabla N° 20

# 4.1.5.2.1.- Nacidos Vivos:

	IN	ISCRITOS		
	TOTAL	CON ATENCION PROFESIONAL	CORREGIDOS (1)	TASA DE NATALIDAD (2)
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

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> Total inscritos por cada mil habitantes.

# 4. 1.5.2.2.- Nacidos vivos según edad de la madre:

# Tabla N° 21

	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 Nº 22

#### 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

<sup>\*</sup> 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)

<sup>\*</sup> 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)

<sup>\*</sup> 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).

<sup>\*</sup> 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).

<sup>\*</sup> 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 colelitiasis con una tasa de 1.95 x 1.000 habitantes. (Dpto. Estadísticas SSAS, 2007).

# • *Obesidad Infantil en la comuna:*

**Tabla Nº 23**Obesidad en Niños de 1º básico (JUNAEB)

	2009 (%)	2010 (%)
Pais	21.5	23.1
Araucanía	20.8	23.8
Тетисо	21.8	24.9
Padre las Casas	23.1	26.8

• Principales egresos hospitalarios según residencia y según etnia:

Gráfico Nº 15



Gráfico Nº 16

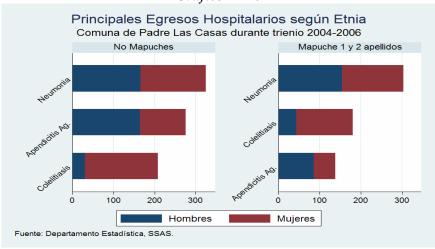
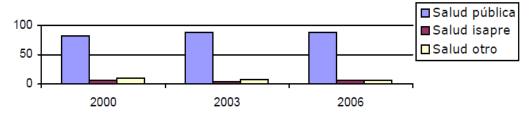


Tabla Nº 24 Gráfico Nº 17

# Población según sistema previsional de salud (%)

Comuna	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Sistema público	82,7	88,8	88,3
Isapre	6,9	4	5,9
Particular y otro	10,4	7,2	5,8
País	Año 2000	Año 2003	Año 2006
País Sistema público	<b>Año 2000</b> 65,5	<b>Año 2003</b> 72,5	<b>Año 2006</b> 77,9

Población según sistema de salud



Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

Total: 5.681 interconsultas que corresponde a un 7,5% del total de interconsultas de la Provincia de Cautín.

Tiempo de respuesta: El porcentaje de consultas con tiempo de respuesta mayor a 120 días es de un 73,3%, acentuándose las listas en especialidades como: cirugía vascular, reumatología y urología.(Fuente: DEIS, SSAS, Sept. 2011)

### \* Lista de Espera Quirúrgica:

Total: 1.488 personas en lista de espera, lo que corresponde a un 9,41% del total de la Provincia, con tiempo de espera mayor a un año de un 58,87%. Se acentúa en especialidades tales como: colecistectomía, hioperplasia benigna de próstata y cirugía general. (Fuente: DEIS, SSAS, Sept. 2011)

### \* Lista de Espera de Procedimientos:

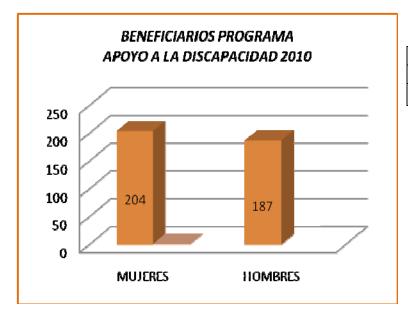
Total: 7.706 interconsultas, lo que corresponde a un 11,3% del total provincial y con un tiempo de espera mayor a 60 días de un 95%, lo que se traduce en la comuna con mayor porcentaje de ordenes de atención de larga espera a nivel del Servicio de Salud Araucanía Sur. Se destacan mayoritariamente las ecotomografías abdominales. .(Fuente: DEIS, SSAS, Sept. 2011)

<sup>\*</sup> Población según sistema provisional de salud:

<sup>\*</sup> Lista de espera comunal según especialidad al corte de Septiembre de 2011:

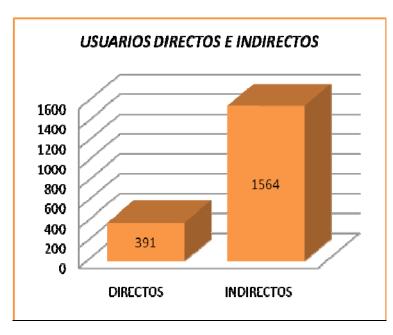
# \* Discapacidad:

Gráfico Nº 18
Beneficiarios Programa Discapacidad de la Municipalidad de Padre Las Casas



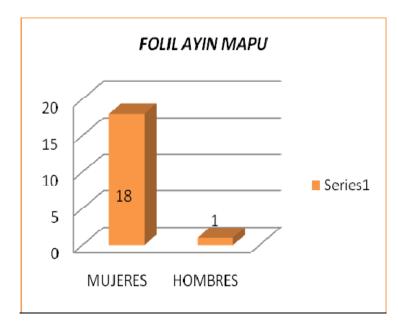
MUJERES	204
HOMBRES	187
TOTAL	391

Gráfico Nº 19 Usuarios Directos e indirectos Programa Apoyo a la Discapacidad



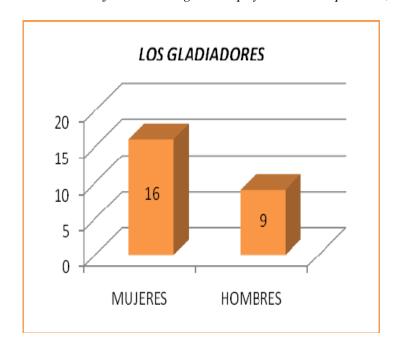
DIRECTOS	391
INDIRECTOS	1564
TOTAL	1955

Gráfico Nº 20 Beneficiarios Programa Apoyo a la Discapacidad 2010, Grupo Folil Ayin Mapu



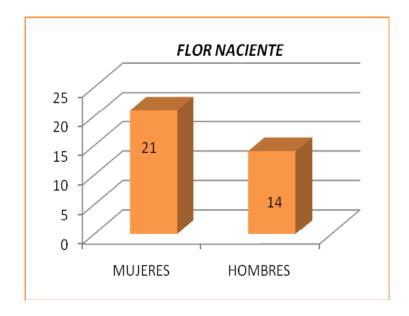
MUJERES	18
HOMBRES	1
TOTAL	19

Gráfico Nº 21
Beneficiarios Programa Apoyo a la Discapacidad, Grupo Los Gladiadores



HOMBRES	9
TOTAL	25

Gráfico Nº 22 Beneficiarios Programa Apoyo a la Discapacidad, Grupo Flor Naciente



MUJERES	21
HOMBRES	14
TOTAL	35

**Tabla N° 25** En General la Atención recibida en el establecimiento puede catologarse como...

						Total
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	
Cesfam Barroso	3	18	14	2		37
	8,1%	48,6%	37,8%	5,4%		100,0%
Cesfam Las	1	10	5	1		17
Colinas	5,9%	58,8%	29,4%	5,9%		100,0%
Cesfam	8	12	9	3	1	33
Pulmahue	24,2%	36,4%	27,3%	9,1%	3,0%	100,0%

 $\begin{tabular}{l} \textbf{Tabla N}^\circ \textbf{26} \\ En General el Trato entregado por los funcionarios de los distintos servicios que lo han atendido puede catologarse como... \end{tabular}$ 

						Total
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	
Cesfam Barroso	5	20	12			37
	13,5%	54,1%	32,4%			100,0%
Cesfam Las	2	11	3	1		17
Colinas	11,8%	64,7%	17,6%	5,9%		100,0%
Cesfam	7	17	8	1		33
Pulmahue	21,2%	51,5%	24,2%	3,0%		100,0%

<sup>\*</sup> Satisfacción Usuaria:

**Tabla N° 27** En General la comodidad de las salas de espera del policlinico es...

						No sabe/No	
	Muy	Bueno	Regular	Malo	Muy	Contesta	Total
Cesfam Barroso	1	14	10	12			37
	2,7%	37,8%	27,0%	32,4%			100,0%
Cesfam Las		3	13	1			17
Colinas		17,6%	76,5%	5,9%			100,0%
Cesfam	1	14	16	2			33
Pulmahue	3,0%	42,4%	48,5%	6,1%			100,0%

Tabla N° 28 La cantidad de asientos disponibles en la sala de espera es ...

						Total
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	
Cesfam Barroso	1	23	12	1		37
	2,7%	62,2%	32,4%	2,7%		100,0%
Cesfam Las	3	14				17
Colinas	17,6%	82,4%				100,0%
Cesfam	6	27				33
Pulmahue	18,2%	81,8%				100,0%

**Tabla N° 29**La Comodidad de los asientos de las salas de espera es ...

						Total
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	
Cesfam Barroso	1	23	12	1		37
	2,7%	62,2%	32,4%	2,7%		100,0%
Cesfam Las	3	14				17
Colinas	17,6%	82,4%				100,0%
Cesfam	6	27				33
Pulmahue	18,2%	81,8%				100,0%

**Tabla Nº 30**De acuerdo a su apreciación el aseo de las salas de espera es ...

						Total
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	
Cesfam Barroso	1	23	12	1		37
	2,7%	62,2%	32,4%	2,7%		100,0%
Cesfam Las	3	14				17
Colinas	17,6%	82,4%				100,0%
Cesfam	6	27				33
Pulmahue	18,2%	81,8%				100,0%

**Tabla N° 31**La Ventilación en las salas de espera es, según su apreciación

						No sabe/No	
	Muy	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Contesta	Total
Cesfam Barroso		11	18	7	1		37
		29,7%	48,6%	18,9%	2,7%		100,0%
Cesfam Las		5	10	1	1		17
Colinas		29,4%	58,8%	5,9%	5,9%		100,0%
Cesfam	2	13	15	3			33
Pulmahue	6,1%	39,4%	45,5%	9,1%			100,0

 $\label{eq:continuous} Tabla~N^\circ~32$  La Cantidad de Personas que se juntan en la sala de espera es ...

	Muy			Poco		No sabe/No	
	Adecuada	Adecuada	Regular	Adecuada	Inadecuada	Contesta	Total
Cesfam Barroso		11	18	7	1		37
		29,7%	48,6%	18,9%	2,7%		100,0%
Cesfam Las		5	10	1	1		17
Colinas		29,4%	58,8%	5,9%	5,9%		100,0%
Cesfam	2	13	15	3			33
Pulmahue	6,1%	39,4%	45,5%	9,1%			100,0%

**Tabla N° 33** El Aseo de los baños es ...

							No sabe/No	
	Muy	Bueno	Regular	Malo	Muy	No lo se	Contesta	Total
Cesfam Barroso		16	7	11		3		37
		43,2%	18,9%	29,7%		8,1%		100,0%
Cesfam Las	1	10	1			5		17
Colinas	5,9%	58,8%	5,9%			29,4%		100,0%
Cesfam	3	18	10	2				33
Pulmahue	9,1%	54,5%	30,3%	6,1%				100,0%

 $Tabla~N^\circ~34$  La Cantidad de tiempo que debe esperar a que el profesional le atienda, desde la hora de citación hasta la hora de atención es ...

	Muy			Poco		
	Adecuada	Adecuada	Regular	Adecuada	Inadecuada	Total
Cesfam Barroso		8	13	11	5	37
		21,6%	35,1%	29,7%	13,5%	100,0%
Cesfam Las		4	9	3	1	17
Colinas		23,5%	52,9%	17,6%	5,9%	100,0%
Cesfam		10	10	8	5	33
Pulmahue		30,3%	30,3%	24,2%	15,2%	100,0%

**Tabla N° 35**Cuando solicitó su hora de atención en el SOME o telefónicamente, la hora que le dijeron en que sería atendido le pareció...

						No sabe/No	
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Contesta	Total
Cesfam Barroso	3	23	7	4			37
	8,1%	62,2%	18,9%	10,8%			100,0%
Cesfam Las		11	4	2			17
Colinas		64,7%	23,5%	11,8%			100,0%
Cesfam	6	16	8	2	1		33
Pulmahue	18,2%	48,5%	24,2%	6,1%	3,0%		100,0%

**Tabla N° 36** La Sala (Box) en donde recibió la atención, la califica como...

					Total
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	
Cesfam Barroso	8	20	9		37
	21,6%	54,1%	24,3%		100,0%
Cesfam Las		15	2		17
Colinas		88,2%	11,8%		100,0%
Cesfam	8	21	4		33
Pulmahue	24,2%	63,6%	12,1%		100,0%

**Tabla N° 37**Los Elementos de señalética en el policlínico, tales como letreros colgantes y fijos de paredes y puertas son...

					No sabe/No	
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Contesta	Total
Cesfam Barroso	2	26	7	2		37
	5,4%	70,3%	18,9%	5,4%		100,0%
Cesfam Las	1	13	3			17
Colinas	5,9%	76,5%	17,6%			100,0%
Cesfam	4	27	2			33
Pulmahue	12,1%	81,8%	6,1%			100,0%

**Tabla N° 38**La Información que UD. ha recibido en este establecimiento es...

						Nunca ha	
						solicitado	
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	información	Total
Cesfam Barroso	4	10	7	1		15	37
	10,8%	27,0%	18,9%	2,7%		40,5%	100,0%
Cesfam Las	2	7	2			6	17
Colinas	11,8%	41,2%	11,8%			35,3%	100,0%
Cesfam	3	16	6	1		7	33
Pulmahue	9,1%	48,5%	18,2%	3,0%		21,2%	100,0%

 $\label{eq:controller} \textit{Tabla N}^\circ\,39$  El Trato en la Oficina de Informaciones o donde se entrega información es ...

						No sabe/No	
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Contesta	Total
Cesfam Barroso	3	12	8	2		12	37
	8,1%	32,4%	21,6%	5,4%		32,4%	100,0%
Cesfam Las	2	9				6	17
Colinas	11,8%	52,9%				35,3%	100,0%
Cesfam	4	19	3	1		6	33
Pulmahue	12,1%	57,6%	9,1%	3,0%		18,2%	100,0%

						Nunca ha		
						solicitado	No sabe/No	
	Muy	Bueno	Regular	Malo	Muy	información	Contesta	Total
Cesfam Barroso	1	14	6	1		15		37
	2,7%	37,8%	16,2%	2,7%		40,5%		100,0%
Cesfam Las	2	8				7		17
Colinas	11,8%	47,1%				41,2%		100,0%
Cesfam	3	19	2	1		8		33
Pulmahue	9,1%	57,6%	6,1%	3,0%		24,2%		100,0%

**Tabla N°41**La Información escrita que le entregaron a UD. en este consultorio, que le enseña la forma de realizar los trámites más comunes, es:

						No entregan	No sabe/No	
	Muy	Bueno	Regular	Malo	Muy	nada	Contesta	Total
Cesfam Barroso	1	12	1			23		37
	2,7%	32,4%	2,7%			62,2%		100,0%
Cesfam Las	1	3				13		17
Colinas	5,9%	17,6%				76,5%		100,0%
Cesfam	1	14				18		33
Pulmahue	3,0%	42,4%				54,5%		100,0%

**Tabla N °42**Cuando Ud. consultó en el Servicio de Urgencia, la Información que se entregó Ud. la califica como...

						Nunca me he		
						atendido en	No sabe/No	
	Muy	Buena	Regular	Mala	Muy	Urgencias	Contesta	Total
Cesfam Barroso	1	18	7	3		8		37
	2,7%	48,6%	18,9%	8,1%		21,6%		100,0%
Cesfam Las							17	17
Colinas							100,0%	100,0%
Cesfam		13	6	2		12		33
Pulmahue		39,4%	18,2%	6,1%		36,4%		100,0%

						No sabe/No	
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Contesta	Total
Cesfam Barroso	2	26	7	2			37
	5,4%	70,3%	18,9%	5,4%			100,0%
Cesfam Las	5	10	2				17
Colinas	29,4%	58,8%	11,8%				100,0%
Cesfam	6	21	6				33
Pulmahue	18,2%	63,6%	18,2%				100,0%

**Tabla N° 44** Cuando Ud. consulto en el Servicio de Urgencia, el Trato que se entregó Ud. lo califica como...

						Nunca se ha		
						atendido en	No sabe/No	
	Muy	Bueno	Regular	Malo	Muy	Urgencia	Contesta	Total
Cesfam Barroso	2	15	10	2		8		37
	5,4%	40,5%	27,0%	5,4%		21,6%		100,0%
Cesfam Las		1					16	17
Colinas		5,9%					94,1%	100,0%
Cesfam	2	13	4	2		12		33
Pulmahue	6,1%	39,4%	12,1%	6,1%		36,4%		100,0%

**Tabla N° 45**Cuadro Comparativo Porcentajes de Satisfacción Usuario Externo- Años 2004 al 2010.

Establecimientos		Porcentajes de Satisfacción Usuaria							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Centro de Salud Barroso P.L.C.			67	72	58	61	59	65	66
Centro de Salud Las Colinas P.L.C.			70	91	59	84	61	70	72
Centro de Salud Pulmahue P.L.C.						66	66	61	72

Resumen de la percepción de las personas encuestadas en el Estudio de Satisfacción de Usuarios 2010:

# Las Colinas

Retomar el sistema de solicitud de horas por teléfono

Más médicos

Respetar el orden de llegada

Más médicos, mejorar la infraestructura

Más médicos, menos tiempo de espera

Mayor infraestructura

Faltan números de atención

Más turnos médicos

### Pulmahue

Menos tiempos de espera, algún tipo de entretenimiento para la espera

Papel higiénico y jabón en el baño

Menos tiempos de espera

Más horas médicas

Mejor atención

Diagnosticar de forma escrita

La oficina de informaciones siempre está cerrada

Faltan medicamentos para los crónicos

La persona de información no siempre está en su lugar

Faltan medicamentos, mejor atención en el SOME

Menos tiempo de espera en urgencias

Menos tiempo de espera

Más horas para el dentista

Mejor aseo en los baños

Faltan médicos, menos tiempo de espera

Falta matrona o ginecólogo en urgencia

Cumplir las horas, mayor compromiso de los funcionarios

Respetar las horas

Menos tiempo de espera, más médicos

Falta vocación de servicio, no explican los diagnósticos

Mayor empatía del personal con los niños y tercera edad Más médicos, mejores respuestas en el SOME

### Padre las Casas

Menos tiempo de espera en urgencias, mayor disposición de los funcionarios, faltan medicamentos

Faltan medicamentos para los crónicos

Mejorar la atención para los niños

Mejorar la atención médica en el invierno

Más horas para el dentista

Mejor atención

Menos tiempo de espera

Mejorar el trato con los pacientes, más asientos

Faltan médicos

No funciona la oficina de informaciones

Mejorar la atención de los médicos

Más médicos

Menos tiempo de espera

Respetar los horarios de citación

Menos tiempos de espera en urgencias

Más horas para el dentista

Faltan otorrinos, preferencia a niños y ancianos

Mejor trato de los administrativos

Mayor disposición de funcionarios

Que funcione la línea telefónica para pedir horas

Más horas para el dentista

Más horas para la gente del campo

Faltan especialistas

Mejor atención del personal administrativo

### **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.

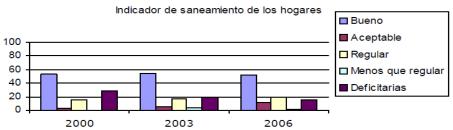
En cuanto a la disponibilidad de alcantarillado, éste alcanza al 68,8% de las viviendas particulares ocupadas (urbanas y rurales), lo que se traduce en el acceso a servicio higiénico, desglosado en: Conectado a alcantarillado 10.146, Conectado a fosa séptica 9, Cajón sobre pozo negro 4.416, Cajón sobre 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 Nº 46 Gráfico Nº 23

# Indicador de saneamiento de las viviendas (%)

Comuna	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Bueno	53,3	55,1	51,7
Aceptable	2,9	4,7	11,3
Regular	15	16,6	20
Menos que regular	0,6	4	1,9
Deficitarias	28,2	19,6	15,1
País	Año 2000	Año 2003	Año 2006
País Bueno	<b>Año 2000</b> 79,0	<b>Año 2003</b> 79,9	<b>Año 2006</b> 81,9
Bueno	79,0	79,9	81,9
Bueno Aceptable	79,0 5,5	79,9 6,7	81,9 8,1

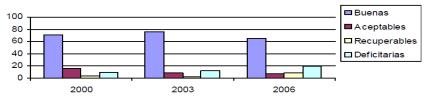


Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

 $Tabla~N^{o}~47$   $Gráfico~N^{o}~24$  Indicador de materialidad de las viviendas (%)

Comuna	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Buenas	70,9	76,5	65,2
Aceptables	15,8	8,2	7
Recuperables	3,9	2,8	8,2
Deficitarias	9,3	12,5	19,7
País	Año 2000	Año 2003	Año 2006
País Buenas	<b>Año 2000</b> 81,9	<b>Año 2003</b> 81,4	<b>Año 2006</b> 76,8
Buenas	81,9	81,4	76,8

Indicador de materialidad de la vivienda



Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

# 4.1.7.- Hacinamiento:

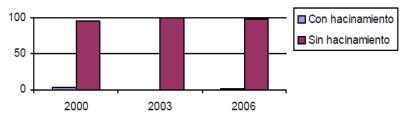
Se considera como tal, al número promedio de 3 ó más personas por dormitorio, y en base a este parámetro se contempla que la tasa comunal se eleva hasta el 3.5% (516) del total de las viviendas.

Tabla Nº 48 Gráfico Nº 25

# Indicador de hacinamiento de los hogares (%)

Comuna	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Con hacinamiento	3,5	0,6	0,8
Sin hacinamiento	96,2	99,4	99,2
País	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Con hacinamiento	1,0	0,9	0,8

Indicador de hacinamiento de los hogares



Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

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.

# 4.2.- Diagnóstico Participativo Comunitario:

Dentro de las estrategias de la Salud Familiar, se contempla e incentiva el trabajo desde los equipos de salud con y para la comunidad, de tal modo que se tengan antecedentes válidos sobre las problemáticas que les afectan y con ello generar acciones de intervención conjunta que permitan mejorar la calidad de la salud de la población, hacer más eficientes los servicios de salud y potenciar el trabajo en red. Para ello se efectuó un trabajo participativo durante el año 2011, con los Consejos de Desarrollo Local de los establecimientos Padre Las Casas, Pulmahue y Las Colinas cuyos resultados se presentan a continuación:

El trabajo se desarrolló utilizando instrumentos y técnicas participativas tales como lluvia de ideas y luego análisis de los problemas priorizados a través de una Matriz Decisional a la luz de variables como Magnitud, Trascendencia, Vulnerabilidad y Factibilidad.

### CESFAM Las Colinas:

Del trabajo participativo efectuado con el Consejo del Desarrollo Local del establecimiento, se desprenden las siguientes problemáticas, en orden de prioridad:

- Insuficiente capacidad de Atención a usuarios con dependencia y postrados en domicilio, situación que si bien afecta un grupo específico de la población (Adulto Mayor solo), pero el impacto es significativo en la salud y calidad de vida de las personas afectadas.
- Incumplimiento de atenciones en domicilio a pacientes postrados: Problemática que se relaciona con el punto anterior, ya que no hace referencia a la calidad de la atención sino a número y periodicidad de atenciones en terreno por cada usuario incorporado al Programa de Atención Domiciliaria.
- Falta de horas para tratamientos dentales y acceso a prótesis, en el primer caso problemática que afecta fundamentalmente a un número importante de la población adulta quienes no cuentan con acceso oportuno a tratamientos, viendo disminuida su salud oral, con importante pérdida de piezas dentales no contando tampoco con acceso efectivo a prótesis parciales o totales.
- Inadecuada entrega de medicamentos principalmente en relación a la oportunidad, situación que afectaria a toda la población usuaria del establecimiento.
- Incumplimiento por parte de los usuarios a las horas agendadas con antelación para los diferentes servicios y programas, aquí se hace referencia directa a la responsabilidad individual que le cabe a cada uno de los usuarios respecto de su propia salud y de hacer más efectivos y eficientes los servicios, informando por ejemplo cuando no se asistirá a la atención lo que podría permitir reasignar dicho cupo.

# CESFAM Padre Las Casas:

Los integrantes activamente han incorporado en su trabajo como organización, elementos para la realización de diagnósticos participativos lo que les ha permitido alcanzar niveles de interacción y responsabilidad que se reflejan en los resultados del trabajo ejecutado y donde se pueden distinguir tres grandes áreas problema: aquellos que dicen relación con los servicios de salud

directamente, aquellos medioambientales y finalmente los relacionados con deficitarios hábitos y estilos de vida, la priorización realizada por los integrantes de este CDL es:

- Contaminación ambiental, principalmente del aire, problema que afecta a toda la población, no solo del sector territorial adscrito al Cesfam, sino a toda la comuna, aspecto que afecta e impacta hondamente la salud de los vecinos, pudiendo la comunidad organizada trabajar en ello junto a las instituciones del área, pero considerando a su vez que se trata de un problema de difícil resolución y que requeriría altos costos económicos.
- Tenencia irresponsable de perros, lo que ha generado un aumento de animales en condición de callejeros, situación que pone en riesgo a la población no sólo de ser víctimas de ataques, sino de transmisión de enfermedades. En este aspecto el CDL considera que la participación y compromiso de la comunidad en fundamental, pero con el apoyo de las autoridades, tanto a nivel de apoyo económico para la ejecución de acciones preventivas como a nivel de talleres educativos y promocionales. Se señala específicamente la postulación a través de proyectos participativos comunitarios-vecinales.
- Falta de un acceso, en términos de camino habilitado, a un sector de la Avenida Villa Alegre lo que imposibilita la entrada de vehículos de emergencia como ambulancia o Programa de Atención Domiciliaria, lo que mantiene a la población que vive en el sector en condiciones desmedradas en caso de ocurrir situaciones de emergencia.

### CESFAM Pulmahue:

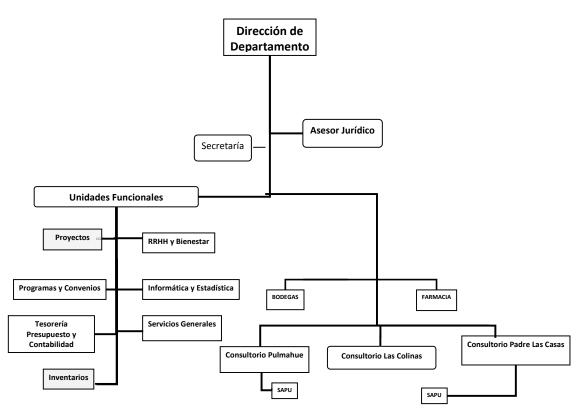
El CDL como representante de la comunidad beneficiaria ante el Cesfam Pulmahue ha realizado permanentemente un trabajo a nivel de detección de necesidades y propuestas de solución.

- Medio Ambiente: Para los dirigentes seleccionados el tema más importante es el de Medio Ambiente en relación a los micro basurales, perros vagos, etc.
- Salud Mental: De este tema se desglosan temas como de violencia intrafamiliar, depresión, abuso de menores, entre otros.
- Alimentación, Peso y Actividad Física: Se mencionan áreas de obesidad, sedentarismo.
- Consumo de Alcohol: Consumo de alcohol en distintos sectores de la comuna, siendo la mayor preocupación el consumo en jóvenes.
- Tabaco: A pesar de que identificaron el tabaco como un tema difícil de tratar dado a la resistencia por parte de los fumadores, señalaron que es importante educar a la comunidad en relación al tema.

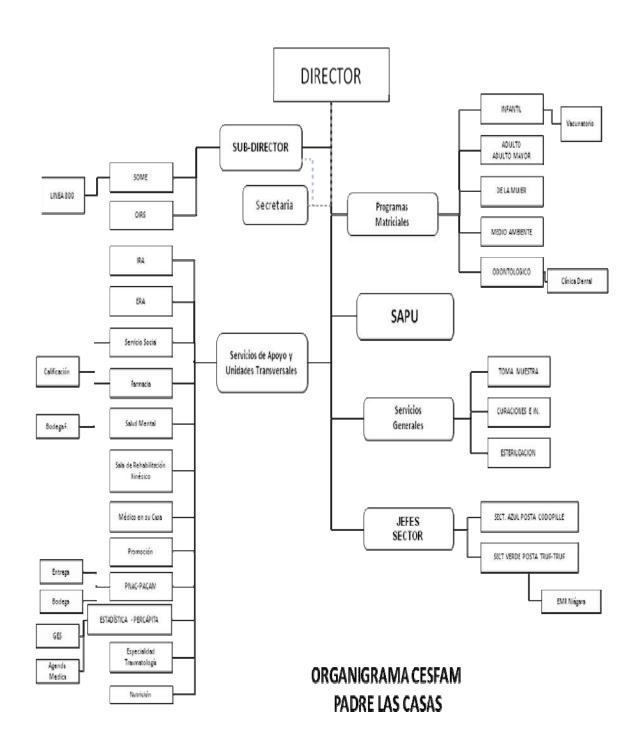
# V.- ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SALUD MUNICIPAL EN PADRE LAS CASAS.-

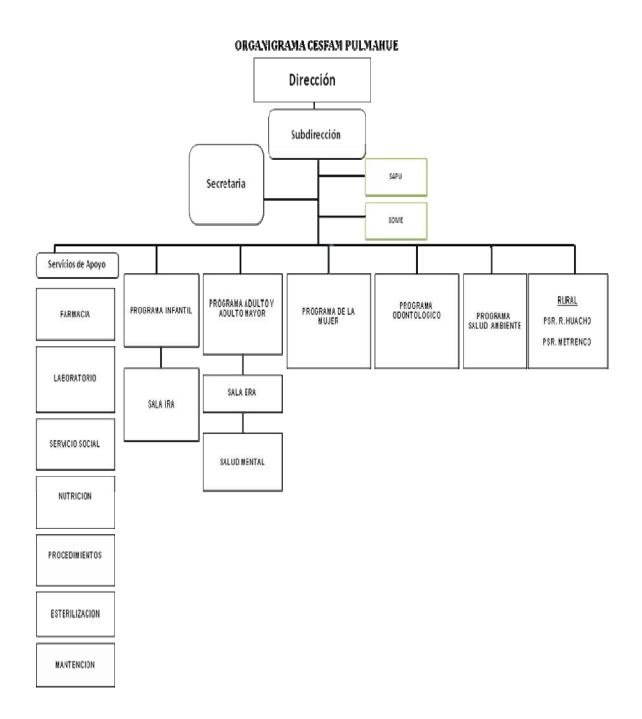
# 5.1.-Organización Administrativa de los Establecimientos de Salud.

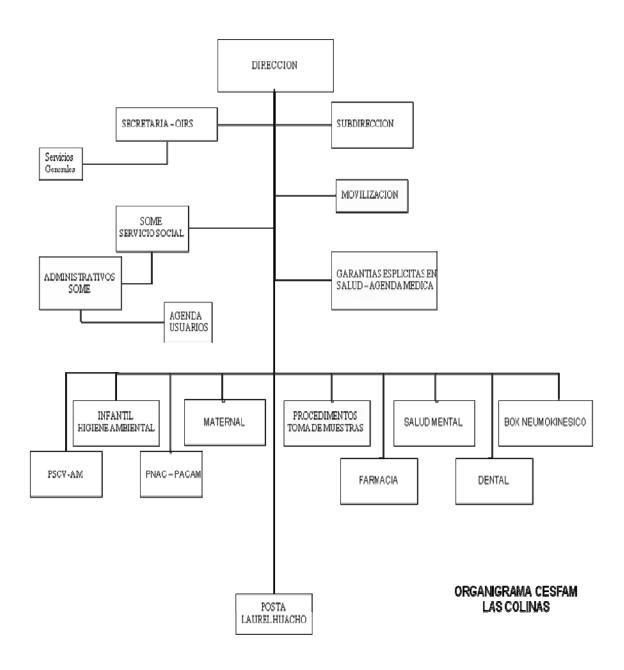
A continuación se presentan los organigramas existentes en el Departamento de Salud y los Consultorios Padre Las Casas, Pulmahue y Las Colinas, en los cuales se puede apreciar la organización administrativa y dependencias específicas.



ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD
PADRE LAS CASAS







# 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 Nº 49

Dotación Recurso Humano de Atención Primaria de Salud Municipal al mes de Septiembre del año 2011

# NOMINA DEL PERSONAL CENTROS DE SALUD PADRE LAS CASAS

	CECEANA DADDE LAC CACAC			T		
Nº	APELLI DOS Y NOMBRE	RUT	TI PO CONTRATO	CARGO	CAT	HRS.
01	AGUAYO BARRERA VERONICA SOLEDAD	14322508-9	Planta	ADMINISTRATIVO	Е	44
02	AGUILERA PINO OSCAR ENRIQUE	15550053-0	Contrata	C. DENTISTA	Α	22
03	ALARCON ORTIZ FREDDY ORLANDO	13730976-9	Contrata	ADMINISTRATIVO	Е	44
04	ALVAREZ JARAMILLO EDELMIRA JANET	7876195-4	Contrata	ADMINISTRATIVO	Е	44
05	ANJEL ROA JORDANA ALEJANDRA	13970295-6	Contrata	ENC. ADQUISICIONES	В	44
06	ARACENA CORTEZ MARGARITA DEL CARMEN	10029098-7	Planta	TENS	С	44
07	ARANDA PARRA ANITA MARIA	12115332-7	Planta	ENFERMERA	В	44
08	ARDURA MONTERO CARMEN LUZ	9887690-1	Planta	ASISTENTE SOCIAL	В	44
09	AVILÉS LEIVA SANDRA ANGÉLICA	10621616-9	Planta	ENFERMERA	В	44
10	BAIER AREVALO CRISTIAN ESTEBAN	8706810-2	Planta	TRAUMATOLOGO	Α	22
11	BELMAR BURTON YOLCOS DANAE	7614284-K	Planta	TEC. EN SALUD	D	44
12	BEROIZ GUIÑEZ GERALD ALEJANDRO	9486390-2	Planta	CONDUCTOR	F	44
13	BEROIZ GUIÑEZ NANCY ETELVINA	9435305-K	Planta	ADMINIST. REMUN.	С	44
14	BOLADOS CERDA JOSE RAUL	10982395-3	Planta	ENCARGADO GE	С	44
15	BRAVO BURGOS JOSE ISAFOR	9774341-K	Planta	MEDICO C.	А	44
16	BRAVO KUNZ DANIELA CONSTANZA	13729993-3	Contrata	C. DENTISTA	Α	22
17	BRITO SANHUEZA OSVALDO RAMÓN	12535448-3	Planta	TENS	С	44
18	BURCE RIQUELME MARITZA FABIOLA	10295888-8	Planta	MATRONA	В	44
19	BURGOS MORAGA DANNER EMANUEL	15257336-7	Planta	KINESIOLOGO	В	44
20	BUSTAMANTE VASQUEZ YENNIFER MARITZA	16039640-7	Contrata	TENS	С	44
21	BUSTOS ARCE EVELIN DENIS	15654852-9	Planta	TENS	С	44
22	CACERES INZUNZA SONIA DEL PILAR	14075033-6	Contrata	MEDICO C.	Α	44
23	CANCINO MUÑOZ ALBA TERESA	10006482-0	Planta	ADMINISTRATIVO	Е	44
24	CARDENAS GALINDO PATRICIO ALEJANDRO	8480346-4	Planta	MEDICO C.	Α	44
25	CASANOVA MONTOYA ROBERTO ENRIQUE	12097130-1	Planta	TENS	С	44
26	CATALÁ RAMOS JUAN ALEJO	6286709-4	Planta	C. DENTISTA	Α	44
27	CATALAN TRIVIÑO CAROLINA ISABEL	15986737-4	Contrata	TENS	С	44
28	CUADRA BARRA LORENA PALMENIA	15229607-K	Planta	MATRONA	В	44
29	DE DIEGO BENAVIDES FABIOLA ESTER DEL CARMEN	8971108-8	Planta	TENS	С	44
30	ERCOLI PASMIÑO JOCELYN LORENA	15654828-6	Contrata	TENS	С	44
31	ESPINOZA MELLA RAUL BERNARDO	5679974-5	Contrata	ADDMINIST. DEPTO. SALUD	С	44
32	FARIAS ESTRADA ANDREA ALEJANDRA	10995637-6	Planta	MEDICO C.	Α	44

33	FLORES SEPULVEDA MANUEL ALBERTO	11909521-2	Planta	ENC. ESTADISTICA	E	44
34	FUENTEALBA CERPA MARIA FRANCISCA	16317094-9	Contrata	TENS	С	44
35	GARCES BARRIA ANA MARIA	7237303-0	Planta	ENFERMERA	В	44
36	GARCIA CONCHA DANIELA NATALIA	15230977-5	Contrata	MEDICO C.	Α	44
37	GARRIDO CERDA CLAUDIA	14393309-1	Planta	C. DENTISTA	Α	44
38	GARRIDO MEDEL ROSA FILOMENA	9149302-0	Planta	TENS	С	44
39	GARRIDO SALVO ANA ELIET	9163554-2	Planta	TENS	С	44
40	GAVILAN ROA MARYORY NATALY	16631258-2	Contrata	TENS	С	44
41	GUTIERREZ ASTETE GONZALO FABIAN	11586565-K	Contrata	ADMINISTRATIVO	E	44
42	GUTIERREZ GONZALEZ CECILIA	9109759-1	Planta	MATRONA	В	44
43	GUTIERREZ SALAZAR DORIS DEIDAMIA	7249755-4	Planta	TENS	С	44
44	HAUENSTEIN ARAYA ZITA ANDREA	8689329-0	Planta	NUTRICIONISTA	В	44
45	HERMOSILLA DIAZ RINET MIRYAM	6857483-8	Contrata	ADMINIST. PERSONAL	E	44
46	INOSTROZA RODRIGUEZ MARÍA ANGELICA	10263982-0	Planta	ASIST. SOCIAL DEPTO. SALUD	В	44
47	ITURRA RETAMAL JORGE EDGARDO	10094957-1	Planta	CONDUCTOR	F	44
48	JARA AGUILERA LUIS MARCELO	12536184-6	Contrata	AUXILIAR MANTENCION	F	44
49	JARA BAEZA MARIANELA LEONOR	15204540-9	Contrata	MEDICO C.	Α	44
50	JARA MORA ELENA DEL CARMEN	5064397-2	Planta	ADMINISTRATIVO	Е	44
51	LOBOS STENGER MARIEL ALEJANDRA	14059803-8	Contrata	C. DENTISTA	Α	44
52	LÓPEZ VERGARA MARIO ALTAMIRO	10731790-2	Planta	CONDUCTOR	F	44
53	MARTINEZ SANDOVAL PABLO ROSAMEL	14076457-4	Planta	ADMINIST. DEPTO. SALUD	E	44
54	MARTÍNEZ TIZNADO AXEL EDUARDO	8909223-K	Planta	MEDICO C.	Α	44
55	MATUS MALDONADO MARIA ANGELICA	9819916-0	Planta	TENS	В	44
56	MERCADO SOTO JAZMIN SARAI	13555799-4	Planta	NUTRICIONISTA	В	44
57	MONTOYA LAGOS XIMENA ALEJANDRA	15228946-4	Planta	TENS	С	44
58	MORENO REPETTO ALDO VITTORIO	10143153-3	Planta	MEDICO INTERNISTA	Α	22
59	MUÑOZ AEDO GLADYS ALEJANDRA	13318335-3	Contrata	MEDICO C.	Α	44
60	MUÑOZ AROS JANET ELIZABETH	11054284-4	Planta	CONST. CIVIL DEPTO. SALUD	А	44
61	MUÑOZ HORMAZABAL CONRADO HERNAN	11351102-8	Contrata	DIRECTOR DEPTO. SALUD	Α	44
62	NECULMÁN CURAQUEO MARÍA CRISTINA	6932838-5	Planta	ADMINIST. DEPTO. SALUD	E	44
63	NOVOA PEÑA ALVARO HERNAN	13962487-4	Planta	MEDICO C.	Α	44
64	OLAVE HERRERA ROSSETTE LORENA	15654199-0	Contrata	TENS	С	44
65	OSSES ESCOBAR CARLOS ALBERTO	16634409-3	reemplazo * lic	MATRON	В	44
66	PALMA AROCA SEBASTIAN DOMINGO	11803278-0	Contrata	CONDUCTOR	F	44
67	PINEDA FERNÁNDEZ YANIRA IVETTE	12564977-7	Planta	ENC. CONTAB. PPT.	В	44
68	PONCE MARTINEZ GLADYS NOEMI	8729026-3	Planta	ENFERMERA	В	44
69	QUEZADA OSSES AURIA ALICIA	10241817-4	Planta	TENS	С	44
70	QUINTREMIL MELLAO JOSÉ HERIBERTO	12537268-6	Planta	ENC. INFORMATICA	В	44
71	REIDEL CASTILLO HELGA INGRID	11687677-9	Planta	ENFERMERA	В	44
72	RIVAS CAYUMÁN HERNÁN PATRICIO	10589686-7	Contrata	CONDUCTOR	F	44
73	ROSALES VELOZO ELIZABETH FLORENTINA	8132576-6	Planta	ENFERMERA	В	44
74	RUIZ IVES ZITA DE LOS ANGELES	7396989-1	Contrata	TEC. MEDICO RAYOS	В	44
75	SAAVEDRA MUNOZ CARMEN GLORIA	7253775-0	Planta	KINESIOLOGO	В	44
76	SANCHEZ HERMOSILLA SANDRA MARIETA	11301007-K	Contrata	ENC. PROGRAMA EXT.	В	44
77	SANHUEZA RIVERA SARA ANGELICA	7954292-K	Planta	TENS	С	44
78	SANTANA CARMONA MIGUEL ARNOLDO	11429487-K	Contrata	CONDUCTOR	F	44
79	SAZO VEGA RICHARD MANUEL	15195142-2	Contrata	TENS	С	44
80	SIEGMUND URRA FEDERICO EDUARDO	15250831-K	Contrata	C. DENTISTA	Α	44

81	SOTOMAYOR DELGADO LUIS PATRICIO	11217400-1	Planta	ADMINISTRATIVO	E	44
82	TAPIA BUSTOS ANA DEL ROSARIO	7405495-1	Planta	ASISTENTE SOCIAL	В	44
83	TEBACHE RETAMAL CLAUDIO JACOBO	9287071-5		MEDICO C.	Α	44
84	TRONCOSO AVILA BRUNILDA AURORA	6159298-9	Planta	TENS	В	44
85	VALDEBENITO BECERRA EDGARDO HERNÁN	15705066-4	Contrata	AUX, ADMINISTRATIVO	F	44
86	VARGAS RIVAS MIXIE J.	8142033-5	Contrata	ADMINISTRATIVO	Е	44
87	VASQUEZ RIFFO ELVIRA DEL TRANSITO	7234937-7	Contrata	ADMINISTRATIVO	Е	44
88	VEGA PINEDA ERWIN HERNÁN	13733153-5	Planta	ADMINISTRATIVO	Е	44
89	VEJAR DIAZ JIMENA CECILIA	14448734-6	Planta	TENS	С	44
90	VELASQUEZ VELASQUEZ YANIRA GENOVEVA	9717069-K	Contrata	TENS PODOLOGA	С	44
91	VELASQUEZ VILLEGAS HECTOR DANILO	10368974-0	Planta	C. DENTISTA	А	44
92	VERGARA LLORENS JUANA	8202428-K	Planta	TEC. EN SALUD	D	44
93	VERGARA MANRIQUEZ LORENA VIVIANA	11585745-2	Planta	TENS	С	44
94	YAÑEZ PULGAR CARLOS EDUARDO	12195354-4	Planta	CONDUCTOR	F	44
95	ZAMORANO RIEU MAURICIO	13115272-8	Contrata	ENC. VEHIC. DEPTO SALUD	С	44
	CESFAM LAS COLINAS					
96	ALARCON VARGAS VICTOR MANUEL	12933958-6	Contrata	KINESIOLOGO	В	44
97	AMPUERO SILVA NANCY EVELY	9346958-5	Planta	TENS	С	44
98	ANSELMI CRUZ FABIOLA ANDREA	9535112-3	Planta	ENFERMERA	В	44
99	ARANEDA LEON JOSE LUIS ALEJANDRO	10675388-1	Contrata	ABOGADO DEPTO. SALUD	В	44
100	CRUCES PEREIRA ELIZABETH DEL CARMEN	16315111-1	Contrata	ADMINISTRATIVA	Е	44
101	FREDES CERDA MIRIAM SOLEDAD	15651829-8	Contrata	TENS	С	44
102	GARCIA HERRERA MARIO ALFONSO	14680171-4	Contrata	C. DENTISTA	Α	44
103	LABRIN TORRES MARJORIE PATRICIA	16947313-7	Contrata	TENS	С	44
104	LAFERTE FERNANDEZ LUZ ORIANA	10142459-6	Planta	TENS	С	44
105	LEIVA DIAZ FERNANDO IVAN	16811735-3	Contrata	TENS	С	44
106	LÓPEZ CUEVAS DANIEL FERNANDO	11588354-2	Contrata	CONDUCTOR	F	44
107	MAITRE URREJOLA GUSTAVO ADOLFO	13509113-8	Planta	C. DENTISTA	А	44
108	MARTÍNEZ FIGUEROA NATALIA DEL CARMEN	12194044-2	Planta	ADMINISTRATIVA	E	44
109	MARTINEZ KALVIS PATRICIA	6722653-4	Planta	MATRONA	В	44
110	MEDINA OÑATE DORA EFIGENIA	8281987-8	Planta	ASISTENTE SOCIAL	В	44
111	MELGAREJO MONCADA MAX ALEJANDRO	16315576-1	Contrata	PROF. DEPTO. SALUD	В	44
112	MORALES CARDENAS SYLVANA NINOSKA	12846485-9	Planta	ENFERMERA	В	44
113	MUNIZAGA ARIAS MARIO ANTONIO RENE	12193255-5	Planta	ADMINISTRATRIVO	Е	44
114	NAHUELCURA COILLA EUSEBIO	8568661-5	Planta	TENS	С	44
115	NAVARRETE BERRIOS CELSO ROGELIO	12989967-0	Planta	TEC. EN SALUD	D	44
116	PEREZ RIOS BERNARDA DEL CARMEN	9180332-1	Planta	TENS	С	44
117	PINOL MARTIN CAROLINA NATALIA	15653860-4	Planta	NUTRICIONISTA	В	44
118	PIZARRO CHAÑILAO PAOLA NINOSKA	13114859-3	Planta	ADMINISTRATIVA	E	44
119	PRIETO CENTENO PAUL XAVIER	22721466-K	Contrata	MEDICO C.	Α	44
120	REYES FIERRO ABIGAIL ISABEL	15205791-1	Planta	ADMINISTRATIVA	E	44
121	REYES SANZANA NELSON RODRIGO	15512105-K	Contrata	MEDICO C.	Α	33
122	SALAS JARA INGRID DEL CARMEN	13395990-4	Planta	ENFERMERA	В	44
123	SALAZAR PROVOSTE CYNTHIA IVETHE	17950652-1	Planta	TENS	С	44
124	SEGUI VILLA HERMANN FELIPE	15256925-4	Planta	KINESIOLOGO	В	44
125	SOTO CARDENAS CARLOS MANUEL	9522967-0	Contrata	MATRON	В	44
126	VALLEJOS BARRÍA CAROLINA SOLEDAD	13517114-K	Contrata	PSICOLOGO	В	44
127	VASQUEZ MARTINEZ JOHANA PAMELA	13114699-К	Planta	ADMINISTRATIVA	E	44

128	VIDAL SANDOVAL LIZ JACQUELINE	9998001-K	Planta	TENS	С	44
	SALUD MENTAL					
129	LAGOS AROCA CELIA IVONNE	9024228-8	Planta	ADMINISTRATIVA	E	44
130	NEIRA RIVERA VIVIAN LORENA	12706957-3	Planta	PSICOLOGO	В	44
131	PARADA RIVERA ALEJANDRA ANDREA	9186452-5	Planta	PSICOLOGO	В	44
	MEDICO EN SU CASA					
122	BARRAMUÑO MEDINA KAREN ISABEL	15551465-5	reemplazo * lic	KINESIOLOGO	В	44
132		15600716-1	•	MEDICO C.	A	44
134	MENDOZA HUAIQUIÑIR PEDRO MOISÉS	13517159-K		CONDUCTOR	F	44
135	QUEZADA VASQUEZ GABRIELA LILIANA	13113691-9	Planta	KINESIOLOGO	В	44
136	SANHUEZA LEFENDA HUGO JVIER	15242655-0	Planta	ASISTENTE SOCIAL	В	44
137	SEPULVEDA ROA MARIA ELENA	15981142-5	Contrata	TEC. EN SALUD	D	44
137						
	POSTA ROBLE HUACHO					
138	MANRIQUEZ HUICHACURA GLADYS	8360692-4	Planta	TEC. EN SALUD	D	44
	POSTA METRENCO					
139	ANCAMIL COLLIPAL FRANCISCO ISAAC	11502044-7	Planta	TENS	С	44
140	MARIQUEO RAPIMAN ARIELA TERESA	16321297-8	Contrata	TENS	С	44
	POSTA LAUREL HUACHO					
141	ROSS SANHUEZA CRISTINA ELENA	8757694-9	Planta	TENS	С	44
	POSTA TRUF TRUF			 		
142	SANCHEZ GORMAZ JAIME EDGARDO	14502152-9	Interino	TENS	С	44
	POSTA CODOPILLE					
143	CEAS CÁRDENAS ZULEMA LILLA	8489677-2	Planta	TENS	С	44
173						
	SERVICIO URGENCIA					
144	BRAVO GAETE MIGUEL ANGEL	8872135-7	Planta	CONDUCTOR	F	44
145	BUSTOS ARIAS GERMÁN OSVALDO	6540444-3	Planta	TEC. EN SALUD	D	44
146	CALLE GONZALEZ NORA DEL CARMEN	8395703-4	Planta	TENS	С	44
147	CARDENAS TORO RAQUEL DEL CARMEN	7716353-0	Planta	TEC. EN SALUD	D	44
148	CONTRERAS CARRASCO SEGUNDO MIGUEL	6575692-7	Planta	CONDUCTOR	F	44
149	DIHARCE DONETCH JULIA VERONICA FATIMA	3762790-9	Contrata	ENFERMERA	В	44
150	HUECHE SANDOVAL ERIKA	11355614-5	Planta	TENS	С	44
151	MUÑOZ SANDOVAL MIRIAM LISSETTE	15986047-7	Contrata	TENS	С	44
152	MUÑOZ SEGUEL ALEJANDRO VLADIMIR	12736361-7	Planta	TEC. EN SALUD	D	44
153	ORELLANA COFRE NANCY DEL CARMEN	8199672-5	Planta	ADMINISTRATIVA	E	44
154	PARADA TORRES CELSO EDUARDO	8650625-4	Planta	CONDUCTOR	F	44
155	SAGREDO DELANOE NELLY ESTER	7917984-1	Planta	TENS	С	44
156	VELÁSQUEZ MORA RUBÉN ALEJANDRO	15232750-1	Contrata	TEC. EN SALUD	D	44
	CESEAM DIII MAHIJE					
157	ANCÁN COLICHEO GRACIELA ROSA	9688278-5	Planta	ADMINISTRATIVA	E	44
157		1				44
158	ANINAO RAPIMAN MARIA BRIGIDA	13318858-4	Planta	TENS	С	4

159	ARANCIBIA VALDES VICTOR MANUEL	10999434-0	Planta	TENS	с	44
160	BAHAMONDE CASTRO SANDRA PATRICIA	10604852-5	Planta	TENS	С	44
161	BENAVIDES FIGUEROA ALICIA JEANNETTE	12562762-5	Planta	TENS	С	44
162	BOBADILLA ZAPATA BRAULIO ESTEBAN	12706787-2		MEDICO C.	A	44
163	BONILLA MATUS ELENA OLIVIA	9431772-K		NUTRICIONISTA	В	44
164	BRAVO SALAZAR INGRID PAOLA	12536853-0	Planta	ENFERMERA	В	44
165	CAMPOS RUBILAR SERGIO JOSÉ	9790183-K	Contrata	CONDUCTOR	F	44
166	CANCINO CARDENAS VALESKA ALEJANDRA	15989329-4	Planta	TENS	С	44
167	CAREAU SEPULVEDA SONIA CAROLINA	13114453-9	Planta	ASISTENTE SOCIAL	В	44
168	CARRASCO JARA LUIS HERMAN	12193827-8	Planta	TENS	С	44
169	CASTILLO MARTINEZ SERGIO	6904734-3	Planta	C. DENTISTA	Α	33
170	CONTRERAS ALVEAR CLAUDIA MARIA	13516738-K	Contrata	TEC. EN SALUD	D	44
171	CONTRERAS HAUSER JACQUELINE ROSE MAGDA	8803714-6	Planta	MATRONA	В	44
172	CONTRERAS HIDALGO BARBARA ELENA	13965569-9	Planta	ENFERMERA	В	44
173	CORONADO MENDOZA JULIO EDUARDO	15249640-0	Planta	TENS	С	44
174	CUEVAS RIVAS HERNIK OLIVER	13514176-3	Planta	TENS	С	44
175	CUEVAS RIVAS JENNIFFER ROSE	14185643-K	Contrata	TENS	С	44
176	DICKINSON ROJAS SOLANGE	13680562-2	Planta	TENS	С	44
177	ESPAÑA CURIHUIL PEDRO HUMBERTO	15651185-4	Contrata	TENS	С	44
178	ESPARZA SAAVEDRA MARCELA PAOLA	10390779-9	Contrata	ADMINISTRATIVA	E	44
179	GOMEZ CIFUENTES MARCELA MARIA	9149965-7	Planta	ENFERMERA	В	44
180	GRBIC REYES MILENKO GABRIEL	15590619-7	Contrata	MEDICO C.	Α	44
181	HERNÁNDEZ MUÑOZ SERGIO ABELARDO	7966947-4	Planta	QUIMICO FARMACEUTICO	Α	44
182	HINOJOSA KLAUE RODRIGO ESTEBAN	12668062-7	Planta	MEDICO C.	Α	44
183	HUAIQUIMIL HUENCHUÑIR SONIA EUFEMIA	15651546-9	Planta	TEC. MEDICO	В	44
184	ISLER LANDAETA ODETTE	15244434-6	Contrata	PSICOLOGO	В	44
185	ITURRA RETAMAL ÁLVARO ALEJANDRO	10094970-9	Planta	ADMINISTRATIVO	E	44
186	KIEKEBUSCH FIGUEROA KATHERINE DEL CARMEN	8524282-2	Planta	TEC. EN SALUD	D	44
187	LAGOS ABARZUA ANDREA ALEJANDRA	13731396-0	Planta	TENS	С	44
188	LAGOS ABURTO MARÍA ANGÉLICA	7122047-8	Planta	TEC. MEDICO	В	44
189	LARA GODDARD JINDRISKA STEPHANIE SOLANGE	15884142-8	Contrata	MEDICO C.	Α	11
190	LEFENDA NÚÑEZ JOEL ALEXIS	15243224-0	Contrata	CONDUCTOR	F	44
191	LLANOS ESPINOZA JUAN BASILIO	7270391-K	Planta	TENS	С	44
192	LOPEZ MAUREIRA ANA LUISA	9266713-8	Planta	TENS	С	44
193	MARTINEZ MUÑOZ SANDRA JACQUELINE	12861532-6	Planta	ENFERMERA	В	44
194	MEDINA REUQUE SANDRA MAGDALENA	13813212-9	Planta	ENFERMERA	В	44
195	MOYA ORMEÑO BLANCA JUANA	13962645-1	Planta	TENS	С	44
196	ORTIZ REYES GERMAN ANDRES	15653974-0	Planta	MEDICO C.	Α	44
197	OSSES VÉLIZ HIPÓLITO RICARDO	8148813-4	Planta	CONDUCTOR	F	44
198	PARRA GODOY JAIME ALFONSO	12708757-1	Planta	TENS	С	44
199	PEREZ GONZALEZ YETTY NOELIA	12535172-7	Planta	ADMINISTRATIVA	E	44
200	PINO ESPINOZA LUIS EDUARDO	12194866-4	Planta	ENC. MANTEC. DENTAL	С	22
201	PINO GONZALEZ PILAR ESTER	12929190-7	Contrata	ADMINISTRATIVA	E	44
202	PUSTELA HENRIQUEZ ANGELA ANDREA	15727191-1	Planta	ASISTENTE SOCIAL	В	44
203	QUEUPUMIL BURGOS ENRIQUE	7859829-8	Planta	AUX.MANTENCION	F	44
204	REYES SANZANA CLAUDIO CRISTIAN	14101403-K	Contrata	MEDICO C.	Α	44
205	RIQUELME LEUFUMAN JETRUDIS	7752114-3	Contrata	ADMINISTRATIVA	E	44
206	RIVEROS LINCONAO HAYDEE MARGOT	11216204-6	Contrata	AUX.SERVICIO	F	44

208	SAEZ VARGAS MARIA CAROLINA	14221983-2	Planta	ASISTENTE SOCIAL	В	44
209	SALGADO FERNANDEZ SANDRA	10512837-1	Contrata	ADMINISTRATIVA	E	44
210	SALINAS PALMA ISABEL MARGARITA	14564714-2	Planta	C. DENTISTA	В	44
211	SALINAS SALAZAR OSCAR GUILLERMO	9337659-5	Planta	ADMINISTRATIVA	E	44
212	SANCHEZ RODRIGUEZ LUIS ANIBAL	4789615-0	Planta	CONDUCTOR	F	44
213	SEGUEL SOTO JUANA VERONICA	9525466-7	Contrata	TENS	С	44
214	SEPULVEDA TOLOZA RENE ORLANDO	11409109-K	Planta	TENS	С	44
215	SIGNORINI MASSARDO GIANCARLO ANDRÉS	13961639-1	Planta	C. DENTISTA	Α	44
216	SOTO CEA ANA MARIA	9456552-9	Planta	MATRONA	В	44
217	ULLOA LIPSKI SELMA HELEN	14418836-5	Contrata	MATRONA	В	44
218	URRUTIA JARAMILLO VIVIANA ANGÉLICA	8156053-6	Planta	MATRONA	В	44
219	VALERIO GARRIDO NATALIA IVONNE	16314360-7	Contrata	TEC. MEDICO	В	44
220	VASQUEZ VELASQUEZ TAMARA ANDREA	10344115-3	Planta	ASISTENTE SOCIAL	В	44
221	VILLANUEVA ESPARZA PABLO ANDRES	15654380-2	Contrata	MEDICO C.	В	44
222	VILLARROEL FERNANDEZ RAMIRO ALEXIS	9113450-0	Planta	PSICOLOGO	В	44
223	ZEPEDA ZUÑIGA VANIA VALERIA	12869141-3	Planta	KINESIOLOGO	В	44

# VI.- ÁMBITOS DE ACCIÓN.-

# 6.1.- Ámbito de Acción Asistencial - Programas Matriciales:

# 6.1.1-. Programa Odontológico:

A continuación se entrega un resumen y posterior análisis de la situación actual del Servicio Dental de la Comuna de Padre Las Casas. El cual se encuentra dividido en:

1.- S. Dental Consultorio Padre Las Casas.

2 Odontólogos 44 horas planta 2 Odontólogos 44 horas contrata 1 Odontólogos 22 horas contrata

2.- S. Dental Consultorio Pulmahue

2 Odontólogos 44 horas planta

S. Dental posta Metrenco

1 Odontólogo 33 horas planta

3.- S. Dental Consultorio las Colinas

1 Odontólogo 44 horas planta 1 Odontólogo 44 horas contrata

4.- Clínica Móvil

1 Odontólogo 44 horas planta

5. – Posta San Ramón

1 Odontólogo 22 horas contrata

Los profesionales antes mencionados realizan durante la jornada de trabajo:

- Atención de Urgencias
- Policlínico (complicaciones post. Exodoncia, cuadros infecciosos, etc.)
- Exodoncias
- Tratamiento de traumatismos dentoalveolares
- Exámenes
- Controles de mantención.
- Operatoria (restauraciones simples, compuestas de resina)
- Derivaciones a especialista.

Todas estas actividades se realizan tanto en pacientes adultos como en niños.

### 1.- Policlínico.

Se realiza entre las 8:00 y 9:00 de la mañana, se atiende un promedio de 3 pacientes por profesional, siempre existiendo la posibilidad de poder dar sobrecupos en el caso de ser necesario. Según se requiera se realizan en este horario:

- Exodoncias de piezas temporales y permanentes
- Suturas
- Exámenes
- Interconsultas para derivar a especialistas
- Ordenes de radiografías
- Tratamiento farmacológico
- Etc.

# 2.- Atención Pacientes Operatoria Dental.

Se realiza entre las 9:00 y 11:30 horas y entre 14:00 y 16:30 horas , brindando atención , principalmente , a los grupos que están incluidos en las metas sanitarias ( pacientes de 6 años (GES), 12 años y embarazadas(GES) ), así como también a los cuales forman parte de las metas IAAPS ( pacientes menores de 20 años).

Se citan pacientes cada 30 minutos, a los cuales se les otorga un carnet de atención dental para poder solicitar las horas que se requieran para poder darles alta integral.

*Se realizan principalmente:* 

- Restauraciones de resina anteriores y posteriores piezas temporales y definitivas
- Pulpotomías en dientes temporales
- Aplicación de Flúor
- Sellantes
- Destartrajes y profilaxis.
- Exodoncias piezas temporales y definitivas.
- Etc.

### 3.- Controles.

Se realizan entre las 11:30 y 12:30 horas. En este horario se realizan los controles de mantención de pacientes anteriormente dados de alta, Controles Odontológicos del Niño Sano, examen paciente nuevos para ingreso a tratamiento integral.

### 4.- Atención de Urgencia.

Esta prestación se entrega de manera inmediata a quien la requiera, sin excepciones, en el caso de presentar los siguientes cuadros:

- Dolor agudo (pulpitis)
- Abscesos
- Flegmones
- Complicaciones post exodoncia
- Traumatismo dentoalveolares.

Es de suma importancia señalar que en ninguno de los establecimientos de la comuna existen rechazos en este ítem, es decir, se atiende a todo paciente que presente una urgencia real. Desde el año 2007 existe un importante número de patologías bucales que deben ser atendidas como urgencias GES como las anteriormente señaladas.

Es necesario destacar que al término de cada jornada (mañana y tarde), se contempla un tiempo para la limpieza, orden y empaquetado del instrumental, es cual debe ser enviado a la central de esterilización. Este varía entre 30 y 45 minutos en la mañana y en la tarde, esta labor es realizada por los asistentes dentales. Se agrega a esto el tiempo requerido para llenado de fichas e ingreso de estadística al Sistema Computacional realizado por los profesionales.

### **5.- Extensión Horaria** (Programa Mejoramiento APS)

Se realiza en horario vespertino de lunes a viernes, de 17 a 20 horas y también los días sábados de 9 a 13 horas, en los 3 Consultorios de la comuna. Este programa contempla:

- Policlínico (3 pacientes diarios de Lunes a Viernes y 10 pacientes Sábados )
- Atención operatoria dental (5 pacientes diarios tanto días de semana como sábados).

Cada paciente debe solicitar hora dental en el SOME, el cual en el caso de ser pacientes para tratamiento integral, llena los cupos mensuales de cada profesional (tomando en cuenta la cantidad de cupos diarios, según la norma antes señalada), en el caso de ser pacientes para extensión horaria, existe una cantidad de horas mensuales tanto de policlínico como de operatoria calculadas en base a la meta planteada para este programa (Programa Mejoramiento APS), estas horas son dadas un vez al mes .Para la extensión horaria de los días sábado son dadas en coordinación con las postas rurales respectivas a cada consultorio. Para mantener el orden y respetar los tiempos de cada paciente, cada profesional espera como máximo 15 minutos a un paciente, en el caso que este no se presente o llegue tarde debe pedir una nueva hora. Este tiempo de espera no es una medida arbitraria, ya que esta cantidad de tiempo es lo mínimo para realizar alguna acción clínica en algún paciente.

# Metas Sanitarias

Para el Servicio Dental, las metas sanitarias 2011 son:

- Altas Integrales en niños de 6 años.
- Altas integrales en niños de 12 años.
- Altas integrales en embarazadas.

**Tabla Nº 50** Metas sanitarias Servicio Odontológico

META	POBLACIÓN TOTAL BAJO CONTROL	% NEGOCIADO	N° ALTAS		
Altas Integrales en					
niños de 6 años	963	51%	491		
Altas integrales en niños de 12 años	1097	45%	494		
Altas integrales en embarazadas	968	32%	310		

En el año 2010 (así como en años anteriores) las metas ministeriales fueron cumplidas e incluso sobrepasadas, como se muestra en el siguiente cuadro.

**Tabla Nº 51** Cumplimiento Metas Ministeriales 2010

Meta de negociación	Poblac. Bajo control y/ó percápita	% Negociada para el año 2010	Nº referencial de acciones	Nº acciones a diciembre 2010	% Alcanzado año 2010	% de avance respecto de la meta	
Altas odontológica a) Cobertura alta odontológica total en adolescente de 12 años meta = 70%	1.089	45%	490	499	46%	<b>102</b> %	
Altas odontológica b) Cobertura alta odontológica Total en embarazadas meta = 60%	968	30%	290	461	48%	159%	
Altas odontológica b)Cobertura Alta Odontológica total en niños de 6 años meta = 70%	888	52%	462	504	57%	109%	

- Los pacientes que están dentro los grupos prioritarios para el cumplimiento de las metas sanitarias son adheridos al tratamiento, por demanda espontánea (a través de difusión intramuro en conjunto con SOME y los diferentes servicios), pero principalmente por la coordinación con las escuelas pertenecientes a la comuna, esto implica trabajo en terreno.
- Cada profesional tiene cierto número de establecimientos educacionales a los que debe visitar para lograr este fin. Como se señaló con anterioridad los pacientes son tratados en el horario de operatoria dental, a cada uno se le entrega carnet dental, se le realiza diagnóstico de salud oral y el posterior tratamiento. Una característica muy importante en la atención dental es la duración que pueda tener ésta, hasta poder alcanzar el alta integral.

# Metas IAAPS (Índice de Actividad de la Atención Primaria en Salud)

- El año 2009 se agregó esta meta para el ámbito odontológico, la cual considera altas integrales en pacientes menores de 20 años. Para este período ( no habiendo valores referenciales anteriores ), se negoció en conjunto con el SSASUR, una meta de 11%, en relación a la población total de este grupo etáreo bajo control ( equivalente a 2320 altas ). A diciembre del 2009 se logró un 7.3% (lo que equivale a 1436 altas), si bien es cierto no fue lo pactado, si lo comparamos con las altas dadas durante el 2008 (1031 altas) podemos observar un aumento del 39% sin aumento en la cantidad de profesionales odontólogos. Por otra parte es importante recalcar que esto no significó descuentos en el pércapita, ya que debido a la situación sanitaria vivida en el país, producto de la Pandemia relacionada a la Influenza Ah1n1, todos los esfuerzos de los diferentes servicios fueron destinados a controlar esta situación, mostrando flexibilidad ante el no cumplimiento de esta meta.
- En la negociación de la meta IAAPS para el año 2010, en reunión con el encargado dental del servicio de salud Dr. Juan Pablo Moraga, quien estaba al tanto de toda la situación dental de nuestra comuna y con quien se tuvo una constante comunicación respecto a este tema, se acordó dejar la meta en un 8,3%. Esto en el fondo corroboró, por parte del SSASUR el esfuerzo que se hizo durante el 2009 para poder cumplir con esta meta. El aumento de 7,3% a 8,3% solo se explica porque el SSASUR contemplaba un nuevo dentista (44 horas) en San Ramón para el año 2010 y que ayudaría en cierta forma para el cumplimiento de esta meta. Sin embargo, sólo se conto con un dentista media jornada y destinado a otras labores que no sumaban a las acciones que mide el índice iaaps, pues no se cuenta con el equipamiento necesario para realizar estas tareas. Se logró realizar durante el año 2010 un total de 1686 altas, lo que equivale a un 96,8% de la meta cumplida, es decir nuevamente se logró un aumento en la cantidad de altas sin aumento en la dotación de dentistas.
- Para el el año 2011 las meta iaaps negociada en el ámbito odontológico se mantiene en 8,3% lo que equivale a 1.751 altas, teniendo un avance enero agosto del 5,2% (1.100 altas integrales) como lo demuestra la siguiente tabla.

**Tabla Nº 52**Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total

	<u>Nº de</u> altas			enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agost o	avan ce
Proporci	<u>odontológi</u>	0.2		PLAS CASAS	P LAS CASAS	P.LASCASAS	PLAS CASAS	PLAS CASAS	PLAS CASAS	PLAS CASAS	PLAS CASAS	total
ón de menores	cas totales en			36	34	69	59	43	71	71	90	473
de 20	<u>población</u>		8,3	LAS COLINAS	LAS COLINAS	LAS COLINAS	LAS COLINAS					
años con	menor de	21.097	% %	7	22	25	50	22	27	10	20	183
alta odontoló	20 años /población			PULMAHUE	PULMAHUE	PULMAHUE	PULMAHUE	PULMAHUE	PULMAHU E	PULMAHUE	PULMAHUE	
gica	inscrita de			58	22	56	68	56	80	51	53	444
total	menor de 20 años		RESUMEN	RESUMEN	RESUMEN	RESUMEN	RESUMEN	RESUMEN	RESUMEN	RESUMEN		
	)*100			101	78	150	177	121	178	132	163	1100

5,20

- Si proyectamos las altas integrales para los 4 meses restantes del año no debiésemos tener inconvenientes para el logro de la meta.
- Cabe señalar que si hacemos un análisis de la cantidad de atenciones y acciones realizadas en el servicio dental, año tras año ha habido un incremento, que no necesariamente va de la mano de un aumento de la dotación de profesionales. Es muy importante mencionar que según el MINSAL, la relación odontólogo: habitantes debe ser de 1:5000, lo que significa para nuestra comuna, un déficit importante en cuanto a la dotación de profesionales existentes para la cantidad de población beneficiaria. Lo que se traduce en una demanda que sobrepasa la oferta de atención dental de cada consultorio. Al tener que priorizar sólo algunos grupos, para poder cumplir con las metas demandadas, queda una gran cantidad de población sin la posibilidad de acceso a horas dentales (exceptuando las urgencias). Incluso para los pacientes que se encuentran en los programas de atención dental integral las horas se hacen insuficientes, pudiendo muchas veces optar a 1 hora dental al mes, lo que hace que los tratamientos se alarguen y duren muchos meses.
- Programas Extrapresupuestarios 2011
- Convenio Programa Odontológico Integral
- Este convenio consta de 2 componentes:
- Resolución de especialidades odontológicas : 150 prótesis removibles
- 80 endodoncias
- Alta integrales para hombres y mujeres de escasos recursos y SERNAM (225 pacientes)
- El SSASUR remesó el 60% del dinero correspondiente y ambos programas se encuentran en etapa de licitación.
- Convenio Programa Odontológico Familiar
- Este convenio consta de 2 componentes:
- Salud oral niños 6 años (apoyo para la compra de pastas dentales).
- Salud oral integral embarazadas, 200 altas integrales + compra kit higiene para c/u de ellas.
- El SSASUR remesó el 60% de los dineros, lo cual permitió la compra de las pastas dentales, la atención integral de 120 pacientes embarazadas + el respectivo kit de higiene dental y la compra de equipamiento e insumos con el dinero restante.
- Convenio GES ADULTO (60 AÑOS)
- Permite la atención de integral de 200 pacientes de 60 años. Esto significa el alta integral primaria + la rehabilitación protésica y la entrega de un kit de higiene dental.
- El SSASUR remesó el 60% de los dineros, con lo cual se realizó por parte de nuestros dentistas el alta odontológica integral primaria de 120 pacientes y se encuentra en etapa de licitación la rehabilitación protésica + kit de higiene de estos pacientes.

### 6.1.2.- Programa de Salud Sexual y Reproductiva:

Este Programa está dirigido 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, Evaluación de Salud del Adolescente entre 10-14 años de ambos sexos con ficha CLAP, 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 Sub-dérmico, Realización de Ecografía Obstétrica y Ginecológicas por especialista Ginecólogo. Actividades de Promoción de la Salud y Exámenes Médicos Preventivos del Adulto. También se está incorporando a varones en temas de paternidad responsable y consejería, principalmente en VIH – SIDA.

En relación a la pesquisa del cáncer de mama en nuestro servicio se realizan los exámenes físicos de mamas y la solicitud de mamografía de control en población de riesgo, es decir desde los 40 años en adelante. Las usuarias se pueden realizar estas mamografías en el extra-sistema o por medio de los convenios existentes con el Servicio de Salud para la atención Primaria. En cuanto a la pesquisa del cáncer cervicouterino se realizan campañas de PAP y toma de PAP junto con los controles. Además se coordina con la Unidad de Patología Cervical dependiente del Servicio de Salud las horas de los PAP alterados según las Garantías Explicitas en Salud.

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 y talleres educativos, a la gestante, a su pareja y/o acompañante significativo, y prestaciones diferenciadas como visitas domiciliarias, visita guiada al Hospital Hernán Henríquez Aravena. Junto con esto se ha potenciado la 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.

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.

Este año se ha implementado en la Comuna un equipo multidisciplinario conformado por matrona, asistente social y psicóloga para atención especial de la embarazada adolescente en conjunto con su pareja.

### El Servicio Maternal comunal esta constituido por:

- 7 Matronas de planta 44 horas cada una.
- 2 Matronas a contrata 44 horas cada una.
- 1 Matrona a honorarios perteneciente al Programa Chcc.
- 1 Matrón a contrata en reemplazo de licencia Pre y post-natal.
- 5 Tens 44 horas cada una.

### Fortalezas Servicio Maternal

- El Servicio Maternal cuenta con 3 ecotomógrafos de alta resolución que permiten realizar ecografías del I y II trimestre del embarazo.
- Se cuenta con 3 profesionales matronas capacitadas en ecografía transvaginal I trimestre de embarazo y ECO DIU.
- Existen 6 profesionales matronas con Diplomado en Salud Familiar.
- Se cuenta con un especialista Gineco-Obstetra para realizar ecografías de I y II trimestre.
- Somos el único Servicio Maternal de la región que implemento la pesquisa del Estreptococo Grupo B en embarazadas.
- Se cuenta con equipo multidisciplinario (asistente social, psicóloga y matrona) para la atención de la embarazada adolescente.

# Dificultades

- Falta horas maternal para trabajo con el nuevo Modelo de Salud Familiar, en relación a cantidad de población asignada.
- Alta demanda asistencial en relación a cantidad de profesionales.
- Atraso en listas de espera; ginecología, Esterilización Quirúrgica y Mamografías.
- Falta Capacitación en aéreas especificas, como por ejemplo; en terapia de parejas, trabajo con adolescentes, climaterio.

### Requerimientos

- Contratación de mas profesionales para cumplir con el Modelo de Salud Familiar (visita domiciliaria, consejería familiar, etc.).
- Monitor Fetal para realizar RBNS y disminuir demanda hospitalaria en embarazadas de 40 semanas.
- Programa del Adolescente a nivel comunal (horario diferido, lugar diferente).
- Cambiar materiales que ya han cumplido sus años de uso.
- Tener una variedad mas amplia de Anticonceptivos orales
- Contar con stock permanente de MAC.
- Implementar el Programa de Climaterio.

### 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.

A nivel local, además del desarrollo de las acciones antes señaladas, se han definido objetivos locales y actividades desde lo local, postulando con ello lograr una mayor asertividad en las prestaciones, incorporando la variable de género. Tenemos así:

# Objetivo General:

Mejorar el acceso de los adultos, trabajadores de sexo femenino y masculino de 20 a 64 años, que ingresan al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM) beneficiarios de la comuna de Padre las Casas.

### *Objetivos Específicos:*

- 1.- Mejorar la cobertura y reducir las inequidades de acceso al PSCV, a través de la ampliación de los horarios de atención.
- 2.- Mejorar la adherencia a los controles del PSCV de los trabajadores beneficiarios de la comuna, que ingresan al programa.
- 3.- Mejorar la compensación de los pacientes que ingresan al PSCV.
- 4.- Reducir la inequidades en la aparición de complicaciones secundarias a la HTA y DM, en los pacientes que ingresan al PSCV.

### Población Objetivo:

Hombres y mujeres de 20 a 64 años trabajadores, con diagnóstico de HTA y DM que ingresan al PSCV de los diferentes Centros de Atención Primaria Urbanos de la comuna de Padre las Casas (CESFAM Padre las Casas, CESFAM Pulmahue, CESFAM Las Colinas).

#### Plan de Acción:

- 1.- Extensión de Horarios de Atención para trabajadores que ingresan al PSCV con diagnóstico de HTA y DM, de 17:00 a 19:00 horas de Lunes a Jueves, Viernes de 16:00 a 18:00, Sábados de 09:00 a 12:00 horas.
- 2.- Incorporación del equipo de Salud interdisciplinario de cada CESFAM de la comuna (Médico, Enfermera, Nutricionista, Técnico Paramédico, Administrativo)
- 3.- Difusión de horarios de atención a través de afiches y entrega de dípticos en los diferentes CESFAM y empresas con beneficiarios del Centro de Salud respectivo.

Respecto a la carga del cuidado de la familia que lleva la mujer, se esta incentivando el control acompañada de un familiar con el objetivo de que la familia participe del cuidado de su salud, fomentando el autocuidado.

Los adultos mayores tiene horario preferencial: Se citan a control a las 10hrs y en la tarde, ya que por sus patologías asociadas le cuesta desplazarse, además de incentivar que vengan con un familiar o vecino cuando viven solos para que la familia participe del cuidado del adulto mayor o ayuda cuando su condición de dependencia lo requiera.

- 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 etáreo 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 Presbicie con entrega de lentes.

73

- 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 Grucosa. 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 5 años 11meses 29 días. Dentro de las actividades se encuentran: control de salud del niño menor de seis años, examen neurosensorial al mes de vida (para la detección de patologías neurológicas y derivación respectiva a especialista según corresponda), pesquiza de luxación de caderas, prevención de enfermedades a través de la entrega de suplementos vitamínicos y minerales, evaluación de depresión post parto en las madres de niños menores de seis meses, evaluación del vínculo madre - hijo a través de la escala de massie - cambell, evaluación del desarrollo sicomotor en menor de seis años e intervención en los niños con rezago del desarrollo sicomotor en conjunto con la sala de estimulación urbana y rural, detección del riesgo sicosocial y abordaje transdisciplinario, promoción de la lactancia materna, consulta nutricional y control de la la malnutrición por déficit o exceso, entrega de alimentación complementaria (PNAC) y alimentación del prematuro extremo, vacunación infantil según el programa nacional de inmunizaciones (PNI).

Como aspecto importante a destacar, se menciona que a contar de enero 2011 se cuenta con la vacuna Prevenar (contra la neumonia) que cubre a todos los niños nacidos desde el mes de noviembre 2010 en adelante. Se desarrolla de igual manera campañas de vacunación antigripal a todos los niños desde los seis meses de edad y se aplica la vacuna Neumo 23 a todos los niños crónicos respiratorios.

En el área de estimulación se hace entrega de un set a todos los menores de seis años que se encuentran ingresados a control y por tanto en el Programa Chile Crece Contigo.

Otras acciones ejecutadas en este programa son: control de salud escolar y vacunación escolar en coordinación con JUNAEB, educación a través de promoción y visitas domiciliarias integrales.

Desde la perspectiva de género y como estrategia se ha incorporado paulatinamente al padre en los controles prenatales y acompañamiento en el parto lo que ha sido muy valorado por las madres, lo que ha propiciado el aumento en el número de padres que acompañan a sus hijos a los controles. Como equipo de salud se valora especialmente esta participación y se incentiva a estos a incorporarse activamente en la crianza de sus hijos reforzándoles su accionar cada vez que asisten al Centro de Salud con sus hijos. Junto con lo anterior se refuerza en las madres la participación del padre en la crianza y educación de los niños, además de las tareas cotidianas.

**Tabla Nº 53** Resumen De Actividades Programa De Salud Infantil

Actividad	Instrumento	Rendimiento	Edad	Pautas y/o escalas aplicadas.	Indicaciones	Observaciones.
Control de Recién nacido.	Matrona	2 por hora	0 –28 días.	> Evaluación relacional madre-hijo.	Vitamina ACD.     Lactancia Matera     Exclusiva hasta los 6 meses.     Cuidados del cordón     umbilical.     Hora para control     médico y enfermera.	➤ C/ alteración en la diada madre-hijo, referir a psicólogo. La madre debe solicitar la hora en calle Huichahue n°243 2° piso.
Control de salud.	Médico	1 por hora	1 mes	> Protocolo de evaluación neurosensorial.		> C/ alteraciones, se debe referir a especialista.
Control de salud.	Enfermera	2 por hora	2 meses	➤ Escala de Edimburgo ➤ Score de ira.	<ul> <li>➢ Orden para RX de caderas.</li> <li>➢ Vacuna pentavalente + poliomelitica+ synflorix.</li> <li>➢ Vitamina ACD.</li> <li>➢ Set de estimulación Chile Crece Contigo.</li> <li>➢ Método anticonceptivo para la madre.</li> <li>➢ Estimulación DSM.</li> </ul>	➤ C/ riesgo de depresión postparto, referir a psicólogo. La madre debe solicitar la hora en calle Huichahue n°243 2° piso. ➤ C/ más de 1 punto en pregunta 10, referir a médico de salud mental. La madre debe solicitar hora en SOME. ➤ S/ método anticonceptivo, referir a matrona. La madre debe solicitar hora en 6. 22.
Control de salud.	Enfermera	3 por hora	4 meses	<ul><li>Escala Massie- Campbell.</li><li>Pauta Breve.</li><li>Score de ira</li></ul>	<ul> <li>Vacuna pentavalente + poliomelitica+ synflorix.</li> <li>Sulfato ferroso (si LME).</li> </ul>	C/ apego inseguro o ambivalente, referir a psicólogo. La madre debe solicitar la hora en

Control de salud.	Enfermera	3 por hora	6 meses	➤ Escala de Edimburgo (si no se aplico a los 2 meses) ➤ Score de ira.	<ul> <li>➢ Próximo control con enfermera y nutricionista.</li> <li>➢ Estimulación del Desarrollo Psicomotor.</li> <li>➢ Vacuna pentavalente + poliomelitica+ synflorix.</li> <li>➢ Incorporación de primera comida.</li> <li>➢ Estimulación del Desarrollo Psicomotor.</li> </ul>	calle Huichahue n°243 2° piso.  > C/ rezago, referir a sala de estimulación. Enfermera solicita hora a Educadora de párvulos vía telefónica.  > C/ riesgo de depresión postparto, referir a psicólogo. La madre debe solicitar la hora en calle Huichahue n°243 2° piso.  > C/ más de 1 punto en pregunta 10, referir a médico de salud mental. La madre debe solicitar hora en SOME.
Consulta nutricional	Nutricionista	3 por hora	6 meses		> Incorporación de primera comida.	
Control de salud.	Enfermera	2 por hora	8 meses	➤ Escala de evaluación del desarrollo psicomotor.	➤ Incorporación de segunda comida. (más legumbres).     ➤ CD de estimulación Chile Crece Contigo.     ➤ Estimulación del Desarrollo Psicomotor.	➤ C/ déficit en DSM, citar a consulta de déficit mensual. ➤ C/ rezago, referir a sala de estimulación. Enfermera solicita hora a Educadora de párvulos vía telefónica.
Control de salud.	Enfermera	3 por hora	10 meses	Reevaluación con Escala de evaluación del desarrollo psicomotor en caso de déficit.	<ul> <li>➢ Incorporación de huevo y pescado en la alimentación.</li> <li>➢ Estimulación del Desarrollo Psicomotor.</li> <li>➢ Prevención de accidentes intradomiciliarios.</li> </ul>	➤ C/ déficit en DSM, citar a segunda consulta de déficit mensual.
Control de salud.	Enfermera	3 por hora	12 meses	<ul><li>Escala Massie- Campbell.</li><li>Pauta Breve.</li></ul>	<ul> <li>➤ Vacuna Tresvírica + Synflorix.</li> <li>➤ Set de estimulación Chile Crece Contigo.</li> <li>➤ Estimulación del Desarrollo Psicomotor.</li> </ul>	> C/ apego inseguro o ambivalente, referir a psicólogo. La madre debe solicitar la hora en calle Huichahue n°243 2° piso.
Actividad	Instrumento	Rendimiento	Edad	Pautas y/o escalas aplicadas.	Indicaciones	Observaciones.
Control de salud.	Enfermera	3 por hora	15 meses	> Pauta Breve.	➤ Set de estimulación Chile Crece Contigo. ➤ Estimulación del Desarrollo Psicomotor.	<ul> <li>C/ rezago, referir a sala de estimulación.</li> <li>Enfermera solicita hora a Educadora de párvulos vía telefónica.</li> </ul>
Control de salud.	Enfermera	2 por hora	18 meses	> Escala de evaluación del desarrollo psicomotor.	<ul> <li>➤ Vacuna Pentavalente + Poliomelítica.</li> <li>➤ Set de estimulación Chile Crece Contigo.</li> </ul>	➤ C/ déficit en DSM, citar a consulta de déficit mensual. ➤ C/ rezago, referir a sala de estimulación. Enfermera solicita hora a Educadora de pároulos vía telefónica.
Control de salud.	Enfermera	3 por hora	21 meses	Reevaluación con Escala de evaluación del desarrollo psicomotor en caso de déficit.	<ul> <li>➢ Set de estimulación Chile Crece Contigo.</li> <li>➢ Estimulación del Desarrollo Psicomotor.</li> </ul>	<ul> <li>C/ rezago, referir a sala de estimulación.</li> <li>Enfermera solicita hora a Educadora de párvulos vía telefónica.</li> </ul>

				Pauta Breve.		
Control de salud preescolar	TENS	4 por hora	24 meses	> Pauta Breve.	➤ Set y CD de estimulación Chile Crece Contigo.  ➤ Referir a control dental. La madre debe solicitar hora en SOME.	C/ rezago, referir a sala de estimulación. Enfermera solicita hora a Educadora de párvulos vía telefónica.
Control de salud preescolar.	Enfermera.  Educadora de párvulos.  TENS.	2 por hora	3 años	> Test de Evaluación del desarrollo Psicomotor.	> Citar a Test de Evaluación del desarrollo Psicomotor con Educadora de Párvulos.	➤ C/ déficit en DSM, citar a consulta de déficit mensual (por enfermera) y referir a jardín infantil o escuela de leguaje. ➤ C/ rezago, referir a sala de estimulación y a jardín infantil o escuela de leguaje.
Consulta de déficit.	Enfermera.	4 por hora.	3 años 6 meses	Reevaluación Test de Evaluación del desarrollo Psicomotor.	>	C/ déficit en DSM, citar a consulta de déficit mensual (por enfermera) y referir a jardín infantil o escuela de leguaje.
Control de salud preescolar	TENS	4 por hora	4 años		<ul> <li>Vacuna DPT.</li> <li>Incorporación de pasta de dientes.</li> </ul>	
Control de salud preescolar	TENS	4 por hora	5 años		<ul> <li>Integración educación básica (kínder)</li> </ul>	
Control de salud preescolar	TENS	4 por hora	5 Años 11 meses 29 días.	Test de Snellen (agudeza visual)	Referir a control dental.  La madre debe solicitar hora en SOME.	C/alteración visual, referir a medico.

### 6.1.5.- Programa de Medio Ambiente en la APS:

Sus accionar se encuentra 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 encuentran abordando el siguiente Programa de Trabajo:

### Objetivo General:

Mejorar y/o mantener el estado de salud de la población beneficiaria del Consultorio Pulmahue, a través de actividades que contribuyan a manejar los factores medio-ambientales que inciden en el desarrollo de patologías que afectan a las personas, sus familias y comunidad.

### Objetivos Específicos:

- 1.- Coordinar acciones de promoción de la salud medio-ambiental con otros servicios afines como: Programa del Ambiente de la Municipalidad de Padre las Casas, Subdirección del Ambiente del Servicio de Salud Araucanía Sur, SEREMI del Medio Ambiente Región de la Araucanía, Establecimientos Educacionales de la Comuna.
- 2.- Planificar actividades educativas dirigidas a beneficiarios internos y externos del Consultorio, que incluyan aspectos de seguridad ambiental, tales como:
  - Saneamiento Básico
  - Higiene de los Alimentos
  - Vivienda Saludable
  - Ambientes de Trabajo Seguros
  - Aire saludable
  - Manejo de Residuos Tóxicos
  - Manejo de Plaguicidas
- 3.- Identificar sectores con alta vulnerabilidad ambiental y, junto al equipo de salud y comunidad organizada, coordinar acciones que ayuden a controlar los factores de riesgo ambiental presentes en el área.
- 4.- Supervisar el cumplimiento de la normativa vigente en lo referente a manejo de material de desecho y mantención de aseo del Consultorio, a fin de lograr un ambiente de trabajo saludable. Para el año 2012 se agrega un nuevo desafío que es coordinar con la SEREMI del Ambiente todo lo relacionado con el Plan de Descontaminación Atmosférica "PDA" Temuco y Padre las Casas, para lo cual ya se han realizado capacitaciones a los profesionales a cargo del Programa del Ambiente en los diferentes CESFAM. Se espera contribuir con la difusión y cumplimiento de este plan, considerando las características socioculturales de nuestros habitantes, el que considera los siguientes aspectos:
  - Regulación al uso y mejoramiento de la calidad de la leña
  - Regulación y mejoramiento de los artefactos a leña
  - Mejoramiento de la eficiencia térmica de la vivienda
  - Educación ambiental e involucramiento de la comunidad en la solución

# 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 morbimortalidad por Neumonía y otras infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias inferiores.
- Reducir la prevalencia de las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas secundarios a patologías de base de las vías respiratorias inferiores.
- 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 biológico ambiental y psicosociales (desnutrición, bajo peso al nacer, ausencia lactancia materna).

Conjuntamente, se han implementado estrategias para el uso racional de corticoides inhalatorios, restringiéndolos sólo a pacientes ingresados al programa.

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 han incorporado en el CESFAM Padre las Casas y Pulmahue la realización de Espirometría, tanto para adultos e infantiles para confirmación diagnostico y seguimiento de enfermedades respiratorias, a cargo del profesional Kinesiólogo del Programa. . Del mismo modo se ha incorporado el manejo del asma en mayores de 15 años según norma GES.

Se ha mantenido la estrategia de Campaña de Invierno, habilitando en periodos de mayor demanda una atención continuada hasta las 21:00 hrs. complementado con extensión IRA en SAPU prolongándose por periodos de 5 meses.

En el marco del proceso del nuevo modelo asistencial se ha dado una atención integral a los usuarios, con procesos de resultados que nos satisfacen ya que se incorpora no tan solo a las madres sino también al padre con un rol mas protagónico y de contención

Desde el año 2010. inicia su funcionamiento sala mixta en el CESFAM las Colinas.

A partir de este año contamos con recurso pedíatra, que mejore la capacidad resolutiva de la APS y se establezca un canal de red hacia niveles de mayor complejidad.

Fortaleza; contar con recurso humano capacitado y profesional en el área respiratoria y otras áreas apoyando actividades de promoción en estilos de vida saludable.

Oportunidad; integración del grupo familiar en el proceso de recuperación del niño

Debilidad: Espacios reducidos, falta de implementación

Amenaza: vías de evacuación inapropiadas ante situaciones de emergencia

### 6.2.2.- Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA):

Este programa ministerial tiene como función 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 (Neumonía > 65 años) y disminuir las consultas al servicio de Urgencias y las hospitalizaciones causadas por cuadros respiratorios, además 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 resolutiva 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.
- 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 consejerías 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

80

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

Actualmente la sala ERA funciona con 1 kinesiólogo, con modalidad de contrato a honorarios por 44 hrs semanales. Actualmente este programa no cuenta con profesional médico de manera exclusiva para diagnostico y manejo de las patologías, siendo los pacientes derivados a médicos cuando los pacientes presentan un cuadro agudo que requiera prestaciones que no es posible entregar en la Sala ERA. Tampoco se cuenta con Enfermera. Además tampoco se cuenta con un espacio físico y la implementación para la realización de rehabilitación pulmonar.

En resumen la sala ERA esta a cargo de 1 kinesiólogo que realiza controles a los pacientes ingresados al programa (en periodos de 1 a 4 meses) y también a pacientes que cursen con cuadros obstructivos o que requieran de kinesiterapia respiratoria tanto de pacientes del programa como de pacientes derivados por medico. Se enfatiza en la educación de cada paciente con respecto a su patología, uso correcto de inhaladores, identificación signos de descompensación y consulta oportuna en sala ERA.

Existe un mayor componente femenino de los pacientes que acuden a sus controles. En líneas generales se trata de ayudar y orientar en todos los aspectos de salud trabajando junto con los demás profesionales, cuando se identifican diferentes problemáticas.

Con respecto a mujeres fumadoras se les educa con respecto a los efectos de tabaquismo sobre el desarrollo de sus niños y sus riesgos.

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

Esta es una iniciativa tendiente a mejorar la capacidad resolutiva 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.

Su dotación se encuentra compuesta por Médicos, Enfermeras, Técnicos Paramédicos, Administrativos y Conductores, quienes desempeñan sus labores a través de sistemas de turnos. En cuanto a equipamiento se cuenta con carro de paro implementado de acuerdo a normativa ministerial, acceso a telemedicina, electrocardiógrafo, monitor con desfibrilador, monitor para controles de signos vitales, oxímetro de pulso, saturómetro y sistema de apoyo a nivel de laboratorio y rayos X.

Atienden población de los diferentes sectores urbanos y rurales de la comuna, la que asciende a 67.277 personas. El promedio diario de atención corresponde a 72 usuarios.

81

Cuentan con tres ambulancias operativas, además existe una en proceso de adquisición.

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.

#### SAPU Padre Las Casas:

- Renovación de instrumental médico.
- Mejoramiento de sistema de ventilación.

### 6.2.4.- Servicio de Esterilización:

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de recibir dicha atención.

Las IAAS son uno de los principales indicadores de calidad de atención e implican:

- Aumento de la Morbilidad
- Costos Adicionales
- Riesgo para el personal de Salud
- Eventuales Problemas Medico Legales
- Posibles deterioros de la Imagen de una Institución

En Chile en un año se presentan alrededor de 70.000 IAAS, el costo aproximado para el país es de US \$ 70.000.000; alrededor de 6.000 personas al año fallecen por IAAS. Para reducir la incidencia de IIAAS, el énfasis esta dado en intervenir los mecanismos de transmisión.

La esterilización y desinfección de los artículos de uso clínico constituyen mecanismos eficientes, actualmente indiscutibles, para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud. Dentro de la organización de cualquier establecimiento prestador de atencion en salud, los servicios de Esterilización son los que proveen los artículos y equipos, que no sólo guardan relación con la seguridad de la atención, sino que también constituyen un importante centro de costos para la institución.

Los Servicios de Esterilización son quienes deben responder en forma apropiada a las nuevas exigencias asegurando que el material que se utiliza en la atención directa no representa un riesgo para los pacientes y que su procesamiento es costo/beneficio favorable.

Los materiales al ser esterilizados deben ser sometidos a procedimientos de limpieza con métodos y productos que aseguren la remoción completa de toda materia orgánica.

Los materiales deben ser empaquetados en papeles que cumplan con características que den seguridad como barrera antimicrobiana y sean adecuados para ser sometidos a procesos de esterilización. Estas características son: permitir la penetración y difusión del agente esterilizante, impedir el ingreso de polvo o microorganismos, permitir una presentación aséptica y estar libres de humedad.

El método de esterilización debe estar vigente y cumplir con las normativas chilenas uno de ellos es la esterilización por calor húmedo (Autoclave).

Todos los procesos de esterilización deben ser controlados, los parámetros aceptables son normados y se deben mantener registros de cada equipo y ciclo, los ciclos deben controlarse con monitores físicos.

Todos los paquetes sometidos a esterilización deben contar con controles químicos apropiados al método empleado en un sitio visible y si son voluminosos deben contener un indicador químico en su interior.

Todos los métodos de esterilización deben controlarse con indicadores biológicos convencionales o de lectura rápida.

Es por todo lo anteriormente descrito que nuestra comuna cuenta con el equipamiento e insumos básicos según la normativa vigente para llevar un adecuado proceso de esterilización. Como central de Esterilización comunal se prepara material estéril para CESFAM Padre Las Casas, Pulmahue y las Colinas, además de abastecer 5 postas rurales y 2 SAPU(s) comunales; el horario de atención es de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 hrs.

Como equipamiento e Insumos se cuenta con 2 Autoclaves de 120 Ltr más adquisición de papel grado medico mixto y termoselladora para asegurar el empaque del material. El proceso de desinfección se realiza con Detergente Enzimático, posteriormente el lavado es a través del uso de lavadora quirúrgica.

Cabe señalar que todos los procesos son debidamente certificados a través de indicadores Físicos, Químicos y Biológicos.

### 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 Araucania 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 frio
- 26.- Participación en el Programa de Cuidados Paliativos

### 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 erario.

Actualmente el programa de Salud mental de la comuna entrega atención en las siguientes temáticas: depresión leve, moderada y severa, con 1.591 personas ingresadas al programa en la comuna entre los 15 y 65 años y más, existiendo una mayor frecuencia en el numero de mujeres que consulta por esta patología; violencia intrafamiliar con 367 mujeres ingresadas al programa en edades entre los 20 a 65 años de edad, de las cuales se han a integrado a redes de apoyo; consumo de alcohol en la actualidad existen 182 personas que reciben tratamiento de acuerdo a la modalidad tratamiento farmacológico, psicológico y grupal; en el área infantil se atendido a 94 niños con tr. Hipercinéticos, 247 niños con tr. De la conducta, tr. Emocionales; 93 niños con maltrato infantil, 12 niños victima de abuso sexual, y con los adolescentes se ha trabajado con aproximadamente 30 jóvenes, quienes han recibido atención en el temas de consumo de alcohol y drogas en menores de 20, depresión, trastornos ansiosos, trastornos emocionales y de la conducta.

En el área infanto juvenil el programa ha activado redes y vínculos de estos niños y adolescentes con su entono 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.

Cabe hacer mención del enfoque de género en el trabajo que realizan los funcionarios de salud, en el área de la salud mental, posibilitando el empoderamiento de las mujeres, y la difusión de sus derechos al interior de sus propias familias.

La atención de salud mental se ha ampliado a al sector Rural, existiendo atención médica, psicológica, y de asistente social, en las postas de Truf Truf, Codopille, Roble Huacho, y Metrenco. En estos espacios como también en cada uno de los Cesfam se incorpora en la atención el tema intercultural, y la valoración de la cultura de los pacientes.

La intervención del equipo de Salud Mental 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. Estos pacientes se mantienen en controles médicos una vez al mes.
- 3.- Visitas domiciliarias: 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.- Consejería familiar e individual orientadas a abordar la intervención desde la prevención de problemáticas en salud mental.
- 7.- Coordinación con los profesionales del equipo de salud mental, con el objetivo de evaluar la situación de la paciente, supervisar proceso de intervención de los profesionales con el paciente.
- 8.- 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 nuestros usuarios de nuestra comuna cuenten con una mejor acceso a tención de especialista psiquiatra en la comuna.
- 9.- 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 ha suscrito diferentes convenio con el Servicio de Salud para ejecutar Programa 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). Esta manera Salud Mental ha podido ampliar a diversificar la atención a todo el grupo familiar.

- 10.- Se están realizando acciones tendientes a trabajar en equipo e implementar la salud familiar, entre otras acciones esta, habilitación de cartolas familiares, realización de visitas domiciliarias integrales, consejerías familiares, caso de familia, reuniones con los equipo de base de los respectivos consultorios.
- 11.- 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. Hasta la fecha se han realizado 16 charlas educativas.
- 12.- 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. Se han realizado 8 talleres en la comuna con 8 sesiones cada una.

13.- 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. En la comuna se esta trabajando para crear grupos existiendo en la actualidad 8 grupos con esta orientación: en los temas de violencia intrafamiliar, depresión y alcohol. En la actualidad uno de estos grupos cuenta con personalidad jurídica, grupo de autoayuda Amigas Arco Iris del Cesfam Padre Las Casas.

#### Ámbitos a desarrollar:

- 1.- Necesidad de box de atención dado que la demanda de pacientes ha aumentado y se requiere incorporar profesionales en esta área, como Asistente Social de Salud Mental y Psicólogos.
- 2.- Se requiere un espacio que permita ejecutar reuniones del equipo a fin de coordinar las acciones de salud mental, actividades de capacitación y autocuidado.

#### 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 comunitarios en la prevención tratamiento 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 rural como urbano, destinado a las familias usuarias de cada sector, utilizando el enfoque biopsicosocial en el enfrentamiento de la problemática nutricional, con especial prioridad en aquellas familias del Sistema de protección Social Chile Crece Contigo en riesgo psicosocial, en adolescentes con malnutrición y con factores de riesgo cardiovascular, en escolares de primero y segundo básico con malnutrición por exceso y sus familias. Lo anterior no significa dejar de lado las personas del programa de salud cardiovascular, que ya no sólo son aquellas con Diabetes e Hipertensión Arterial, agregándose los dislipidémicos, intolerantes a la glucosa y con resistencia a la insulina. Dado que la estructura familiar y los roles de los miembros de la familia han cambiado, debido a que la mujer ha ingresado al mundo laboral (entre otras), se ha hecho necesario adaptar horarios de atención y responsabilidades familiares, de manera tal de incluir al hombre como actor relevante en el cuidado de la salud de la familia. Se han elaborado guías de alimentación especialmente diseñadas para que todos los integrantes del grupo familiar, y no solamente la madre, puedan ponerlas en práctica y colaborar en la prevención y tratamiento en el área alimentario nutricional de toda la familia.

- Programa de Salud del Niño y de la Niña: El objetivo de las acciones es favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo de niños y niñas menores de seis años.

- 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". Promoviendo la participación del padre en los controles y consultas.
- b) Tratamiento de Malnutrición por Déficit o Exceso en menores de 6 años. Considera disminuir la prevalencia de niños y niñas con obesidad lo que está considerado como una de las metas sanitarias. Promoviendo la participación del padre en la consulta.
- 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) Promoción de salud oral: fomento de alimentación saludable, hábitos e higiene bucal.
- e) Atención Nutricional a Prematuros y Prematuros Extremos y sus familias.
- f) Atención dietoterápica destinada a personas con patologías que requieren manejo alimentarionutricional específico.
- g) Consulta Nutricional del Escolar: Con especial énfasis en aquellos con malnutrición por exceso, focalizado en niños de primero y segundo básico con obesidad. Extendiendo también las acciones hacia los padres y las madres, refiriéndolos a Examen de Medicina Preventiva.

### - Programa del Adolescente:

- a) Consulta Nutricional del adolescente con malnutrición y/o trastornos alimentarios. Teniendo en cuenta que esta población es parte de una de las metas IAAPS desde el año 2011, la intervención nutricional considera un enfoque integral abordando los antecedentes recopilados en el control de salud del adolescente a través de la ficha Clap.
- b) Atención dietoterápica destinada a personas con patologías que requieren manejo alimentarionutricional específico.

### - Programa Adulto:

- a) 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, con la finalidad de compensar estas patologías lo que está vinculado a metas sanitarias e IAAPS.
- b) Atención dietoterápica destinada a personas con patologías que requieren manejo alimentarionutricional específico.

# - Programa Adulto Mayor:

- a) 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.
- b) Atención dietoterápica destinada a personas con patologías que requieren manejo alimentarionutricional específico.

### - Programa de la Mujer:

- a) Consulta nutricional a todas las gestantes como parte de las actividades del Sistema de Protección Social Chile crece Contigo, con énfasis en las con riesgo biopsicosocial según escala EPSA. Promoviendo la participación de la pareja en la atención nutricional.
- b) Consulta nutricional a la no gestante: incluye puérperas, con el objetivo de recuperar el peso pregestacional al 6º mes post parto. También incluye intervención nutricional en nodrizas a fin de

promover lactancia materna exclusiva exitosa, como primer pilar de alimentación para prevenir obesidad en los individuos.

c) Consulta nutricional pre gestacional: consiste en la intervención alimentario-nutricional en el fin de corregir malnutrición y preparar a la mujer y a su pareja para el proceso de la gestación.

### - Programa de Promoción de la Salud:

El profesional Nutricionista desarrolla actividades de promoción de estilos de vida saludable, con especial énfasis en alimentación saludable. Trabaja a nivel de establecimientos educacionales con la estrategia de Escuelas Intervenidas en Alimentación Saludable, desarrollando módulos educativos para alumnos, profesores, padres y apoderados.

También desarrolla actividades educativas y promocionales destinadas a grupos organizados de la comunidad como consejos de desarrollo local, clubes de adulto mayor, juntas de vecinos, clubes deportivos, carabineros, bomberos, etc. También considera acciones de promoción destinadas a grupos vulnerables como familias chile solidario.

### Programas Alimentarios PNAC-PACAM: 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, zinc, cobre y vitaminas. 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 públicos y a aquellos que se controlan en el sistema privado de atención (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 leche maternizada de Iniciación y de Continuación.
- 4) Estadísticas mensuales de estos programas, pedidos de alimentos y coordinación con otros establecimientos.
- 5) Supervisión, notificación y seguimiento de mermas que pueden ser por alteraciones en características organolépticas o faltantes, lo que se coordina con la SEREMI de Salud en Oficina de Acción Sanitaria y Nutrición.
- 6) Supervisión del manejo de bodegas de alimentos: Requiere la supervisión de la mantención de la infraestructura y aseo de estas dependencias, las que están determinadas por el Código Sanitario de

los Alimentos. Además se supervisa el movimiento de productos (ingresos y egresos) con controles de existencia periódicos.

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
- Realización de Examen de Medicina Preventiva (EMPA, EMPAM, Ficha Clap)
- Docencia a alumnos e internos de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Autónoma y Universidad Santo Tomás, se considera para el año 2012 recibir alumnos e internos de la Universidad Mayor.

Proyecciones por programas o servicios para el año 2012

Debido a que la problemática de salud de nuestra comuna sigue estando vinculada al área alimentario nutricional se hace necesario seguir desarrollando las actividades mencionadas anteriormente, enmarcadas en el modelo de salud familiar y comunitario. Se debe seguir consolidando las acciones destinadas a la población que acude a los centros de salud y, además, mejorar los esfuerzos que se están haciendo para abordar la problemática nutricional del escolar, lo anterior para poder contener el aumento de la incidencia de patología cardiovascular vinculada a Sobrepeso y Obesidad en edades tempranas.

Para lo anterior es necesario cumplir con la dotación planteada para el año 2012 que consideraba aumentar en 44 hrs la actual y aumentar en 44 hrs más, principalmente para actividades de ciclo vital, escolares, terreno y de promoción en salud.

Programa Vida Sana: Actualmente se está tramitando un convenio para desarrollar el programa de vida sana, que considera abordar 90 niños y adolescentes y 190 adultos, mediante estrategias educativas individuales y grupales. Se incluyen consultas, controles y talleres grupales otorgados por un equipo multiprofesional integrado por Médico, Nutricionista, Psicólogo y Kinesiólogo, abordando temas de alimentación, actividad física y apoyo psicoterapéutico para modificar conductas en torno al área alimentario-nutricional.

### 6.2.9.- Programa de Atención Domiciliaria.

#### Antecedentes:

Existe un aumento creciente de personas con discapacidad severa, las cuales están siendo atendidas por su entorno familiar y comunitario, resultando de ello en muchos casos, un cuidado inadecuado y una presión agobiante para la familia, particularmente sus cuidadores

#### Definición:

El Programa Atención Domiciliaria se define como un apoyo integral a los pacientes en situación de dependencia severa en su hogar, enfocando acciones tanto a ellos como a sus cuidadores y familias.

El equipo se encuentra integrado por:

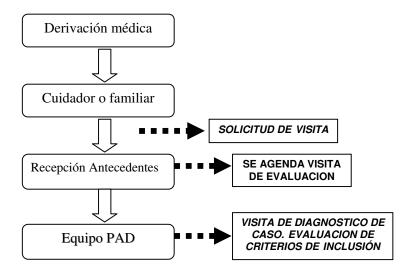
- Kinesióloga: 44 horas (Coordinadora)
- *Médico: 44 horas*
- Enfermera: 44 horas
- Asistente Social: 44 horas
- Técnico en Enfermería: 44 horas
- Conductor: 44 horas

Criterios de inclusión comunes a todos los pacientes:

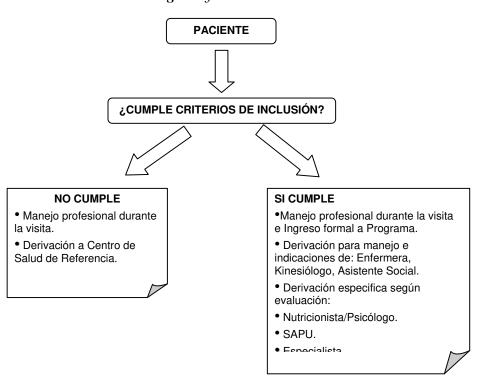
- Estar en situación de dependencia severa: Persona que requiere de apoyo, guía y supervisión total de actividades de la vida diaria según índice de Katz.
- Índice de Katz: Es una escala de evaluación de las actividades básicas de la vida diaria, evaluando las siguientes ABVD: Bañarse, vestirse, uso de inodoro, movilizarse, continencia y alimentación

Documentación a presentar: Los pacientes deben presentar Hoja de Interconsulta donde indique manejo por equipo de atención Domiciliaria:

### Vía de ingreso y solicitud de atención



# Vía de ingreso y solicitud de atención



# Objetivo:

Entregar cobertura en atenciones y procedimientos en domicilio, y Visitas Domiciliarias Integrales a pacientes con dependencia severa de la comuna de Padre Las Casas

## Acciones Ejes:

- Visita domiciliaria
- Diagnóstico
- Plan de Intervención por parte del equipo de salud de cabecera.
- Capacitación o refuerzo al familiar cuidador de persona postrada o con pérdida de autonomía.

### Resultados obtenidos en año 2011

Población en control:

- 148 pacientes (último corte tarjetero 06 2011)
- 25 % de la población es del sector rural

#### Actividades realizadas

- Atenciones y procedimientos en domicilio
- *Visitas domiciliarias*
- Talleres de apoyo al cuidador de pacientes postrados
- Pago de beneficio al cuidador de paciente postrado

### Propuestas año 2012

En consideración a la alta demanda asistencial y en la necesidad de ampliar la cobertura de atención tanto a nivel de curación y rehabilitación se sugiere disponer de una dotación integrada por los siguientes profesionales:

- Kinesióloga: 44 horas (Coordinadora)
- Médico: 44 horas
- Enfermera: 44horas
- Asistente Social: 44 horas
- Psicólogo: 22 horas
- 2 Técnicos en Enfermería: 44 horas
- Conductor: 44 horas

# Cobertura de Atención Adulto Mayor en riesgo de dependencia

Esta propuesta consiste en contar con un equipo alternativo que cubra la necesidad de dar atenciones a familias de pacientes que se encuentran en riesgo de dependencia con la finalidad evitar un deterioro mayor en su funcionalidad. Esto mediante acciones de educación y orientación en domicilio.

### Dotación:

• Enfermera: 22 horas

• Kinesiólogo: 22 horas

• *Asistente Social: 22 horas* 

A fin de efectuar una evaluación exhaustiva del estado interreelacional del equipo del Programa, se realiza un Análisis FODA, cuyos resultados se aprecian en la siguiente tabla:

**Tabla Nº 54**Matriz Análisis FODA Programa Atención Domiciliaria

FORTALEZAS:	OPORTUNIDADES:
<ul> <li>Experiencia de funcionarios en AD</li> <li>Eficiencia</li> <li>Buen Humor</li> <li>Buena Atención al usuario</li> <li>Responsabilidad</li> <li>Adaptabilidad laboral</li> <li>Buena disposición para trabajar en terreno</li> </ul>	<ul> <li>Adquisición de experiencia laboral</li> <li>Promoción de desafíos personales</li> </ul>
DEBILIDADES:	<ul> <li>AMENAZAS:</li> <li>Población usuaria hostil</li> <li>Desgaste emocional</li> <li>Poca solidaridad y desinformación por parte de los centros de salud</li> <li>Situaciones de riesgo en terreno</li> <li>dependencia emocional de cuidadores de pacientes</li> </ul>

En relación al enfoque de género y el Programa de Atención domiciliaria, se realizó el siguiente análisis:

Dentro de la población usuaria de Atención Domiciliaria la gran mayoría de los pacientes cuenta con un cuidador, el cual se preocupa de lo relativo a la administración de fármacos, higiene personal, alimentación, cuidado físico (prevención de escaras, estreñimiento, etc.), ejercicios kinésicos, monitoreo del estado de salud del familiar, buscar recetas, exámenes, alimentos PACAM, y de la comunicación de lo anteriormente señalado al equipo de salud.

El 90% de estos casos, el cuidador corresponde a una mujer, la cual generalmente es la cónyuge, hija o hermana del paciente. Ellas por tanto asumen la responsabilidad de realizar todas las actividades relativas a los cuidados de su familiar. Esta responsabilidad es adjudicada de manera tácita, ya que socioculturalmente no existe un cuestionamiento en donde se requiera el involucramiento de los demás integrantes del grupo familiar, en este caso los hijos hombres o los maridos. Se afirma lo anterior en base a que si se encuentra presente otra mujer en la situación, también aporta en la medida de lo posible con los quehaceres requeridos por el miembro postrado.

El escenario descrito con anterioridad genera en las mujeres involucradas una sobrecarga tanto en el plano físico como emocional, asumiendo una multiplicidad de roles en el contexto familiar, como lo son el quehacer doméstico del hogar, cuidado de los niños, cuidado del familiar postrado, etc.

Esta realidad provoca un aislamiento social en las mujeres, dejando de lado por su parte la satisfacción de necesidades desde las perspectivas de salud, trabajo, ocio, autorrealización personal, redes sociales, etc. Este aislamiento social se traduce a que no cuentan con las instancias para poder enfocarse a la práctica de diferentes actividades cotidianas.

En relación a lo anterior, se realiza por parte del equipo de Atención Domiciliaria ya en la actualidad, el proceso de involucrar más a los hombres existentes en el grupo familiar con los cuidados del integrante postrado. Esto se ejecuta en base a consejerías familiares, en donde se aborda la temática en cuestión, y se comienza un trabajo consistente en empoderar a las mujeres sobre sus límites en relación a su rol como mujer, descomprimiendo la representación que se posee sobre su multiplicidad de funciones y responsabilidades. De esta forma se comienza a su vez el trabajo consistente en que los hombres asuman una mayor responsabilidad e involucramiento en la situación, haciéndose partícipe de decisiones y acciones concernientes a los cuidados del familiar. Esto se debe ir reforzando cada cierto tiempo, dependiendo esto último de los recursos personales y sociales que se posean en la familia.

# 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 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 Pároulos, adquisición de equipamiento y contratación de vehiculo 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 Miercoles y Sábados por la mañana, participando un equipo interdisciplinario constituido por Matrona, Asistente Social, Tens y Sicólogo.

Distribución de Actividades realizadas por profesional Matrona en el Programa Adolescente Periodo Enero a Septiembre 2011 en el marco del Programa Chile Crece Contigo

 ${\it Tabla~N^o~55}$  de Actividades realizadas por profesional Matrona en el Programa Adolescente

Nº Ingresos Pre-natales	Nº de Ecografías de 1º Trimestre embarazo	Nº de Ecografías de Diu	Nº Controles Pre-Natales	Nº Controles de Puérperas y Recién Nacidos	Nº de Controles de Planificación Familiar
94	94	46	752	77	294

Total de Atenciones Adolescentes: 1357.-

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

#### Tabla Nº 56

# Actividades realizadas por profesionales Asistente Social y Sicólogo en el Programa Adolescente

Nº de Visitas Domiciliarias	Nº Intervenciones Psicosociales	Nº Talleres Educativos
96	96	13

Total de actividades: 205

## 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, Villarrica y Bosque).

La distribución geográfica de los usuarios establece los recorridos a los sectores rurales de Codopille, Monopaine, Licanco, Chomió, Puente Momberg, Maquehue, Molco Cautín y Lleupeco. El programa beneficia a 19 personas y el traslado por cada uno de ellos se desarrolla en dos vehículos, de Lunes a Sábado.

Debido a que la demanda de este servicio se encuentra en permanente aumento, es que se hace necesario contar con otro 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.

### Dotación Año 2011

- 3 Tecnólogos Médicos (2 planta y contrata)
- 3 Técnicos en enfermería de nivel Superior (3 planta)
- 1 Administrativo (contrata)
- 1 Auxiliar de servicio (contrata)

# <u>Exámenes</u>

**Tabla Nº 57** Estadísticas año 2010 y enero a junio 2011

Estadísticas año 2010 y enero a junio 2011						
	Estadística					
	exámenes año	Estadística enero a				
Exámenes	2010	junio 2011				
Grupo sanguineo ABO y Rh(D) incluye Du	1117	441				
hematocrito	1745	895				
hemoglobina	1745	896				
hemoglobina glicosilada	1160	1445				
Hemograma	12752	6411				
tiempo de protrombina	1580	98				
tiempo parcial de tromboplastina activada	817	484				
Velocidad de sedimentación (VHS)	8333	4989				
ácido úrico	3387	1353				
bilirrubina total y conjugada	11314	6995				
calcio	1324	651				
colesterol total	9262	5005				
colesterol HDL	9502	4996				
creatinina sangre	9361	5852				
fosfatasas alcalinas totales	6291	3702				
fosforo	1033	481				
glucosa en sangre	12109	6517				
PTGO	900	613				
nitrogeno ureico en sangre	8991	4593				
proteinas totales y albúminas	2032	1026				
GOT GPT	12504	7351				
triglicéridos	9582	5002				
Factor reumatoideo	1664	737				
Proteina C reactiva	2387	1329				
urocultivo	3315	1792				
antibiograma	584	318				
RPR	4464	2328				
PSD	528	241				
test graham	286	155				
azucares reductores	7	4				
hemorragias ocultas	153	102				
leucocitos fecales	63	21				
Ph depsociones	50	8				
microalbuminuria cuantitativa	1819	1487				
test de embarazo	1264	514				
orina completa	9853	5474				
proteinuria cuantitativa	119	56				
Total exámenes	153397	84362				

**Tabla Nº 58**Exámenes Derivados al Complejo Asistencial Miraflores

Examen	Año 2010	Enero A Junio 2011
CK-TOTAL	143	73
СК-МВ	19	31
ELECT. PLASMATICOS	3907	1791
GGT	165	44
ANTIGENO PROSTATICO TOTAL	743	473
T3	1713	1309
T4	1885	1287
TSH	2209	1645
T4 LIBRE	204	404
LDH	14	6
PSA LIBRE	150	73
AMILASA	20	22
NIVEL. PL carbamazepina	5	4
NIVEL PL. AC. VALPROICO	4	13
NIVEL PL. FENITOINA	3	4
NIVEL DE FENOBARBITAL	0	0
ESTRADIOL	0	12
FSH	0	36
INSULINA BASAL	0	30
INSULINA POSTCARGA	0	30
LH	0	20
PROLACTINA	0	12
PROGESTERONA	0	7
VIH	764	488
Total	11948	7814

**Tabla Nº 59**Exámenes derivados al Hospital Hernán Henríquez de Temuco

AÑO 2011		TOTAL					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	МАҮО	JUNIO	
BACILOSCOPIAS	12	4	19	35	70	128	
VDRL	1	1		2	4	7	
TOTAL	13	5	19	37	74	135	

Tabla Nº 60

Exámenes Derivados a Universidad Santo Tomás

AÑO 2011	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Streptococcos grupo B	63	/)	46	109	218	373

### Proyectos 2011

A pesar de los esfuerzos durante el año 2010 y 2011, no se logro tener un equipo en comodato para realizar el examen Hemoglobina Glicosilada, ya que en la licitación no hubo oferentes, actualmente se procesa este examen en el equipo de bioquímica: Hitachi 917.

### Acontecimientos

Se da a conocer que fue contemplado en el Consultorio que se construirá en la Comuna, en los próximos años, un laboratorio clínico, con un espacio más grande que el actual, lo que llevará a contar con mas equipamiento y personal para brindar un servicio mas oportuno.

#### Adelantos

En la sección Microbiología se utilizan placas comerciales que cumplen con los mayores estándares de calidad, exigidos a nivel nacional e internacional.

Se implementó el sistema de toma de muestras al vacío, funcionando en las cuatro salas de toma de muestras, lo que conlleva a mayor rapidez en la atención, menos traumática la punción y menor riesgo de accidentes laborales.

Se implementa una sala de toma de muestra en San Ramón.

El Laboratorio clínico está desarrollando sus funciones obedeciendo las normas técnicas exigidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur y se encuentra inscrito en el programa de control interno y externo a tiempo real del grupo BIOS, que permite íntercompararnos con otros laboratorios vía online diariamente.

Durante este año se comenzó a realizar el examen insulina basal y postcarga, que permite realizar un diagnóstico oportuno a los pacientes que lo requieren.

### Proyecciones año 2012

Se espera contar con un cuarto Tecnólogo Médico, un cuarto TENS, y así disminuir la lista de espera en la agenda y dar mas oportunidad a la atención de los pacientes derivados de Morbilidad.

Se espera contar con "interoperatividad software APS y software Laboratorio".

Se hará un esfuerzo por implementar la determinación de grupos sanguíneos en GEL que nos permite un significativo avance ya que mejora la sensibilidad y otorga una clara y objetiva lectura de resultado. Además, disminuye el tiempo de realización del test y mejora la bioseguridad.

Se espera contar con un televisor para los pacientes que se realizan el examen PTGO, ya que el tiempo de permanencia en la sala de descanso es de aproximadamente de tres horas.

Se espera contar con aire acondicionado, ya que el laboratorio es pequeño y con los equipos en funcionamiento aumenta la temperatura ambiental, pudiendo interferir en el proceso de los exámenes.

Se cotizara Glucosa 75 gramos con sabor, en botella individual, lo que permitirá una mejor tolerancia a la solución de glucosa a los pacientes.

### 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 resolutividad clínica a nivel comunal. En su dotación cuenta con dos Tecnólogos Médicos y 2 Técnicos Paramédicos. Su horario de funcionamiento es de 8:00 a 24:00 horas. Atiende la demanda radiológica de tipo osteo-pulmonar generada en los tres CESFAM de la comuna, Pulmahue, Las Colinas y Padre Las Casas, además de los dos SAPU, Pulmahue y Padre Las Casas.

En cuanto a su equipamiento este servicio cuenta con un equipo radiológico de Inversor de Alta frecuencia Marca Comed mod. EVA HF 525 y un Procesador Automático de Películas marca JPI Mod. JP-33.

La infraestructura corresponde a una construcción sólida de muros recubiertos plomados de acuerdo a la normativa vigente, se dispone de una sala de examen, una sala de revelado, una sala de comando, dos vestidores y una sala de espera, todo lo cual se ubica en el CESFAM Padre Las Casas.

### 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.

En el año 2011, las actividades en Promoción se han focalizado en tres ejes principales: Alimentación Saludable, Actividad Física y Ambientes Libres de Humo de Tabaco.

#### *Objetivo General:*

"Promover estilos de vida saludables, a través de estrategias participativas que involucren a las organizaciones, familias y su entorno comunitario en el autocuidado de la salud a través del ciclo vital, activando la red de apoyo local a nivel público y privado"

### Objetivos específicos:

- Potenciar la gestión municipal en el ámbito de la promoción de la salud a través del trabajo de alianzas intersectoriales que sustenten y respalden la práctica de estilos de vida saludables en la población
- Otorgar sustentabilidad al proceso de cambio con la formulación del Plan de Promoción Comunal asegurando un mayor impacto sobre los tres componentes: alimentación saludable, actividad física y vida libre de humo de tabaco a través de la incorporación de nuevos actores con poder de decisión a nivel comunal.
- Habilitar espacios públicos que sean representativos de la comuna de Padre las Casas donde se fortalezcan y practiquen estilos de vida saludables en familias y al aire libre con énfasis en los tres componentes del plan, que compromete a la participación efectiva y concreta de las familias de la comunidad.

Se han establecido alianzas con SENDA- Previene de Padre las Casas, Universidad Santo Tomas, Universidad Mayor y Universidad Autónoma de Chile, Corporación del Deporte, Chile Solidario, entre otros, quienes han sido actores fundamentales para ejecutar acciones como: Escuelas Intervenidas en Alimentación Saludable, Actividad Física y Ambientes Libres de Humo de Tabaco, recreos activos-entretenidos, talleres y módulos educativos en los tres componentes destinados a padres, apoderados, profesores y alumnos de 8 escuelas de la comuna, concurso "Elige No Fumar", Acreditación de Hogares Libres de Humo de Tabaco, Talleres para familias Chile Solidario, Ferias de Estilos de Vida Saludables, Plaza Ciudadana, Cicletadas, Maratones Familiares, Ferias Preventivas, etc.

Para el año 2012 se contempla seguir con los tres ejes de intervención de promoción de la salud, ya no sólo desde el ámbito técnico, sino también desde el ámbito de políticas nacionales y comunales de promoción de la salud, logrando regulaciones que promuevan estilos de vida saludable para las familias de la comuna. Se debe considerar la actividad física ya no sólo desde el punto deportivo-recreativo, además debe ser considerada como una actividad de promoción de la salud de las familias, la alimentación saludable como un derecho alcanzable para las familias, mediante información adecuada considerando la realidad sociocultural, regulando la publicidad y expendio de alimentos en los establecimientos educacionales, regulando lo referente a ambientes libres de humo de tabaco en establecimientos educacionales, trabajo, hogares, plazas y recintos públicos.

Se pretende que el municipio como un todo lidere todos los ámbitos de la promoción de la salud, que sus diferentes departamentos, unidades y servicios puedan acoger las estrategias y que se sigan estableciendo alianzas con actores clave para el desarrollo de las diferentes actividades a fin de promover y mejorar con las familias de la comuna estilos de vida saludables.

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

Auge significa Acceso Universal a Garantías Explicitas en Salud, o simplemente Ges que significa Garantías Explicitas 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 Nº 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° 61**Patologías Ges De Manejo En Atención Primaria
Consultorios y Postas de Salud Rural

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

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

# 6.5.- Acciones de Vigilancia Epidemiológica.

En la comuna de Padre las Casas se desarrolla un conjunto de acciones y actividades en el ámbito de la epidemiología, especialmente en el área de vigilancia de enfermedades bajo notificación obligatoria (Hanta, Cólera, Hepatitis tipo A, transgresiones alimentarias, Meningitis, Síndrome Guillen Barre, por nombrar algunas) y otras requeridas por norma ministerial como diarreas en menores de 5 años, síndrome bronquial obstructivo, influenza y varicela entre otras.

Las estrategias realizadas involucran acciones tales como:

- Coordinación permanente con el Consultorio Miraflores para confirmación diagnóstica de enfermedades de notificación obligatoria, a través de exámenes específicos.
- Existencia de personal capacitado para la toma de aspirado nasofaringeo para la confirmación de influenza (toma de IFI- test de Inmunofluorescencia)
- Coordinación permanente con establecimientos educacionales de la comuna para la resolución a través de diagnóstico y tratamiento de brotes de pediculosis y escabiosis.

- Se mantiene un sistema estadístico de vigilancia epidemiológica tanto urbano como rural, de las prestaciones de notificación obligatoria a través de las consultas en los Servicios de Urgencia comunales.
- Como estrategia en caso de enfermedades infectocontagiosas de notificación obligatoria, se realiza un Bloqueo Epidemiológico que implica visitas domiciliarias para detectar sintomatología en un radio mínimo de 400 metros a la redonda desde la casa del paciente índice.
- Existencia de un equipo de salud comunal que atiende emergencias epidemiológicas, el que cuenta con un Médico, una Enfermera, dos TENS y un conductor.
- Desarrollo permanente de acciones educativas a través de la entrega de material informativo a la población consultante de los centros de salud y en especial de los Servicios de Urgencia en materias relativas a enfermedades infecto contagiosas y de carácter estacional.

### 6.6.- Participación Comunitaria

En el mes de Marzo del año 2007, se conformaron los denominados Comités de Desarrollo Local en cada uno de los Cesfam (Padre Las Casas, Pulmahue, Las Colinas), siendo el objetivo primordial, contar con organizaciones autónomas, con participación activa en los temas de salud y con carácter representativo de la comunidad en la que están inmersas, generándose con esto un mayor acercamiento a nuestros usuarios y un feed back permanente de información. Dichos comités trabajan mano a mano con profesionales Asistentes Sociales, quienes se han transformado en el vínculo y nexo entre las organizaciones y los distintos establecimientos de salud. Es así que se mantienen actualizados en distintas materias tanto del ámbito netamente de salud (enfermedades, campañas, modelo salud familiar, entre otros) como así también en lo administrativo, dándoles esto último claridad de los procesos, gestiones, procedimientos y otros que dicen relación con la atención en los centros de salud. Bajo esta mirada, existe un trabajo interactivo permanente que año a año genera instancias de participación y aportes en la búsqueda de soluciones a temas planteados y/o el desarrollo de trámites o acciones solicitados en beneficio de los usuarios que representan.

Dentro de las estrategias del Modelo de Salud Familiar, la comunidad cobra especial relevancia. De esta manera se integran también representantes de los Comités de Desarrollo Local en los Comités de Gestión de Reclamos.

Basados en los lineamientos anteriormente planteados, para el presente Plan de Salud, se desarrolló un trabajo participativo a nivel de los tres Comités de Desarrollo Local, entidades que plantearon las inquietudes que se especifican a continuación:

Finalmente, y considerando la importancia e implicancia que tiene la mirada comunitaria sobre el diario accionar del sistema de salud, es que se deja de manifiesto que junto con mantener el trabajo participativo desarrollado con las organizaciones, se abordará sistemáticamente durante el año 2012 la variable Satisfacción Usuaria, de manera de generar evaluaciones actualizadas de la percepción de la comunidad hacia el sistema de salud y la incorporación de esta a generar estrategias de optimización del servicio en beneficio de los usuarios y los funcionarios que prestan servicio en el mismo.

# VII.- EVALUACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD 2011.-

# 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 67.277 personas inscritas y validadas al primer corte de población, lo que se desglosa por establecimiento de la siguiente manera:

**Tabla Nº 62**Población inscrita y validada Primer corte año de 2011

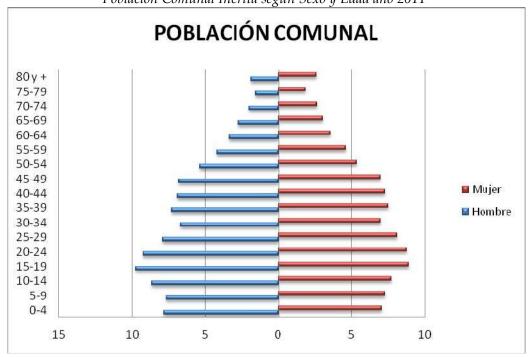
Sector	Hombres	Mujeres	Total
Cesfam Padre Las Casas más Postas de Truf Truf y Codopille	15.069	14.456	29.525
Cesfam Pulmahue más Postas de Roble Huacho y Metrenco	10.920	13.180	24.100
Cesfam Las Colinas más Posta de Laurel Huacho	6.636	7.016	13.652
Total	32.625	34.652	67.277

#### CONSOLIDADO COMUNAL P.L. CASAS INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2011

Tabla Nº 63

PROGRAMA DE SALUD	GRUPOS ETÀREOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	5.064	4.967	10.031
ADOLESCENTE	10-19 años	6.021	5.736	11.757
ADULTO	20-64 años	18.860	20.466	39.326
ADULTO MAYOR	65 y más años	2.680	3.483	6.163
TOTAL		32.625	34.652	67.277

**Gráfico Nº 26**Población Comunal Incrita según Sexo y Edad año 2011



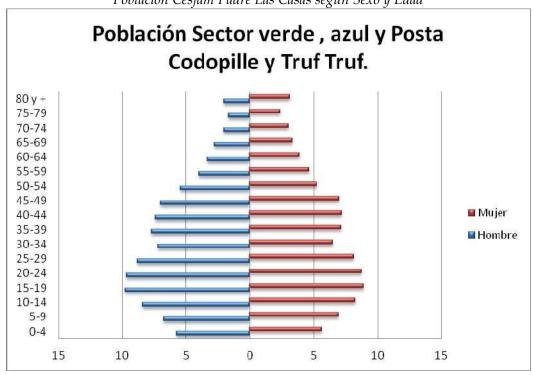
Del gráfico anterior se observa que del total de la población válidamente inscrita, en este primer corte del año 2011 predomina en cantidad el grupo etáreo entre 20 y 64 años, un 58,5% de la población inscrita son adultos, mientras que el 9,1% son adultos mayores. Respecto de los grupos etáreos entre 0 a 9 años infantil y de 10 a 19 años adolescentes, su población corresponde al 15% y 17.4% respectivamente del total de la población inscrita.

#### CESFAM PADRE LAS CASAS INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2011

Tabla Nº 64

PROGRAMA DE SALUD	GRUPOS ETÀREOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	1.888	1.815	3.703
ADOLESCENTE	10-19 años	2741	2.484	5.225
ADULTO	20-64 años	9.147	8.449	17.596
ADULTO MAYOR	65 y más años	1.293	1.708	3.001
TOTAL		15.069	14.456	29.525

**Gráfico Nº 27**Población Cesfam Padre Las Casas según Sexo y Edad



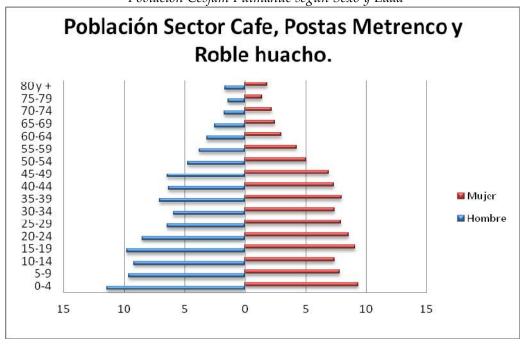
Del gráfico anterior se observa que del total de la población válidamente inscrita, para el Cesfam Padre Las Casas y sus Postas Truf Truf y Codopille en este primer corte del año 2011 predomina en cantidad el grupo etáreo entre 20 y 64 años, un 60% de la población inscrita son adultos, mientras que el 10% son adultos mayores. Respecto de los grupos etáreos entre 0 a 9 años infantil y de 10 a 19 años adolescentes, su población corresponde al 13% y 17% respectivamente del total de la población inscrita.

#### CESFAM PULMAHUE INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2011

Tabla Nº 65

2000011 00							
PROGRAMA DE		MASCULINO	<b>FEMENINO</b>	TOTAL			
SALUD	ETÀREOS						
INFANTIL	0-9 Años	2.301	2265	4.566			
ADOLESCENTE	10-19 años	2.075	2.177	4.252			
ADULTO	20-64 años	5.739	7.698	13.437			
ADULTO MAYOR	65 y más años	805	1.040	1.845			
TOTAL		10.920	13.180	24.100			

**Gráfico Nº 28**Población Cesfam Pulmahue según Sexo y Edad



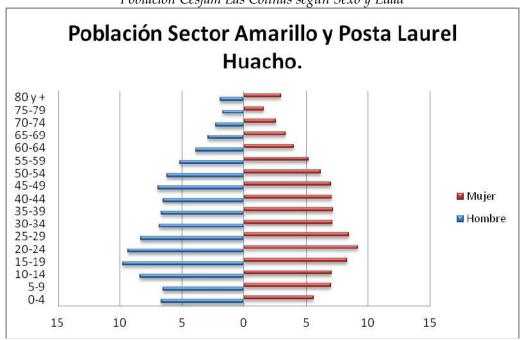
Del gráfico anterior se observa que del total de la población válidamente inscrita, para el Cesfam Pulmahue y sus Postas Metrenco y Roble Huacho en este primer corte del año 2011 predomina en cantidad el grupo etáreo entre 20 y 64 años, un 56% de la población inscrita son adultos, mientras que el 8% son adultos mayores. Respecto de los grupos etáreos entre 0 a 9 años infantil y de 10 a 19 años adolescentes, su población corresponde al 19% y 17% respectivamente del total de la población inscrita.

#### CESFAM LAS COLINAS INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2011

Tabla Nº 66

PROGRAMA DE	GRUPOS	MASCULINO	EEMENINO	TOTAL
SALUD	ETÀREOS	WIASCULINO	FLIVILININO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	875	887	1.762
ADOLESCENTE	10-19 años	1.205	1.075	2.280
ADULTO	20-64 años	3.974	4.319	8.293
ADULTO MAYOR	65 y más años	582	735	1.317
TOTAL		6.636	7.016	13.652

**Grafico Nº 29**Población Cesfam Las Colinas según Sexo y Edad



Del gráfico anterior se observa que del total de la población válidamente inscrita, para el Cesfam Las Colinas y su Posta Laurel Huacho en este primer corte del año 2011 predomina en cantidad el grupo etáreo entre 20 y 64 años, un 60% de la población inscrita son adultos, mientras que el 10% son adultos mayores. Respecto de los grupos etáreos entre 0 a 9 años infantil y de 10 a 19 años adolescentes, su población corresponde al 13% y 17% respectivamente del total de la población inscrita.

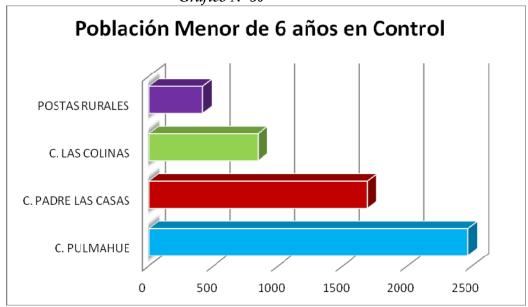
## 7.1.2.- Población bajo control según Tarjeteros a Junio de 2011.

### PROGRAMA INFANTIL POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2011

Tabla Nº 67

<b>ESTABLECIEMIENTOS</b>	BAJO CONTROL
PADRE LAS CASAS	1.687
PULMAHUE	2466
LAS COLINAS	842
POSTAS RURALES	413
TOTAL	5.408

Gráfico Nº 30



Se observa que el mayor porcentaje de la población en control infantil está siendo atendida en el sector urbano, correspondiendo a un 92% del total. De esta población, tenemos que el 46% es controlada en el Cesfam Pulmahue, un 31% en el Cesfam Padre Las Casas y en el Cesfam Las Colinas un 15%. La población atendida en el sector rural en las cinco Postas corresponde al 8%.

#### PROGRAMA DE LA MUJER POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2011 EMBARAZADAS BAJO CONTROL

Tabla Nº 68

111011111 00	
<b>ESTABLECIEMIENTOS</b>	BAJO CONTROL
PADRE LAS CASAS	166
PULMAHUE	223
LAS COLINAS	90
POSTAS RURALES	21
TOTAL	500

Gráfico Nº 31



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.

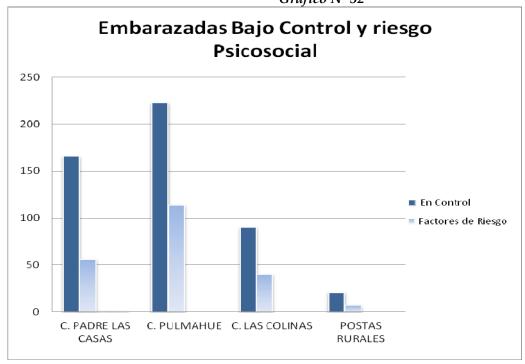
#### PROGRAMA DE LA MUJER

## POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2011 EMBARAZADAS BAJO CONTROL Y CON RIESGOPSICOSOCIAL

Tabla Nº 69

Estableciemientos	Embarazadas	Con Riesgo
Padre Las Casas	156	66
Pulmahue	223	114
Las Colinas	90	40
Postas Rurales	21	7
Total	500	217

Gráfico Nº 32



Es posible señalar que del total de embarazadas en control prenatal, un 43% del total presenta Riesgo Psicosocial.

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 2011

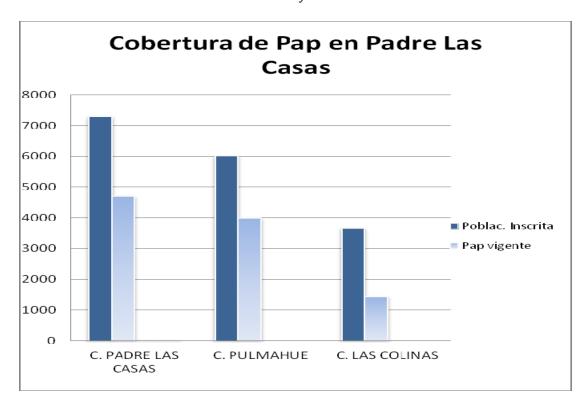
PROGRAMA DE CANCER DE CUELLO: COBERTURA DE PAP VIGENTE

POBLACIÓN OBJETIVO : MUJERES DE 25 A 64 AÑOS

Tabla N° 70

<b>ESTABLECIEMIENTOS</b>	POB. INSCRITA	PAP VIGENTES	COBERTURA
PADRE LAS CASAS y Postas	7.296	4.704	64%
PULMAHUE y Postas	6.018	3.999	66%
LAS COLINAS y Posta	3.671	1.440	39%
TOTAL	16.985	10.143	60%

Gráfico Nº 33



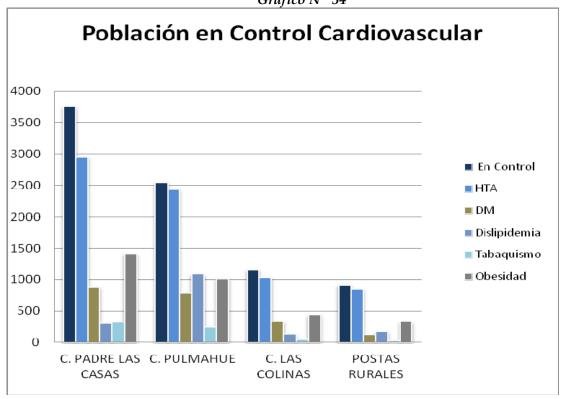
En cuanto a la cobertura de PAP y considerando el total de población femenina inscrita y validada por FONASA tenemos que el 60% de ellas se encuentran con su examen vigente, importante antecedente si se considera además que esta actividad corresponde a meta sanitaria definida en la Ley 19.813.

#### PROGRAMACARDIOVASCULAR POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2011

Tabla N°71

ESTABLECIEMIENTOS	EN	HTA	DM	DISLIPI	<b>TABAQUIS</b>	OBESIDAD
ESTABLECIENIIEN 1 US	CONTROL			<b>DEMIA</b>	MO	
PADRE LAS CASAS	3.752	2.950	883	300	321	1.410
PULMAHUE	2.549	2.434	784	1.086	247	1.013
LAS COLINAS	1.161	1.032	333	131	44	440
POSTAS RURALES	915	847	121	173	26	328
TOTAL	8.377	7.263	2.121	1.690	638	3.191

Gráfico Nº 34



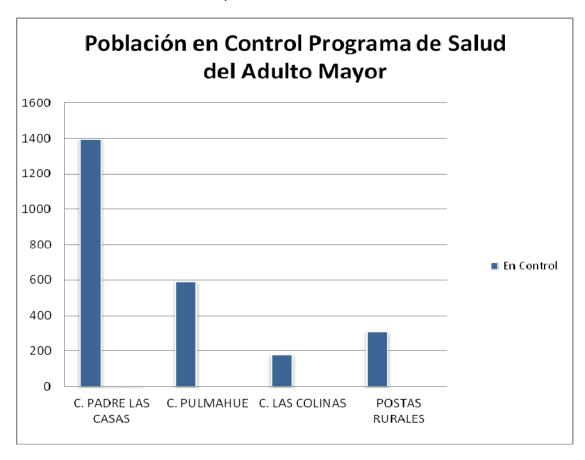
En el presente Gráfico podemos observar que del total de pacientes que se encuentran en control de Salud Cardiovascular, puede suceder que exista más de una patología asociada a un mismo paciente, por otro lado podemos es importante destacar que del total de pacientes en control el 38% son Obesos.

### PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2011 POBLACIÓN EN CONTROL PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

Tabla Nº 72

Estableciemientos	En Control
Padre Las Casas	1.395
Pulmahue	590
Las Colinas	180
Postas Rurales	309
Total	2.474

Gráfico Nº 35



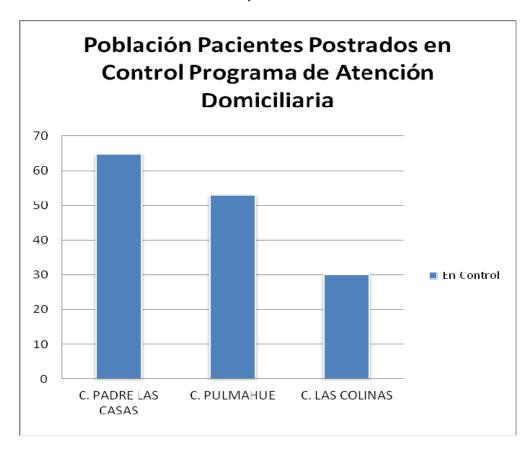
Se destaca en las cifras anteriores el caso del Cesfam Padre Las Casas, el número de usuarios adultos mayores en control supera notoriamente a los otros dos establecimientos urbanos de la comuna (excluidas las Postas), con ello es posible aseverar que este establecimiento se encuentra asentado en el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

### PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2011 POBLACIÓN EN CONTROL EN DOMICILIO

Tabla Nº 73

	C. Padre Las	C.	C. Las	
<b>ESTABLECIEMIENTOS</b>	Casas	Pulmahue	Colinas	Totales
TOTAL	65	53	30	148

Gráfico Nº 36



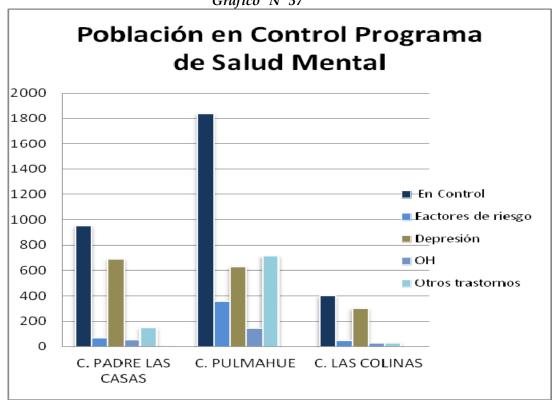
En el Gráfico es posible observar que el mayor número de pacientes postrados se encuentran adscritos al Cesfam de Padre Las Casas, siguiéndole en número el Consultorio Pulmahue y finalmente el Consultorio Las Colinas.

#### PROGRAMA DE SALUD MENTAL POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2011

Tabla N°74

		Factores			Otros
<b>ESTABLECIEMIENTOS</b>	En control	de riesgo	Depresión	OH	Trastornos
PADRE LAS CASAS	952	68	688	52	144
PULMAHUE	1838	359	629	139	711
LAS COLINAS	400	46	299	26	29
TOTAL	3190	473	1616	217	884





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.

### 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 2011, 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° 75

Evaluación De Actividades Realizadas Durante El Periodo Enero Agosto De 2011

				POSTAS DE	
ACTIVIDADES	CESFAM PADRE	CESFAM	CESFAM LAS	SALUD	
	LAS CASAS	PULMAHUE	COLINAS	RURAL	TOTAL
CONSULTAS Y CONTROLES					
MÉDICOS	19.587	13.676	9.199	7.633	42.462
CONSULTAS Y CONTROLES					
ENFERMERA	6.328	7.886	3.365	1.834	19.413
CONSULTAS Y CONTROLES					
MATRONA	5.630	6.634	2.914	2.108	17.286
CONSULTAS ASISTENTE SOCIAL	3.558	2.498	1.025	770	7.851
CONSULTAS PSICÓLOGOS	1.331	967	383	341	3.022
CONSULTAS Y CONTROLES					
NUTRICIONISTA	2.470	2.239	860	1.039	6.608
CONSULTA Y CONTROLES					
KINESIÓLOGO	2.902	3.179	1.402	-	7.483
TOTAL	41.806	37.079	19.148	13.725	111.758

SERV. ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA	S.A.P.	.U.			
ACTIVIDAD	P.LAS CASAS	PULMAHUE	TOTAL		
ATENCIONES MÉDICAS	17.193	14.504	31.697		
ATENCIONES DE ENFERMERÍA	192	114	306		
ATENCIONES DE PARAMÉDICO	11.895	8.193	20.188		
TOTAL	29.380	22.911	52.191		
TRATAMIENTOS Y/O PROCED DOMICILIO	IMIENTOS EN	TOTAL	PROFESIONAL	TÉCNICO PARAMÉDIC O	
POSTRADOS	Programa Resolutividad	171	141	30	
	Otros	1176	880	296	
OTROS (postrados temporales)		336	199	137	
TOTAL		1683	1.220	463	
VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES					
		$N^o$	PROGRAMA ODONTOLÓGIO	CO	TOTAL
Visitas Domiciliarias integrales a	A familias	422	CONSULTAS DE URGENCIA		3.159
familias	Salud Mental	140	ALTAS ODONTOLÓ GICAS		735
Donto do minitare dominilii	a familias	372			
Resto de visitas domiciliarias	otras	115	]		
TOTAL		1.049			

#### Observaciones:

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

# Tabla Nº 76

NUMERO EXAMENES	NUMERO EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS DURANTE EL PERIODO ENERO AGOSTO AÑO 2011											
ESTABLECIMIENTOS	TOTAL	HEMATO LOGICOS	BIOQUI MICOS	INMUNO LOGICOS	MICROBIO LOGICOS	IMAGENO LOGÍA	ORINA					
TOTAL COMUNA P. LAS CASAS (09112)												

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 1º "[...] Establécese, para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley Nº19.378, 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 2011 son evaluadas trimestralmente. En el periodo enero - agosto, tenemos:

**Tabla Nº 77**Evaluación Metas Sanitarias entre Enero y Agosto de 2011.

Meta de negociación	Poblac. Bajo control y/ó percápita	% Negociada para el año 2011	Nº referencial de acciones	Nº acciones a la fecha	% Alcanzado
Evaluación de desarrollo psicomotor (EDSM) a los 18 meses meta = 91%	942	80%	754	492	65.3%
Cobertura de Papanicolau meta= 70 %	16,985	67%	3,900	2,476	63.5%
Altas odontológica a) Cobertura alta odontológica total en adolescente de 12 años meta = 70%	1,093	45%	492	326	66.3%
Altas odontológica b) Cobertura alta odontológica Total en embarazadas meta = 60%	968	32%	310	254	81.9%
Altas odontológica b)Cobertura Alta Odontológica total en niños de 6 años meta = 70%	1,015	51%	518	284	54.8%
Compensación de pacientes diabeticos bajo control en el grupo de 20 y más meta = 40%	1,954	40%	782	874	44.7%

Compensación de pacientes hipertensos bajo control en el grupo de 20 y más años meta =60%	6,842	58%	3,968	4,456	65.1%
Mantener o disminuir el 9.4% de obesidad en Niños menores de 6 años bajo control	5,408	12.5%	676	640	11.8%
Consejos de >Desarrollo de salud funcionando regularmente 100%	3	100.0%	3	-	100%
Meta de negociación	Poblac. Bajo control y/ó percápita	META NEGOCIADA	Nº referencial	avance a la fecha	% de avance respecto de la meta

#### 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  $N^{\circ}$  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 2011, - 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 2011 en el periodo enero – agosto tenemos los siguientes componentes:

**Tabla Nº 78** Evaluación Índice de Actividad de APS entre Enero y Agosto de 2011

nº	Meta de negociación	Poblac. Bajo control /percápita/ esperada s/g prevalencia*	% Negociado para el año 2011	Nº referencial	avance a la fecha	% Alcanzado
1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en Hombres de 20 a 44 años	11666	10%	1167	865	7.41%
2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en Mujeres de 45 a 64 años	4287	24%	1029	709	16.54%
3	Cobertura Evaluación Funcional del Adulto de 65 y más años.	6572	40%	2629	1676	25.50%
4	Proporción de embarazadas que ingresan al control de embarazo antes de las 14 semanas	659	81%	534	569	86.34%
5	Cobertura de examen de salud de adolescente entre 10 y 14 años	5477	5.0%	274	263	4.80%
6	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	21097	8.3%	1751	1100	5.21%
7	Gestión de Reclamos	77	90%	69	80	96%
8	Cobertura de Diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más *	6095	34%	2072	2121	34.80%
9	Cobertura HTA en personas de 15 y más años *	11215	65%	7290	7263	64.76%
10	% de niños y niñas con riesgo de desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses recuperados	13	62%	8	5	38.46%
11	Tasa de visita integral	16492	0.18	2969	3235	0.20
12	Tasa de atención de paciente postrado	139	11.0	1529	1448	10.42

#### 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 resolutividad 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. Al igual que el 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 Nº 79

Actividades De Capacitación Año 2011 Personal Estatuto Atencion Primaria Ley Nº 10.378 De Acuerdo A Pac Anual

Período: Abril - Sept. 2011 Fecha entrega: 16 de Sept. de 2011

		NUM	MERO DE	PARTICI	PANTES P	OR CATE	GORIA				
Nombre actividad	Fecha ejecución	A (Médico - Odont, QF,etc.)	B (Otros Profe- sio- nales)	C (Técni- cos Nivel Supe- rior)	D (Técni- cos de Salud)	E (Adminis -trativos Salud)	F (Auxilia- res servicios Salud)	Total participan- tes	Financia- miento	Costo	Relator
Autocuidado y trabajo en equipo en APS	07-Abr-11			2	2	1		5	Fondos Municipale s	\$10.000 y \$20.000	FERFUSAM
Control y Maqnejo del Estrés	14 y 15 Abril 2011		1	4		3		8			ACHS

Trabajo en Equipo y Autocuidado	28-Abr-11		9	13	1	6	4	33			FERFUSAM
Indicación y Cuidado de Fármacos Salud Mental	28-Abr-11	1		9	1			11			DEPTO. SALUD
Servicio de Atención al Usuario en APS	04-May-11	1	1	12	1	6		21			FERFUSAM
Protección Radiológica	18 Julio al 30 Octubre 2011	2		2				4	Municipal	1,008,000	UNIVERSID AD DE CHILE
Primeros Auxilios Básicos	01 y 02 Junio 2011			3		4	2	9			ACHS
Atención de Enfermería	03-Jun-11	3	1	12	3		1	20	Municipal	10,000	FERFUSAM
Clima Organizacional	24-Jun-11	4	15	16	2	13	3	53	Municipal		AFUSAM
XVIII Curso Internacional Infectología y Terapia Antimicrobiana	17-Jun-11	4	13	11				28	Municipal	10.000 y 15.000	Sociedad Chilena de Infectología
Fármacos en Hipertención Arterial	29-Jun-11	1		12	2			15	Municipal		DEPTO. SALUD
Manejo y Control del Estrés	05 y 06 Julio 2011		4	2		4	4	14			ACHS

III Curso de Cardiología	07 y 08 Julio 2011	4	6	4				14	Municipal	20.000 y 25.000	SOCIEDAD CHILENA DE CARDIOLO GIA
Manejo Básico del Trauma	15-Jul-11	2	1	8		3		14	Municipal	12,000	FERFUSAM
Clima Organizacional	22-Jul-11	1	15	24	1	14	4	59	Municipal		AFUSAM
Visita Domiciliaria Integral	25-Jul-11	1	5	3		1	1	11	Convenio		UNIVERSID AD SANTO TOMAS
Operadores de Calderas y Autoclave	04 y 05 Agosto 2011			1			2	3			ACHS
Excel Intermedio para Windows	04 y 05 Agosto 2011	2	5	1		12		20	Convenio		UNIVERSID AD SANTO TOMAS
Trabajo en Equipo como Herramienta para mejorar la Gestión Organizacional	12 y 19 Agosto 2011	4	12	16		8	3	43	Convenio		UNIVERSID AD AUTONOM A DE CHILE
Manejo de Conflictos en Atención Primaria	16-Ago-11	1	4	4		6	1	16	Municipal	10.000 y 20.000	FERFUSAM
Manejo y Utilización del Excel (Nivel Básico y Medio)	20 Agosto al 24 Septiembre 2011	1	11	6		10		28	Convenio		UNIVERSID AD AUTONOM A DE CHILE
Enfermedades Crónicas, Duelo y Familia	30 y 31 Agosto 2011	3	15	21		10	5	54	Convenio	1,919,510	SERVICIO DE SALUD ARAUCANI A SUR

**Tabla Nº 80**Total Actividades De Capacitación Generadas En Salud Municipal A Septiembre 2011

			NUMERO .	DE PARTICIPA	ANTES POR (	CATEGORIA					
Nombre actividad	Fecha ejecución	A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio- nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis- trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	Total participantes	Financia- miento	Costo	Relator
X Curso Dr. Patricio González, XIV Curso Internacional Patología Respiratoria Integrada	7,8 y 9 Abril 2011			1				1	Municipal	\$ 20,000	Instituto de Pediatría y Universidad Austral de Chile.
XVIII Jornadas Multidisciplinarias Med. Internas, Avances en Nutrición y Dietética	7 y 8 de Abril 2011	2	8					10	Municipal	\$ 20,000	UFRO
XVIII Jornadas Multidisciplinarias Med. Internas	7 y 8 de Abril 2011		1					1			UFRO
Autocuidado y Trabajo en Equipo	07-Abr-11		1	5	2	2		10	Municipal	\$ 10,000	Ferfusam
1er Curso Examen Físico General y Segmentario en el Niño: Versión 3	29-Abr-11	1	2	2				5	Municipal	\$ 15,000	Innovares
Control y Manejo de Estrés	14 y 15 Abril 2011		1	4		3		8			ACHS
Bienestar del Personal Municipal	29 y 30 Abril 2011		1					1	Municipal	\$ 192,500	Capacit
Aplicaciones de Soldadura al Arco Manual Tig, Mig, Mag							2	2	Municipal	\$ 648,000	Іпасар
Actualización en Esterilización	26 al 29 Abril 2011		1	-	_	_	-	1	Municipal	\$ 50,000	3M Chile S.A.

Trabajo en Equipo y Autocuidado	28-Abr-11		9	13	1	6	4	33			Ferfusam
Indicación y cuidado de fármacos Salud Mental	28-Abr-11	1		9	1			11	Municipal		Depto. Salud Padre Las Casas
Servicio de Atención al Usuario en APS	04-May-11	1	1	12	1	6		21	Municipal		Ferfusam
III Jornadas Hispano Chilenas Salud en el Adulto Mayor	5 y 6 Mayo 2011	1	2					3	Municipal	\$ 20,000	UST
Rehabilitación Oral Avanzada	13-May-11	3						3			Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile.
II Jornada Adolescencia Zona Sur	27 y 28 Mayo 2011		5					5			Clínica Alemana de Santiago y Clínica Alemana de Valdivia
Protección Radiológica	18 Julio al 30 Octubre 2011	2		2				4	Municipal	\$ 1,008,000	Universidad de Chile
Curso Itinerante de Salud Mapuche	16 y 17 Mayo 2011	1	1	3		2	1	8			Servicio Salud Araucanía Sur
Autocad Básico	9 Junio al 16 Agosto 2011		1					1	Municipal	\$ 240,000	Universidad Católica de Temuco
Manejo Integral de las Úlceras Venosas	24-May-11		1					1			Instituto Nacional de Heridas
Implantología Oral Endodoncia Cirugía Piezoeléctrica	30-May-11	3						3			Federación Dental Iberoamericana Cono Sur
Primeros Auxilios Básicos	1 y 2 Junio 2011			3		4	2	9			ACHS
Atención de Enfermería en Urgencias Médicas	03-Jun-11	3	1	7	2		1	14	Municipal	\$ 10,000	Ferfusam
Clima Organizacional	26-Jun-11	4	13	14	2	13	3	49			Afusam

Asepsia, Esterilización y Normas Bioseguridad en APS	16-Jun-11			4				4	Municipal		Ferfusam
XVIII Curso Internacional de Infectología y Terapia Antimicrobiana del Sur	17-Jun-11	4	13	11				28	Municipal		Soc. Chilena de Infectología
Atención de Enfermería en Urgencias Médicas	17-Jun-11				1			1			Ferfusam
Intervención Sistémico Relacional Con Adolescentes y sus Familias en el Consumo de Drogas	17-Jun-11		2					2	Municipal	\$ 15,000	Psicólogops de la Salud de la Araucanía
Primeros Auxilios	4,11 y 18 Junio 2011						2	2	Municipal	\$ 90,000	Innovares
Clima Organizacional	24-Jun-11		2	2				4			Afusam
Una Lectura Sistémica de los Trastornos Psicopatológicos	01-Jul-11		1					1			UFRO
Fármacos en Hipertención Arterial	29-Jun-11	1		12	2			15	Municipal		Depto. Salud Padre Las Casas
Operación Segura de Autoclaves de uso Médico, Dental e Industrial	7,8 y 9 Julio 2011			1				1	Municipal	\$ 100,000	Soc. de Asistencia en Capacitación y Desarrollo Empresarial Limitada
Manejo y Control del Estrés	5 y 6 Julio 2011		4	2		4	4	14			ACHS
Prevención Primaria del VIH y las ITS	5,6,7,8 Julio 2011		1					1			SEREMI de Salud

III Curso de Cardiología	7 y 8 Julio 2011	4	6	4				14			Soc. Chilena de Cardiología
Enfermedades Respiratorias	3 y 4 Junio 2011		1					1			Soc. Chilena de Enfermedades Respiratorias
Manejo Básico del Trauma	15-Jul-11	2	1	8		3		14	Municipal	\$ 12,000	Ferfusam
Clima Organizacional	22-Jul-11	1	10	15	1	7	3	37			Afusam
Visita Domiciliaria Integral	25-Jul-11	1	4	3		1	1	10	Convenio		UST
Ciudados Crónicos	2 al 5 Agosto 2011	1	4					5			Servicio Salud Araucanía Sur
Operadores de Caldera y Autoclave	4 y 5 Agosto 2011			1			2	3			ACHS
Excel Intermedio para Windows	4 y 5 Agosto 2011	2	5	1		12		20	Convenio		UST
Nadie es Perfecto	10-Ago-11		2					2			Ministerio de Salud
Primeros Auxilios Básicos	9 y 10 Agosto 2011		1					1			ACHS
Abuso Sexual Infanto Juvenil: Abordaje Interdisciplinario y Estrategias de Intervención	11 y 12 Agosto 2011		1					1			Universidad Católica de Temuco
Trabajo en Equipo como herramienta para mejorar la Gestión Organizacional	12 y 19 Agosto	4	12	16		8	3	43	Convenio		Universidad Autónoma de Chile
Manejo de Conflictos en Atención Primaria	16-Ago-11	1	4	4		6	1	16	Municipal	\$10.000 y \$20.000	Ferfusam
Actualización en Psicofarmacología	19-Ago-11	1						1			Servicio Salud Araucanía Sur

Pacientes con Necesidades Odontológicas Especiales en el Marco GES	19-Ago-11	1				1		Servicio Salud Araucanía Sur
Aproximación a la Salud Intercultural	19-Ago-11			1		1		Ferfusam
Manejo y Utilización del Excel (Nivel Básico y Medio)	20 Agosto al 24 Septiembre 2011	1	11	6	10	28	Convenio	Universidad Autónoma de Chile
Enfermedades Crónicas, Duelo y Familia	30 y 31 Agosto 2011		2	6	3	11	Convenio Servicio Salud Araucanía Sur	Delos Limitada

## 7.2.2..-Perfeccionamiento:

El Servicio de Salud Araucanía Sur ha generado un abanico de alternativas en capacitación a las cuales han postulado los funcionarios de Atención Primaria de la Comuna de Padre Las Casas, habiendo sido beneficiados durante el año 2011 las siguientes personas:

**Tabla Nº 81**Perfeccionamiento año 2011

	J		•
Nombre	Profesión	Rut	Nombre Curso-Diplomado
José Isafor Bravo Burgos	Médico	9.774.341-k	Diplomado de Medicina Familiar
Alvaro Hernán Novoa Peña	Medico Cirujano	13,962,487-4	Curso Actualización en el Manejo GES de Problemas Frecuentes en APS
Claudio Tebache Retamal	Medico Cirujano	9,287,071-5	Curso Actualización en el Manejo GES de Problemas Frecuentes en APS
Jazmín Mercado Soto	Nutricionista	13,555,799-4	Curso Adolescencia y Adolescentes: Rol de los Equipos de Salud Familiar
Maritza Burce Riquelme	Matrona	10,295,888-8	Curso Adolescencia y Adolescentes: Rol de los Equipos de Salud Familiar
Bárbara Elena Contreras Hidalgo	Enfermera	13965569-9	Curso Atención Integral del Niño
Sandra Magdalena Medina Reuque	Enfermera- Matrona	13813212-9	Curso Atención Integral del Niño
Julia Verónica Diharce Donetch	Enfermera	3.762.790-9	Diplomado en Emergencia APS
Sonia Eufemia Huaiquimil Huenchuñir	Tecnólogo Médico	15.651.546-9	Curso Atención Usuario APS

#### 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.

#### 7.3.- Gestión Técnica Administrativa

#### 7.3.1.-Mejoramiento de la Resolutividad:

En el ámbito de la resolutividad se han generado un importante número de iniciativas tanto a nivel Ministerial como a nivel local, lo que se detalla a continuación:

#### Iniciativas desde el Servicio de Salud:

- \* Atención Domiciliaria de Pacientes Postrados (programa detallado en páginas anteriores)
- \* UAPO: Producto de un Convenio entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y el Municipio de Padre Las Casas, en el transcurso del primer semestre del año 2011 se instaló la Unidad Oftalmológica UAPO en el Cesfam Padre Las Casas, cuya finalidad es resolver y disminuir la listas de espera del Hospital Hernán Henríquez Aravena, priorizándose en primera instancia las interconsultas generadas en la comuna de Padre Las Casas. Cuenta con especialista Oftalmólogo y Técnico Paramédico de apoyo, además de equipamiento tecnológico de punta.
- \* Cirugía Menor: El programa de cirugía menor que se realiza en Atención Primaria es una actividad médica que se suma como un nuevo elemento para mejorar la gestión sanitaria, teniendo como objetivo dotar al profesional medico de mayor capacidad resolutiva, ampliando sus posibilidades diagnósticas y terapéuticas. Para el usuario se traduce en una reducción de los tiempos de espera quirúrgico. La realización de la cirugía se lleva a cabo en un ambiente familiar como es el Centro de Salud, evitándole desplazamientos innecesarios, con la consiguiente satisfacción del usuario y un importante ahorro económico.

La cirugía menor tiene como características comunes la utilización de prácticas quirúrgicas sencillas y de corta duración, entre 15 y 30 minutos, que se realiza en tejidos superficiales y/o accesibles y que precisa en general de anestesia local, teniendo un riesgo y complicaciones posquirúrgicas escasas.

#### Prestaciones.

- Biopsia
- Curetaje
- Escisión fusiforme de lesiones superficiales
- Extirpación de lesiones subcutáneas
- Reparación y sutura de heridas cutáneas
- Incisión y drenaje de abscesos
- Cauterización
- Cirugía menor ungueal

Se cuenta con infraestructura, equipamiento e insumos de uso exclusivo dentro del CESFAM Padre Las Casas para la prestación de Cirugía Menor, además de la presencia de un TENS durante la intervención como asistencia técnica; asimismo se dispone de formol al 10% para envío de biopsia al laboratorio de referencia para estudio histológico.

El horario de atención es de lunes a viernes desde las 17:00 a 20:00 hrs y sábados de 09:00 a 13:00 hrs.

En promedio mensual se atienden cerca de 35 pacientes pertenecientes a la comuna de Padre Las Casas.

- \* 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. 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 traumatológico 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: La comuna cuenta con un Médico Internista el que obtuvo su especialidad mediante una beca otorgada por el SSAS, quien se desempeña en el Cesfam Padre Las Casas. Lo anterior, 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.

#### Iniciativas propias generadas en la Comuna de Padre Las Casas:

- \* Especialidad Pediatría: A fin de complementar y resolver eficientemente la problemática de Infecciones Respiratorias en niños y adolescentes (IRA), se cuenta con un médico Pediatra por 11 horas. Contratación con financiamiento municipal.
- \* Especialidad Ginecología: En el Cesfam Padre Las Casas se ubica un médico Ginecólogo para atender a la población comunal, efectuando exámenes tales como Ecografías Obstétricas de Primer y Segundo Trimestre y Ecos DIU, además de algunas Ecografías Ginecológicas en caso de ser requeridas. Contratación con financiamiento municipal.

- \* Especialidad Medicina Interna: La comuna cuenta con un segundo especialista en esta área contratado a través de presupuesto municipal quien presta servicios en el Cesfam Pulmahue. Lo anterior, 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.
- \* Especialidad de Oftalmología y Otorrinolaringología: Las atenciones en estas especialidades se desarrollan mediante operativos con financiamiento local. Lo anterior, 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.

#### Iniciativas desde la Comuna de Padre Las Casas en apoyo al nivel secundario y terciario:

- \* Como acción colaborativa se tiene la toma de exámenes domiciliarios a pacientes usuarios de Clozapina del Hospital Hernán Henriquez Aravena de Temuco con domicilio en la comuna, lo que implica utilización de recursos locales tales como personal, insumos y transporte.
- \* Curaciones a pacientes que presentan úlceras venosas, acciones desarrolladas con recursos propios.
- \* Cuidados paliativos a pacientes con cáncer de la comuna en coordinación con el Policlínico del Dolor del Hospital HHA que considera acciones a nivel de atención de urgencias oncológicas, instalación de sondas folley, nasogástricas, de drenaje y osteomías, todo ello con recursos humanos, insumos y movilización propias del sistema municipal.

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, retiro, transporte y disposición final de residuos peligrosos, con experiencia y con claro conocimiento del manejo y traslado de dichos 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 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.

140

#### 7.3.3.- Sistema Informático Asistencia Primaria:

A contar del año 2011 se cuenta, en los tres Cesfam, con un sistema informático de atención primaria denominado RAYEN implementado, consolidado, centralizado, integral, modular y escalable. Esta herramienta ha permitido 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 permite el registro clínico electrónico de un paciente y cuenta 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 y SAPU.

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.

#### 7.3.4.-Servicio de Internet en las Postas.

Para el año 2012 se pretende mantener el servicio de Internet en la posta rural Metrenco y disponer del servicio en las cuatro restantes, hasta donde la tecnología lo permita. El objetivo principal es contar con 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.

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

A nivel de convenios con Entidades de Educación se encuentran vigentes convenios con la Universidad Santo Tomás, su Instituto y Centro de Formación Técnica; Universidad Autónoma de Chile; Universidad Mayor y Universidad Aconcagua Zona Sur. Estos convenios si bien exigen de los establecimientos de salud de la comuna, hacer hincapié en el desarrollo de las actividades docentes asistenciales, también contemplan una serie de beneficios en perfeccionamiento para los funcionarios de salud municipalizada y ampliación de la infreaestructura.

# 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.

# Convenio de Cooperación suscrito entre la Municipalidad de Padre Las Casas y la Universidad Aconcagua Zona Sur:

Desde el año 2009, se encuentra suscrito un convenio de cooperación que contempla los siguientes ámbitos:

- 1.- Desarrollar campos de práctica entre los consultorios, postas y otros servicios relacionados con atención de salud, para las carreras de Enfermería, Técnico Nivel Superior Enfermería, Psicología, Nutrición y Dietética y Trabajo Social.
- 2.- Dos becas anuales de un 100% a funcionarios del Municipio o vecinos de la comuna en las carreras que imparte en su sede de la zona sur por el período que dure la misma.
- 3.- Diez becas anuales de rebaja de aranceles con un 20% de descuento a cada uno de los alumnos de acuerdo a ala reglamentación de becas de la Universidad y por los años que dure la carrera.

## 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.

**Tabla Nº 82**Programas Extrapresupuestarios a Octubre de 2011
Convenios Con Servicio De Salud Araucania Sur

Programa Extrapresupuestario	Valor convenio	Remesado	Comprometido	Saldo	Objetivo
Intercambio Profesionales	13,635,600	2,272,600	0	2,272,600	Facilitar al Hospital de Nueva Imperial 22 hrs. de médico cirujano con especialidad en Traumatología Adulto y el Servicio se compromete a transferir al Municipio recursos para la contratación de un profesional de apoyo.
AGL Fármacos e Inversión PSR Fármacos	66,300,000	66,300,000	65,419,541	880,459	Adquisición de fármacos e insumos de farmacia, inversión en Postas de Salud Rural, movilización
AGL Fármacos e Inversión PSR inversión	40,000,000	40,000,000	39,994,100	5,900	e inversiones de mejoramiento.
Modifica convenio AGL	0	0	0	0	FECHA DE VIGENCIA DEL CONVENIO: 30/08/2011

Retiro Voluntario José Manquenahuel	18,315,172	18,315,172	18,315,172	0	Financiar retiro voluntario del Auxiliar Paramédico, Don José Manquenahuel.	
SAPU PULMAHUE	103,999,692	77,999,769	59,258,296	18,741,473	Contratación de 1 médico por turno, 1 Enfermera o	
Complementa convenio SAPU Pulmahue	0	0	0	0	Coordinadora x 10 hrs. semanales, 2 Auxiliares Paramédicos por turno, 1 Administrativo por turno, 1 Auxiliar de Servicio por turno, 1 Conductor por turno.	
Chile Crece Contigo	49,411,100	49,411,100	24,720,111	24,690,989	Contratación de 88 hrs.de Educadora de Párvulos y/o Diferencial, 44 hrs. de Matrona comunal, 44 hrs. de TENS, 22 hrs. matrona para apoyo al trabajo con adolescentes, 22 hrs. de Asistente Social y 22 hrs. de Psicólogo, más gastos de operación.	
ERA	28,438,870	21,329,153	4,553,098	16,776,055	Contratación de RRHH distribuido de la siguiente manera: Consultorio Padre Las Casas: 1 Kinesiólogo x 33 hrs. semanales, 1 Enfermera x 33 hrs. semanales, 1 Médico x 7,3 hrs. semanales. Consultorio Pulmahue: 1 Kinesiólogo x 33 hrs. semanales, 1 Enfermera x 33 hrs. semanales, 1 Médico x 7,3 hrs. semanales, 1 Médico x 7,3 hrs. semanales, 1 Médico x 7,3 hrs. semanales.	

Mejoría de la Equidad en Salud Rural	74,238,505	44,543,145	26,416,975	18,126,170	Reforzamiento Equipos de Rondas: Contratación de RRHH para Refuerzo rodas Postas Salud Rural (M\$29.118). Segundos Técnicos Paramédicos en Postas Rurales: Contratación de 9 TENS (M\$44.925) distribuidos de la sgte. manera: 1 TENS Posta Codopille, 1 TENS Posta Laurel Huacho, 3 TENS Posta Metrenco, 3 TENS Posta Roble Huacho, 1 TENS Posta Truf Truf. Telefonía de las Postas: Contratación de RRHH para Refuerzo rodas Postas Salud Rural (M\$29.118). Segundos Técnicos Paramédicos en Postas Rurales: Contratación de 9 TENS (M\$44.925) distribuidos de la sgte. manera: 1 TENS Posta Laurel Huacho, 3 TENS Posta Metrenco, 3 TENS Posta Roble Huacho, 1 TENS Posta Truf. Telefonía de las Postas: M\$196para Teléfono celular, Posta Laurel Huacho.
Beca Dr. Moreno	5,239,176	5,239,176	0	5,239,176	Financiar la contratación del reemplazo del Dr. Aldo Moreno Repetto, por 44 hrs. semanales, por los meses de enero a abril de 2011
Apoyo Radiológico	8,208,319	4,924,991	4,549,999	374,992	Contratación de RRHH: 1 Tecnólogo Médico x 44 hrs. semanales y 1 administrativo x 44 hrs. semanales, además de adquisición de insumos.
Capacitación Funcionaria	3,839,020	1,919,510	1,790,000	129,510	Contratación de servicio de capacitación.
Salud Mental	14,815,890	8,889,534	4,641,753	4,247,781	Contratación de 44 hrs. semanales Psicólogo, 33 hrs. semanales Asistente Social, insumos y fármacos necesarios para la realización de talleres.
	2,800,000	Mandatado	Mandatado	Mandatado	Pago de arancel universitario.
Beca Dr. Bobadilla	15,717,528	7,858,764	1,498,333	6,360,431	Contratación de 1 médico de reemplazo x 44 hrs. semanales, desde enero a diciembre de 2011

GES Adulto	41,428,000	24,856,800	5,899,725	18,957,075	Contratación de RRHH para la realización de Altas Integrales, licitación de prótesis dentales con entrega de Kit dental.
AGL San Ramón	28,000,000	16,800,000	13,858,943	2,941,057	Contratación de RRHH, adquisición de equipamiento e inversión, fármacos e insumos, pago de gastos básicos y gastos operacionales.
Mantención e Infraestructura	4,996,001	2,997,601	4,658,136	-1,660,535	Mejoramiento de infraestructura del Consultorio Padre Las Casas (pavimentación acceso principal consultorio).
Resolutividad - Especialidades Médicas	15,367,026	Mandatado	Mandatado	Mandatado	El Servicio de salud se compromete a contratar los siguientes servicios: Oftalmología, por un monto de \$2.751.276 y Otorrinolaringología, por un monto de \$12.615.750
Resolutividad - Cirugía Menor	16,728,687	10,037,212	3,461,102	6,576,110	Cirugía Menor: M\$16.729 (adquisición de equipamiento e insumos y contratación de RRHH)
Resolutividad - UAPO	22,621,544	13,572,926	10,927,564	2,645,362	Financiar la habilitación, por un monto de \$2.056.504adquisición de equipamiento, por un monto de \$16.948.144 y contratación de Técnico Paramédico 44 hrs. semanales, por un monto de \$3.616.896
			85,450,099	RRHH	Financiar la contratación
SAPU Padre Las Casas	156,466,838	117,350,127	31,900,028	Insumos, Fármacos y Operación	de RRHH del Servicio de Urgencia del Consultorio Padre Las Casas, distribuido de la sigueinte manera: Recurso Humano Histórico: M\$60.946 Recurso Humano Complementario: M\$60.955 Gastos anuales de Insumos, fármacos y Operación: M\$34.565
Atención Domiciliaria	18,086,880	11,929,860	9,685,072	2,244,788	Pago mensual a un máximo de 70 cuidadores de pacientes postrados.
IRA en SAPU	3,255,996	3,255,996	1,907,400	1,348,596	Contratación de profesional kinesiólogo para el Servicio de Urgencia (SAPU) en los Consultorios Padre Las Casas y Pulmahue, por 6 horas diarias, durante las horas peak de atención, los días sábados, domingos y festivos, por un periodo de tres meses.

Mandato Desarrollo RRHH	Mandatado	Mandatado	Mandatado	Mandatado	EL SSAS utilizará el total del programa en las siguientes estrategias: Diplomado; Curso Actualización Manejo GES; Curso Salud y Cuidado Familiar; Curso Introducción a la gestión local; Curso Semipresencial Adolescencia y Adolescentes. El monto total del convenio (M\$149.000corresponde al total que el SSAS distribuirá entre el total de las comunas bajo su jurisdicción y el monto que le corresponderá a cada comuna será informado una vez que termine el proceso de postulación a los distintos programas.
Campaña de Invierno	5,169,000	3,792,866	1,688,540	2,104,326	Contratación de profesional kinesiólogo por 22 horas semanales durante cinco meses para cada uno de los Consultorios de la comuna.
Imágenes Diagnostica	21,961,502	Mandatado	Mandatado	Mandatado	El SSAS se encargará de los procesos de licitación, adjudicación y celebración de contratos para los servicios de mamografía, ecotomografías mamarias, radiografías de cadera y ecotomografías abdominales y otros insumos, para la detección oportuna de cáncer mamario, displacía de caderas y cáncer de vesícula.
Odontológico Familiar	23,716,640	14,229,984	10,175,291	4,054,693	GES salud oral en 6 años: adquisición de Kit de higiene. GES salud oral de las embarazadas: Contratación de RRHH para la realización de Altas Integrales y adquisición de kit de higiene.

Promoción de Salud	9,300,000	9,300,000	8,750,512	549,488	Adquisición de Equipamiento, artículos deportivos, alimentos, contratación de monitor para la ejecución de las actividades contempladas en el Plan Comunal de Promoción. Convenio enfocado a promover la vida saludable, orientados a niños, jóvenes y adultos mayores de la comuna.
Odontológico Integral	41,369,255	24,655,761	24,655,761	0	Prótesis Acrílicas o Metálicas: En proceso de Licitación. <b>Endodoncias:</b> En proceso de Licitación. <b>Altas Integrales</b> <b>PHYM</b> PHYM: En proceso de Licitación, incluye entrega de kit de higiene.
Plan de Invierno	1,382,932	0	0	0	Refuerzo RRHH médico y TENS para SAPU Padre Las Casas: 11 horas semanales por 4 meses.
Comodato Ecotomógrafo	0	0	0	0	Convenio de préstamo de uso de 3 Ecotomógrafos para cada uno de los Consultorios de la comuna de Padre Las Casas.
Laboratorio Complemento GES	34,871,975	20,923,185	11,421,275	9,501,910	Adquisición de insumos y reactivos para la ejecución de exámenes del convenio.
Convenio Colaboración Consultorio Miraflores, Municipalidad de Padre Las Casas.	0	0	0	0	Se gestiona un convenio de colaboración con el Consultorio Miraflores, mediante el cual la Municipalidad se compromete a la contratación de 88 hrs. de TENS y 44 hrs.semanales de Administrativo, destinados a prestar sus servicios en el Laboratorio Clínico del Consultorio Miraflores y además la adquisición de M\$1.000 en insumos y reactivos.
Convenio Módulo dental JUNAEB	0	0	0	0	hrs.semanales de Odontólogo y 44 hrs. semanales de TENS.
PRE - PRE	822,000	822,000	0	822,000	Pago de honorarios pendientes del programa PRE - PRE del año 2009.
AGL Refuerzo SAPU Fiestas Patrias	680,000	0	0	0	Convenio en etapa de Informe de Factibilidad.

TOTAL CONVENIOS	921,297,194	623,527,232	475,596,826	147,930,406	
AGL Mejoramiento de espacios en APS	5,300,000	0	0	0	Convenio en etapa de Informe de Factibilidad.
Vida Sana	24,362,660	0	0	0	A la espera de la Resolución Aprobatoria del convenio.
AGL Aumento cobertura de Vacunación Antinfluenza	451,386	0	0	0	A la espera de la Resolución Aprobatoria del convenio.

## 7.5.-Evaluación Proyectos de Inversión 2011.

En función de los antecedentes que componen el PASAM 2011, y respecto al avance de los proyectos allí descritos, efectuada la evaluación correspondiente, es posible concluir lo siguiente para cada iniciativa:

- 1. Mejoramiento Central de Esterilización Cesfam Padre Las Casas: Este proyecto fue técnicamente desarrollado durante el año 2010 y a fines de ese mismo año se iniciaron las gestiones para obtener los recursos para su materialización.

  Durante el año 2011, se concretó la adquisición e instalación de un nuevo equipamiento para la central de esterilización, disponiéndose de un autoclave de 100 ltr. y una lavadora, descontaminadora y secadora automática; adicional a ello, se efectuó la redistribución y renovación del mobiliario del recinto y habilitaciones para instalaciones sanitarias, accesos y ventilación, habiéndose invertido un total aproximado de M\$ 30.500.-
- 2. Proyecto 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 durante el año 2010 y mantenido en cartera a la espera de incorporar en su momento como iniciativa de inversión extrapresupuestaria. Durante el año 2011 esta iniciativa finalmente ha sido ejecutada mediante una inversión de M\$ 8.000 destinado a las postas Codopille y Laurel Huacho. Este proyecto viene a cerrar las deficiencias respecto a la disposición de baños para discapacitados en los establecimientos rurales de la comuna, pudiendo afirmar que actualmente las cinco postas rurales y los 3 Cesfam urbanos, disponen de este servicio para sus usuarios.
- 3. Ampliación Posta San Ramón: Este proyecto consiste en la ampliación de aproximadamente 120 m2 conformando espacios tales como: 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 Servicios Higiénicos para el personal. Durante el año 2010, la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud, desarrolló el proyecto de arquitectura y el Municipio inició las gestiones con otras entidades públicas para su financiamiento y ejecución. Al segundo semestre del presente año las obras se encuentran en etapa de ejecución. Lo anterior con una inversión de M\$ 48.000.-

- 4. Construcción cierro 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 cierro en pandereta de hormigón vibrado y 56 ml. de cierro en estructura metálica. Durante el año 2010, la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud, desarrolló el proyecto y el Municipio inició las gestiones con otras entidades públicas, para su financiamiento y ejecución. Al segundo semestre del presente año las obras se encuentran en etapa de ejecución. Lo anterior con una inversión de M\$ 6.500.-
- 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. Contempla la reposición de gran parte de la red, su normalización, sistema de corrientes débiles, emergencia, entre otros.

  Durante el año 2010, la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud, en conjunto con un profesional del la Secretaría Comunal Municipal, experto técnico en el tema desarrolló el proyecto y el Municipio inició las gestiones con otras entidades públicas, para su financiamiento y ejecución. Al segundo semestre del presente año las obras se encuentran en etapa de ejecución. Lo anterior con una inversión de M\$ 30.000.
- 6. Diseño Construcción Cesfam Conunhueno, Padre las Casas: Esta iniciativa se genera producto del estudio de "Red Asistencial Urbana Comunal de Salud" desarrollado por la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud Municipal durante el año 2009. El año 2010 esta Unidad desarrolló y postuló el proyecto a la etapa de diseño.

  Durante el año 2011, este proyecto ha sido aprobado e iniciado el proceso de desarrollo del diseño de arquitectura y especialidades concurrentes, lo que de acuerdo a cronograma estaría finalizado en el mes de noviembre del año 2011, a fin de continuar con los procesos para el inicio de ejecución el año 2012. Este proyecto 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 para ejecución y M\$ 56.000 para diseño.
- 7. Ampliación Cesfam las Colinas: Esta iniciativa responde a la necesidad de incorporar al volumen del edifico principal un pabellón de 4 box de atención modulares independientes. El proyecto consiste en 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. Al mes de agosto del 2010, el proyecto fue licitado y finalizad su ejecución a principios del año 2011. La iniciativa implicó una inversión de M\$ 22.000.-
- 8. Ampliación Cesfam Padre las Casas: Este proyecto responde a la necesidad de disponer de recintos adicionales para atención asistencial. En razón de la existencia de un convenio con la Universidad Santo Tomas se acordó efectuar una ampliación en el inmueble, mediante la ejecución de un proyecto financiado en un 100% por la entidad académica. Dicho proyecto consiste en la construcción de 120 m2 en un segundo nivel sobre el edificio existente, que contempla oficinas administrativas y box multipropósito.

  Al final del segundo semestre del año 2010, las obras se encontraban en etapa de inicio, habiéndose concluido durante el primer semestre del año 2011, encontrándose a la fecha en operación. La inversión implicó un monto de M\$ 42.000.
- 9. 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 y solucionar el déficit en mantención principalmente en muros y cielos

interiores producto del desgaste y uso durante varios años. 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. Durante el año 2010 el proyecto fue postulado un PMU de emergencia para establecimientos de salud, siendo financiado aprobado y financiado en el mismo año, habiéndose iniciado durante el segundo semestre de ese año la etapa de licitación e inicio de obras. Al primer semestre del año 2011, los trabajos fueron concluidos encontrándose en su etapa de operación. La inversión alcanzó los M\$ 38.000.

## 7.5.1.- Acciones efectuadas no consideradas en el PASAM 2011.

Aún cuando las siguientes iniciativas no se señalan explícitamente en el PASAM 2011, y que en muchos casos no implican inversiones significativas, de igual manera aportan y complementan la mejora de la atención y entrega de los servicios de APS. Estas acciones y proyectos se detallan a continuación:

- 1. Mejoramiento postas rurales Metrenco, Roble Huacho y Codopille: Este proyecto ha sido desarrollado y ejecutado íntegramente durante el año 2011. Consiste en la ampliación de la sala de espera de la Posta de Metrenco, pintura exterior completa en Posta Roble Huacho y terminaciones, habilitación y mejoramiento de todo el sector ampliado de la Posta Codopille, incluyendo pavimentos de piso, creación de una sala de estimulación temprana, instalación de puertas y ventanales, reposición de cerámicas de muros en dependencias antiguas de la posta. El monto de la inversión alcanzó los M\$ 9.500.
- 2. Habilitación box dental Posta Truf- Truf: Esta iniciativa consiste en habilitar un box existente para la instalación de una clínica dental, a la fecha se presenta un avance del 50% de habilitación en infraestructura, restando el 50% que se materializará una vez concluida la compra e instalación del sillón dental. El monto de la inversión alcanza los M\$ 6.500.
- 3. Reposición cierros Postas Laurel Huacho, Roble Huacho y Codopille: Dado la antigua data de los cierros perimetrales de estos establecimientos, con la exposición al clima y el desgaste y deterioro normal de los materiales, se hace necesario reponer los cierros perimetrales en dichas postas. La iniciativa consiste en la instalación de cierros mixtos dependiendo del tipo de función que cumple. Es así, como se consideran portones metálicos, cierre en hormigón microvibrado y cierre en madera. Este proyecto se encuentra en proceso de ejecución y significa una inversión aproximada de M\$ 6.000.

4. Habilitación Boxs Pulmahue: Producto del aumento de la población usuaria de este establecimiento, se hace necesario habilitar mayores espacios destinados a la atención asistencial. Esta iniciativa consiste en habilitar 3 box para atención de Asistentes Sociales,

151

- en una superficie aproximada de 27 m2 totales. Los trabajos se encuentran en etapa de término de ejecución con una inversión de M\$ 1.100.
- 5. Construcción Escalera Emergencia Departamento de Salud: Este proyecto responde a la necesidad de contar con alternativas de seguridad tanto para los funcionarios del área administrativa del Departamento de Salud, así como del personal y usuarios que transitan permanentemente por el inmueble, todo ello respaldado por el Comité Paritario de Salud. El proyecto consiste en la construcción de una escalera de emergencia con cumplimiento de normas y estándares vigentes. Las obras se encuentran ejecutadas y en operaciones. Lo anterior implicó una inversión de M\$ 4.800.
- 6. Adquisición Contenedor para Bodega de Laboratorio y Taller Dental: En el Departamento de Salud, existen una serie de servicios administrativos y logísticos imprescindibles a desarrollar, previo a la entrega de las prestaciones asistenciales directas a los demandantes de salud. La falta de espacios físicos para el funcionamiento de dichos servicios da origen a esta iniciativa, la que consiste en la adquisición de un contenedor habilitado como Taller Técnico Dental en el cual se efectuarán las reparaciones a los equipamientos para las 12 clínicas dentales comunales. Además de lo anterior, se considera la incorporación de un contenedor habilitado como bodega para almacenamiento de insumos y reactivos necesarios para desarrollar los exámenes de laboratorio. Este proyecto se encuentra en proceso de compra e implica una inversión de M\$. 8.000.
- 7. Pavimento Acceso Principal Cesfam Padre Las Casas: Esta iniciativa responde a la necesidad de proveer mayor seguridad a los usuarios que acceden al establecimiento mejorando las condiciones de accesibilidad mediante la reposición del pavimento existente, el que presenta deterioros importantes. Este proyecto considera la reposición de 120 m2 aprox. de pavimento en hormigón en el acceso principal. Las obras se encuentran en proceso de adjudicación y contrato, significando una inversión de M\$ 5.500.
- 8. Habilitación Rampa de Discapacitados Cesfam Padre Las Casas: Esta iniciativa responde a la necesidad de proveer mayor seguridad a los usuarios con dificultades físicas y adultos mayores que acceden al Cesfam, mejorando las condiciones de accesibilidad mediante la reparación de la rampa existente y habilitación de la misma, a través de la colocación de topes para sillas de ruedas y pasamanos. Las obras se encuentran en proceso de inicio, significando una inversión de M\$ 1.100.
- 9. Implementación Servicios Clínica Médico- Odontológica Móvil: Este proyecto viene a mejorar la cobertura y accesibilidad a la salud principalmente en los sectores rurales de la comuna. Para ello la Municipalidad postuló al FNDR la adquisición de una clínica médico odontológica, la cual se encuentra en proceso de licitación. La inversión implica un costo de M\$ 71.000.
- 10. Habilitación Sala de Rayos Dental Cesfam Padre las Casas: Este establecimiento dispone de una sala para toma de radiografías dentales, no obstante parte de su infraestructura no cumple con las normas dispuestas respecto a la exposición a la radiación. En este contexto surge la necesidad de mejorar este espacio, para lo cual el presente año se efectuó la

reposición del laminado de puerta y vidrio plomado, encontrándose actualmente habilitada para su operación. La reparación implicó un costo aproximado de M\$ 500.

11.Otras iniciativas: Sumado a lo anterior, se han efectuado una serie de mejoras en los establecimientos tanto urbanos como rurales que responden principalmente al resultado del deterioro de materiales por uso o antigüedad, a modificaciones en las normativas, a necesidades surgidas resultantes de la dinámica natural como por ejemplo, la seguridad, bienestar, confort, mejora de procesos y de atención.

En este contexto se han ejecutado trabajos tales como instalaciones de protecciones y cierros metálicos, reparaciones y reposiciones en servicios higiénicos, sistemas eléctricos, agua, alcantarillado y sanitarios, mesones y ventanillas de atención, accesos, calefacción, entre otros. Lo anterior implicó un costo aproximado de M\$ 20.000.

**Tabla Nº 83**Resumen Proyectos PASAM 2011

Nº	Nombre	Monto M\$
1	Mejoramiento Central de Esterilización Cesfam Padre Las Casas	30.000
2	Proyecto de Construcción Baños Acceso Universal	8000
3	Ampliación Posta San Ramón	48.000
4	Construcción Cierro Perimetral Posta San Ramón	6.500
5	Normalización y Ampliación Red Eléctrica Posta San Ramón	30.000
6	Diseño Construcción Cesfam Conunhueno, Padre las Casas	56.000
7	Ampliación Cesfam Las Colinas	22.000
8	Ampliación Cesfam Padre las Casas	42.000
9	Mejoramiento Cesfam Padre Las Casas	38.000
	Total Inversión	280.500

#### Tabla Nº 84

Nº	Nombre	Monto M\$
1	Mejoramiento Postas Rurales Metrenco, Roble Huacho y Codopille	9.500
2	Habilitación Box Dental Posta Truf- Truf	6.500
3	Reposición Cierros Postas Laurel Huacho, Roble Huacho y Codopille	6.000
4	Habilitación Box Pulmahue	1.100
5	Construcción Escalera Emergencia Departamento de Salud	4.800
6	Adquisición Contenedor para Bodega de Laboratorio y Taller Dental	8.000
7	Pavimento Acceso Principal Cesfam Padre Las Casas	5.500
8	Habilitación Rampa de Discapacitados Cesfam Padre Las Casas	1.100
9	Implementación Servicios Clínica Médico- Odontológica Móvil	71.000
10	Habilitación Sala de Rayos Dental Cesfam Padre las Casas	500
11	Otros	20.000
	Total	134.000

## Resumen General

Fuente de Financiamiento	%	M\$
Municipalidad	37,6	156.000
Externos (Convenios y Postulaciones de Proyectos)	62,4	258.500
Total	100	414.500

# VIII.- PLANIFICACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD AÑO 2012

## 8.1.- Propuesta Dotación 2012.-

Tabla Nº 85

Dotación Sistema De S	a <b>bla N° 85</b> alud Municipal 2012	2
	,	
		Propuesta 2012
Descripción De Categoría Funcionaria	N°	HORAS
Category		1.1
Director DSM	1	44
Director Consultorios	3	132
Total CATEGORIA A-B	4	176
Catego		1111
Médicos	26	1144
Odontólogos	13	572
Químico Farmacéutico	2	88
Total CATEGORIA A-B	41	1804
Catego		7/0
Enfermeras (os)	17	748
Matronas (es)	11	484
Nutricionistas	7	308
Kinesiólogos (as)	7	308
Tecnólogos (as) Médicos (as)	5	220
Psicólogos (as)	6	264
Asistentes Sociales	10	440
Otros Profesionales		
Contador Publico y Auditor	4	176
Ing. Constructor	1	44
Ing. Ejecución Informática	1	44
Ing. Ejecución Administración	1	44
Ing. Comercial	1	44
Ing. Civil Industrial	1	44
Profesor de Educación Física	1	44
Asesor Jurídico	1	44
Total CATEGORIA B	74	3,256
Catego	ria C	
TENS Administrativos y Contabilidad	8	352
Técnico mantención dental	1	44
TENS Clínicos	54	2376
TENS Farmacias	9	396
TENS Dental	9	396
TENS Podología	1	44
Total CATEGORIA C	82	3,608
Catego		2,000
Auxiliares Paramédicos	12	528
- 1000000000 CO 1 001 0011 0000000	12	020

Total CATEGORIA D	12	528
Catego	oria E	
Administrativos (as)	36	1584
Total CATEGORIA E	36	1,584
Catego	oria F	
Auxiliares de Servicio	4	4
Conductores	16	704
Total CATEGORIA F	20	708
Total Dotación	269	11,664

# 8.2.- Propuesta de Presupuesto 2012.-

**Tabla Nº 86** Presupuesto Ingresos Salud Municipal año 2012

	Presupuesto Ingresos Salud Muncipal	
CUENTA	NOMBRE DE CUENTA	NOMBRE DEL SERVICIO
	DEUDORES PRESUPUESTARIOS	3,459,669
03	CXC TRIBUTOS SOBRE EL USO DE BIENES Y LA REALIZACION DE ACTIVIDADES	0
05	CXC TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3,386,584
05 01	DEL SECTOR PRIVADO	10
05 03	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	3,386,574
05 03 002	DE LA SUBSECRETARIA DE DESARROLLO REGIONAL Y ADMINISTRATIVO	0
05 03 003	DE LA SUBSECRETARIA DE EDUCACION	0
05 03 004	DE LA JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES	0
05 03 005	DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES	0
05 03 006	DEL SERVICIO DE SALUD	3,386,554
05 03 007	DEL TESORO PUBLICO	0
05 03 008	DE GOBIERNO REGIONAL	0
05 03 099	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	10
05 03 100	DE OTRAS MUNICIPALIDADES	
05 03 101	DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTION	10
06	CxC RENTAS DE LA PROPIEDAD	0
07	CXC INGRESOS DE OPERACION	20
07 01	VENTA DE BIENES	10
07 02	VENTA DE SERVICIOS	10
08	CxC OTROS INGRESOS CORRIENTES	72,955
08 01	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	65,085
08 02	MULTAS Y SANCIONES PECUNIARIAS	2,000
08 03	PARTICIPACION DEL FONDO COMUN MUNICIPAL ART.38 D.L. Nº 3063, DE	0

	1979	
08 04	FONDOS DE TERCEROS	0
08 99	OTROS	5,870
08 99 001	DEVOLUCIONES Y REINTEGROS NO PROVENIENTES DE IMPUESTOS	10
08 99 999	OTROS	5,860
10	CXC VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	80
11	CxC VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	0
12	CxC RECUPERACION DE PRESTAMOS	0
13	CxC TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	20
14	ENDEUDAMIENTO	0
15	SALDO INICIAL DE CAJA	10

**Tabla Nº 87** Propuesta de Gasto Salud Municipal año 2012

	Ppto Gastos - Salud Muncipal			
CUENTA	NOMBRE DE CUENTA	NOMBRE DEL SERVICIO		
	ACREEDORES PRESUPUESTARIOS	3,459,669		
21	CxP GASTOS EN PERSONAL	2,574,789		
21 01	PERSONAL DE PLANTA	2,165,140		
21 02	PERSONAL A CONTRATA	235,771		
21 03	OTRAS REMUNERACIONES	173,868		
21 04	OTROS GASTOS EN PERSONAL	10		
22	CxP BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	867,580		
22 01	ALIMENTOS Y BEBIDAS	10		
22 02	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	1,020		
22 03	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	40,800		
22 04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	365,580		
22 04 001	MATERIALES DE OFICINA	10,000		
22 04 002	TEXTOS Y OTROS MATERIALES DE ENSEÑANZA			
22 04 003	PRODUCTOS QUIMICOS	74,400		
22 04 004	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	160,000		
22 04 005	MATERIALES Y UTILES QUIRURGICOS	80,000		
22 04 006	FERTILIZANTES, INSECTICIDAS, FUNGICIDAS Y OTROS			
22 04 007	MATERIALES Y UTILES DE ASEO	8,150		
22 04 008	MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	500		
22 04 009	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUTACIONALES	13,130		
22 04 010	MATERIALES PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE INMUEBLES	7,000		
22 04 011	REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHICULOS	2,000		
22 04 012	OTROS MATERIALES, REPUESTOS Y UTILES DIVERSOS	2,500		
22 04 013	EQUIPOS MENORES	5,600		

22 04 014	PRODUCTOS ELABORADOS DE CUERO, CAUCHO Y PLASTICOS	2,200
22 04 015	PRODUCTOS AGROPECUARIOS Y FORESTALES	
22 04 016	MATERIAS PRIMAS Y SEMIELABORADAS	
22 04 999	OTROS	100
22 05	SERVICIOS BASICOS	121,500
22 06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	27,000
22 07	PUBLICIDAD Y DIFUSION	4,020
22 08	SERVICIOS GENERALES	240,050
22 09	ARRIENDOS	3,060
22 10	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	15,010
22 11	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	43,020
22 12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	6,510
23	CXP PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	10
24	CxP TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0
25	CxP INTEGROS AL FISCO	0
26	CXP OTROS GASTOS CORRIENTES	20
29	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	17,250
30	CXP ADQUISICION DE ACTIVOS FINANCIEROS	0
31	CxP INICIATIVAS DE INVERSION	0
32	CxP PRESTAMOS	0
33	CxP TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	0
34	CxP SERVICIO DE LA DEUDA	10
35	SALDO FINAL DE CAJA	10
	Total	3,459,669

# 8.3.- Acciones a desarrollar en la Implementación del Modelo de Salud con Enfoque Familiar en la Comuna año 2012:

Las proyecciones apuntan para el año 2012 al trabajo para la mantención de la certificación como Centro de Salud en Etapa de Desarrollo Nivel Medio, esto implica profundizar en los aspectos y lineamientos temáticos que están centrados en el desarrollo de procesos y fortalecimiento en el trabajo con familia 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 éstas, es decir que los equipos junto con las familias definan sus problemáticas, priorización de ellas y elaboración de planes de trabajo; elaboración de guías anticipatorias con enfoque familiar; mantención y profundización en el uso de los diferentes instrumentos que nos brinda el enfoque familiar, 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 2012 se deberá 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 desiciones, 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 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 desiciones.

# 8.4.- Plan Anual de Capacitación 2012.-

Tabla Nº 88

	PROPUES	STA PROGRAMA CAPACI	TACION 2012 OFI	RECIDO A PER	SONAL ESTA	TUTO ATEN	CION PRIMARIA	(LEY 19.378)			
		POR EL D	EPARTAMENTO	DE SALUD MU	INICIPAL PA	DRE LAS CAS	SAS				
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCACTIVOS	IUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA								
20111120000			A (Médicos, Odont. QF, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Téc. Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares Servicios Salud)	TOTAL	NUMERO DE HORAS CRONOLOGI CAS	FECHAS
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 para el desarrollo del modelo de salud familiar de acuerdo a su profesion	10	30	30	15	10	5	100	17	Ago-12
	Taller de profundización del trabajo con familias.	Profundizar y actualizar conocimientos para el trabajo con familias	10	25	20	5	4	3	67	17	Sep-12
2 Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria y ambiente laboral.	Taller de autocuidado en el equipo de salud.	Fortalecer el desarrollo personal en virtud del trabajo en equipo	5	15	12	4	4	3	43	8	May-12
	Taller de competencias y habilidades para el trabajo en equipo.	Abordar la temática del trabajo en equipo.	7	18	15	7	8	3		17	Jun-12
3 Fortalecer sistema garantías explícitas en salud.	Guías Clinicas y Problemas GES.	Actualizar la información GES a nivel de funcionarios	12	25	15	7	9	3	71	8	Abr-12
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	en los funcionarios para mejorar el capital humano.	25	40	25	8	15	9	122	20	Jul-11
	Curso de Computación niveles básico e intermedio	Desarrollar habilidades en los funcionarios a través de herramientas informáticas que les permitan optimizar su labor.	4	15	15	6	20	4	64	17	Oct-12
5 Fortalecer la calidad de atención y trato al usuario.	Taller de trato al usuario.	Fortalecer las destrezas y habilidades de los funcionarios para lograr una calidad de excelencia en el trato a los usuarios	6	10	18	7	10	8	59	8	Nov-12

## 8.5.- Lineamientos de Iniciativas de Inversión de Proyectos año 2012

- 1. Implementación Sistema de Calefacción Cesfam Padre las Casas y Las Colinas: Esta iniciativa tiene por objeto cubrir la necesidad de aportar a los demandantes de atención primaria, el bienestar y confort para que el tiempo de espera y la atención sean los adecuados teniendo presente que se trata de usuarios que presentan diferentes grados de deterioro en su salud.
  - El proyecto consiste en aportar la solución mediante la incorporación de un sistema de clefacción para el Cesfam Padre Las Casas en su Sala de Espera Principal y Sala de Espera en Urgencia (SAPU), mientras que para el Cesfam Las Colinas se considera un sistema de calefacción en las nuevas dependencias correspondientes a Sala de Espera, 4 box de atención, box de entrega de leche y un box administrativo, todo ello en una superficie total aproximada de 260 m2 a calefaccionar. Inversión aproximada M\$ 15.000.
- 2. Pavimentación Estacionamientos Cesfam Pulmahue, Las Colinas y Padre Las Casas: Esta iniciativa tiene por finalidad mejorar las condiciones de los espacios exteriores de los establecimientos, ello en razón de la necesidad de mantenimiento y limpieza que requieren dichas áreas. La iniciativa consiste en aplicar una capa asfáltica u hormigón que permita pavimentar los patios interiores y áreas de estacionamiento delimitando y señalizando los espacios destinados a uso de los vehículos del servicio y áreas para tránsito peatonal interior. Inversión aproximada M\$ 50.000.
- 3. Habilitación Sala de Rayos Dental Cesfam Pulmahue: La iniciativa se orienta a mejorar y agilizar la atención dental, permitiendo que los profesionales puedan entregar mayores y mejores soluciones a los usuarios del establecimiento. La iniciativa consiste en habilitar una sala de rayos mediante la instalación de tabiques y plomados perimetrales ubicándose esta sala entre los 2 box dentales del establecimiento. Inversión aproximada M\$ 6.500.
- 4. Mejoramiento General de Establecimientos de Salud: Esta iniciativa se enmarca en el proceso de la obtención de la Autorización Sanitaria para el funcionamiento de los establecimientos de salud y consiste en la necesidad de responder a las deficiencias presentes respecto a obras y partidas constructivas tendientes a normalizar cada uno de ellos.. Actualmente existe en la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud, una cartera de proyectos técnicos desarrollados orientados a dar solución a los requisitos indicados por la autoridad sanitaria al respecto.
- 5. Mejoramiento de Fachadas e Interiores Cesfam Padre las Casas y Las Colinas: Esta iniciativa consiste en efectuar reparaciones en los revestimientos exteriores y posterior aplicación de pintura en el Cesfam Padre Las Casas; junto a lo anterior, se considera la aplicación de pintura interior y exterior en el Cesfam Las Colinas.

### **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. Para ello se elaboró un proyecto que fue presentado al FNDR, siendo aprobado y encontrándose actualmente en Etapa de Ejecución.
- 2.- Se ha incrementado la demanda de atención en salud tanto a nivel asistencial como preventivopromocional, no obstante con los recursos existentes y proyectados para el 2011 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 habilitación del sistema computacional RAYEN en los tres Cesfam ha permitido contar con información única respecto de la población inscrita y usuaria de cada establecimiento de salud, impidiendo duplicidad de atenciones con el consiguiente gasto en prestaciones y medicamentos.
- 8.- Se ha logrado mejorar el nivel resolutivo de la salud primaria municipalizada con la incorporación de especialidades médicas y unidades de atención, que ha permitido disminuir listas de espera favoreciendo una atención más oportuna y accesible a los usuarios.

163

## OBSERVACIONES PLASAM 2012 EFECTUADAS POR EL CONCEJO MUNICIPAL

- 1.- Establecimiento de Salud San Ramón: El sector San Ramón pertenece a la comuna de Freire, no obstante por resolución de la Excelentísima Corte Suprema (que aprobó convenio tripartito entre las comunas de Temuco, Padre Las Casas y Freire) es el municipio de Padre Las Casas quien tiene a su cargo las atenciones de salud de la población residente. Teniendo presente esto el Concejo sugiere considerar, que aún cuando no se pueda contemplar en el presupuesto 2012 los gastos en que se incurra en dicho establecimiento, debido a que aún no se ha efectuado el traspaso de este territorio a nuestra comuna, de igual forma debe garantizarse las transferencias económicas pertinentes que permitan asegurar el funcionamiento de dicho centro.
- 2.- Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario: Hacer énfasis en el acceso oportuno de los usuarios a las prestaciones entregadas por los equipos de salud, quienes deben asegurar las prestaciones contemplando, entre sus estrategias, el apoyo mutuo entre los sectores existentes en cada Cesfam.
- 3.- Adquisición de fármacos, insumos y otros similares: Se anexa Flujograma de actividades y responsables del proceso de compras.

# FLUJOGRAMA ADQUISICION FARMACIA

