



DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNAL

***PLAN DE SALUD
COMUNA DE PADRE LAS CASAS
AÑO 2013***

Padre Las Casas, Noviembre de 2012.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	11
I.- MARCO CONCEPTUAL	12
1.1. Definición de Atención Primaria	12
1.2. Modelo de Salud Familiar	12
II.- POLÍTICAS DE SALUD EN CHILE	16
III.-POLÍTICAS DE DESARROLLO DE LA SALUD MUNICIPAL DE LA COMUNA DE PADRE LAS CASAS	18
3.1. Objetivo General	18
3.2. Objetivos Específicos	19
3.3. Cartera de Servicios	19
IV.- DIAGNÓSTICO	23
4.1. Descripción General de la Comuna de Padre las Casas	23
4.1.1. Etnia.....	24
4.1.2. Situación Socioeconómica.....	24
4.1.2.1. Ingresos	24
4.1.2.2. Medición de la Pobreza.....	24
4.1.2.3. Delitos de Mayor Connotación Social y denuncias por VIF.....	25
4.1.3. Actividades Productivas.....	26
4.1.4. Educación.....	29
4.1.5. Salud.....	30
4.1.5.1. Natalidad.....	30
4.1.5.2 Mortalidad.....	31
4.1.5.3 Morbilidad.....	35
4.1.5.4 Estado Nutricional.....	37
4.1.5.5 Otros Antecedentes de Salud.....	39
4.1.6. Vivienda.....	39
4.2. Diagnóstico Participativo Comunitario	40

V.- ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SALUD MUNICIPAL DE PADRE LAS CASAS.....	41
5.1. Organización Administrativa de los Establecimientos de Salud.....	41
5.2. Recursos Humanos.....	45
VI.- ÁMBITOS DE ACCIÓN.....	51
6.1. Ámbitos de Acción Asistencial – Programas Matriciales.....	51
6.1.1. Programa Odontológico.....	51
6.1.2. Programa de Salud Sexual y Reproductiva.....	55
6.1.3. Programa Apoyo Gestión APS Componente Cardiovascular.....	57
6.1.4. Programa Infantil.....	61
6.1.5. Programa de Medio Ambiente en la APS.....	64
6.2. Programas y Servicios Transversales.....	65
6.2.1. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).....	65
6.2.2. Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA).....	66
6.2.3. Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).....	68
6.2.4. Servicio de Esterilización.....	69
6.2.5. Unidad de Farmacia.....	70
6.2.6. Programa de Salud Mental.....	71
6.2.7. Unidad de Servicio Social.....	75
6.2.8. Servicio de Nutrición.....	77
6.2.9. Programa de Atención Domiciliaria	80
6.2.10. Programa Chile Crece Contigo.....	85
6.2.11. Servicio de Traslado de Pacientes en Diálisis.....	89
6.2.12. Laboratorio Clínico.....	89
6.2.13. Servicio de Rayos CEFAM Padre Las Casas.....	95
6.3. Ámbito de la Promoción en Salud.....	95
6.4. Régimen de Garantías Explícitas en Salud en APS.....	97
6.5. Acciones de Vigilancia Epidemiológica.....	99
6.6. Participación Comunitaria.....	100
VII.- EVALUACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD AÑO 2012.....	101
7.1. Ámbito Asistencial.....	101
7.1.1. Población Inscrita y Validada en la comuna de Padre Las Casas.....	101
7.1.2. Población Bajo Control según Tarjeteros a Junio 2012.....	106
7.1.3. Evaluación Programática Asistencial.....	114
7.1.4. Metas Sanitarias e Índice de Actividad de Atención Primaria.....	116
7.1.4.1. Metas Sanitarias.....	116
7.1.4.2. Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud.....	118
7.1.4.3. Actividad con Garantía Explícita.....	120
7.1.5. Programa de Mejoramiento de Atención Primaria de Salud.....	120
7.2. Recurso Humano.....	121
7.2.1. Plan Anual de Capacitación.....	121
7.2.2. Perfeccionamiento.....	123
7.2.3. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en APS.....	124

7.3. Gestión Técnica Administrativa.....	124
7.3.1. Mejoramiento de la Resolutividad.....	124
7.3.2. Manejo, Recolección y Traslado de Residuos Contaminados.....	126
7.3.3 Sistema Informático Asistencia Primaria.....	127
7.3.4 Servicio de Internet en Postas Rurales.....	127
7.3.5. Apoyo Técnico a través de Convenios Docentes Asistenciales.....	127
7.4. Programas Extra Presupuestarios.....	129
7.5. Evaluación Proyectos de Inversión 2012	130
7.5.1. Acciones Efectuadas No Consideradas en el Pasam 2012.....	131
VIII.- PLANIFICACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD AÑO 2013.....	137
8.1. Propuesta Dotación 2013.....	137
8.2. Propuesta de Presupuesto 2013	139
8.3. Acciones a desarrollar en la Implementación del Modelo de Salud Familiar.....	140
8.4. Lineamientos de Iniciativas de Inversión de Proyectos año 2013.....	142
8.5. Iniciativa de constitución para el año 2013 de un Servicio de Bienestar de Funcionarios de la APS.....	143
IX.- CONCLUSIONES.....	144

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	25
<i>"Tasa de casos registrados por las policías según delitos"</i>	
GRÁFICO N° 2	27
<i>"Patentes Municipales 2011"</i>	
GRÁFICO N° 3	102
<i>"Población Comunal Inscrita según Sexo y Edad año 2012"</i>	
GRÁFICO N° 4	103
<i>"Población Cesfam Padre Las Casas según Sexo y Edad"</i>	
GRÁFICO N° 5	104
<i>"Población Cesfam Pulmahue según Sexo y Edad"</i>	
GRÁFICO N° 6	105
<i>"Población Cesfam Las Colinas según Sexo y Edad"</i>	
GRÁFICO N° 7	106
<i>"Población Menor de Seis años Bajo Control"</i>	
GRÁFICO N° 8	107
<i>"Embarazadas Bajo Control"</i>	
GRÁFICO N° 9	108
<i>"Embarazadas Bajo Control y con Riesgo Social"</i>	
GRÁFICO N° 10	109
<i>"Cobertura de PAP"</i>	
GRÁFICO N° 11	110
<i>"Población en Control Programa Cardiovascular"</i>	
GRÁFICO N° 12	111
<i>"Adultos Mayores en Control"</i>	
GRÁFICO N° 13	112
<i>"Pacientes Postrados en Atención Domiciliaria"</i>	
GRÁFICO N° 14	113
<i>"Programa de Salud Mental Población Bajo Control"</i>	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	25
<i>“Situación de Indigencia o Pobreza”</i>	
TABLA N° 2	26
<i>“Estadísticas de Empresas Comuna y Rubro Económico”</i>	
TABLA N° 3	28
<i>“Población de 15 años o más por tipo y condición de actividad y tasa de participación”</i>	
TABLA N° 4	29
<i>“Analfabetismo”</i>	
TABLA N° 5	30
<i>“Tasa de Natalidad”</i>	
TABLA N° 6	31
<i>“Tasa de Mortalidad General e Índice de Swaroop”</i>	
TABLA N° 7	31
<i>“Tasa de Mortalidad Infantil”</i>	
TABLA N° 8	32
<i>“Evolución de la Mortalidad General, Índice Swaroop, Mortalidad Infantil”</i>	
TABLA N° 9	32
<i>“Mortalidad en la Niñez”</i>	
TABLA N° 10	33
<i>“Mortalidad de la Adolescencia”</i>	
TABLA N° 11	33
<i>“Mortalidad del Adulto”</i>	
TABLA N° 12	34
<i>“Mortalidad del Adulto Mayor”</i>	
TABLA N° 13	34
<i>“Años de Vida Perdidos Prematuramente (AVPP)”</i>	
TABLA N° 14	35
<i>“Índice Epidémico”</i>	
TABLA N° 15	35
<i>“Tasa de Incidencia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria País”</i>	

TABLA N° 16	36
<i>"Tasa de Incidencia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria Comuna "</i>	
TABLA N° 17	37
<i>"Diagnóstico Nutricional Integrado"</i>	
TABLA N° 18	38
<i>"Estado Nutricional Embarazadas en Control"</i>	
TABLA N° 19	38
<i>"Estado Nutricional del Adulto Mayor"</i>	
TABLA N° 20	39
<i>"Sistema Previsional"</i>	
TABLA N° 21	45
<i>"Dotación Recurso Humano de APS al mes de Octubre de2012 "</i>	
TABLA N° 22	61
<i>"Resumen Actividades Programa Salud Infantil"</i>	
TABLA N° 23	84
<i>"Matriz FODA Programa Atención Domiciliaria"</i>	
TABLA N° 24	88
<i>"Actividades Matrona Programa Adolescente"</i>	
TABLA N° 25	88
<i>"Actividades Asistente Social y Sicólogo Programa Adolescente"</i>	
TABLA N° 26	89
<i>"Estadísticas año 2011 y Enero a Julio 2012"</i>	
TABLA N° 27	92
<i>"Exámenes derivados a centro nodo"</i>	
TABLA N° 28	98
<i>"Patologías GES de Manejo en APS Consultorios y Postas de Salud Rural"</i>	
TABLA N° 29	101
<i>"Población Inscrita y Validada a Junio de 2012"</i>	
TABLA N° 30	102
<i>"Población Total Inscritos según Sexo y Edad Primer Corte Per Cápita año 2012"</i>	
TABLA N° 31	103
<i>"Inscritos Cesfam Padre Las Casas según Sexo y Edad Primer Corte Per Cápita año 2012"</i>	

TABLA N° 32	104
<i>“Inscritos Cesfam Pulmahue según Sexo y Edad Primer Corte Per Cápita año 2012”</i>	
TABLA N° 33	105
<i>“Inscritos Cesfam Las Colinas según Sexo y Edad Primer Corte Per Cápita año 2012”</i>	
TABLA N° 34	106
<i>“Población Bajo Control Programa Infantil a Junio 2012”</i>	
TABLA N° 35	107
<i>“Población Bajo Control Programa de la Mujer a Junio 2012”</i>	
TABLA N° 36	108
<i>“Embarazadas Bajo Control y con Riesgo Psicosocial Programa de la Mujer a Junio 2012”</i>	
TABLA N° 37	109
<i>“Cobertura PAP vigente a Junio 2012”</i>	
TABLA N° 38	110
<i>“Población Bajo Control Programa Cardiovascular a Junio 2012”</i>	
TABLA N° 39	111
<i>“Población Bajo Control Programa de Salud del Adulto Mayor a Junio 2012”</i>	
TABLA N° 40	112
<i>“Población Bajo Control Programa Atención Domiciliaria”</i>	
TABLA N° 41	113
<i>“Población Bajo Control Programa Salud Mental a Junio 2012”</i>	
TABLA N° 42	114
<i>“Evaluación Actividades APS Enero a Junio 2012”</i>	
TABLA N° 43	115
<i>“Evaluaciones otras Actividades Enero a Junio 2012”</i>	
TABLA N° 44	117
<i>“Evaluación Metas Sanitarias Enero a Junio 2012”</i>	
TABLA N° 45	119
<i>“Evaluación Índice de Actividad de APS Enero a Agosto 2012”</i>	
TABLA N° 46	121
<i>“Plan Anual de Capacitación Funcionarios APS”</i>	
TABLA N° 47	123
<i>“Perfeccionamiento Profesional año 2012”</i>	

TABLA N° 48	129
<i>“Resumen Convenios Programas Extrapresupuestarios a Octubre 2012”</i>	
TABLA N° 49	135
<i>“Resumen Proyectos PASAM 2012”</i>	
TABLA N° 50	135
<i>“Resumen Proyectos ejecutados y no considerados en el PASAM 2012”</i>	
TABLA N° 51	137
<i>“Propuesta Dotación Salud Municipal Padre Las Casas año 2013”</i>	
TABLA N° 52	138
<i>“Propuesta Dotación Programas Extrapresupuestario año 2013”</i>	
TABLA N° 53	139
<i>“Propuesta Presupuesto Ingresos Salud Municipal año 2013”</i>	
TABLA N° 54	140
<i>“Propuesta Presupuesto Gastos Salud Municipal año 2013”</i>	

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

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 continúa 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.

Junto con la implementación del modelo de Salud Familiar, se ha iniciado una primera etapa en el proceso de Acreditación Sanitaria, que tiene relación con la identificación y valoración de brechas, previa presentación a proceso de Demostración Sanitaria para obtener la Autorización Sanitaria cuyo fin último es la Acreditación Sanitaria. Todo esto se enmarca en las políticas de calidad orientadas a una certificación de los establecimientos que permitan la incorporación de éstos a la red de prestadores institucionales certificados por el Estado.

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

El camino hacia una salud más óptima, más equitativa, de mejor calidad tiene como elementos de base, la atención bajo este nuevo modelo, el necesario trabajo en red, la presencia de entidades académicas y la no menos significativa participación comunitaria, lo que viene a sellar este esquema, mostrándose con ello una salud más cercana y reconocida por la comunidad, considerando aspectos esenciales como satisfacción usuaria y la Ley N° 20.584 de Deberes y Derechos de los Pacientes en Salud.

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”.*

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.

*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 expresadas de la comunidad e insta a los gobiernos a formular políticas, estrategias y planes para iniciar y mantener la Atención Primaria de Salud.*

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.

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.

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.

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.

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*
- b) Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia por la salud de cada uno de sus integrantes.*
- c) Prestación de Servicios Integrados e Integrales*
- d) Gestión de Garantías Explícitas en Salud*

Financiamiento de la Atención Primaria de Salud.

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

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 beneficiaria, 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 beneficiaria.

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.

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.

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 Climatórica 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 Usuaría.*

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.

Este cambio de Modelo de Atención, en la comuna de Padre Las Casas ha implicado 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.

Así también, las orientaciones en salud de nuestra Comuna, deben contemplar el Enfoque de Género en el desarrollo de cada una de las acciones que se generen, entendiendo que las mujeres no son receptoras pasivas sino que se deben potenciar los espacios de participación de éstas según sus tiempos disponible, considerando de igual manera la recarga laboral que tienen dada la multiplicidad de roles que asumen en la vida familiar, laboral y cotidiana.

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

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

3.2.3.- *Mejorar la resolutiveidad del nivel primario de atención en áreas actualmente deficitarias y focalizar los recursos en los grupos más vulnerables de la población beneficiaria.*

3.2.4.- *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.*

3.2.5.- *Dotar de recursos humano, sistemas informáticos e infraestructura necesarios que permitan entregar una atención de salud adecuada a la realidad epidemiológica de la población.*

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

3.2.7.- *Fortalecer el trabajo asistencial y preventivo en el área de enfermedades no transmisibles y desarrollar acciones tendientes a disminuir las transmisibles.*

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

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

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

3.2.11.- *Avanzar en el proceso de acreditación de los tres Centros de Salud de Nivel de Desarrollo Medio a Centros de Salud Familiar y en el proceso de Acreditación Sanitaria.*

3.2.12.- *Implementar metodologías de evaluación de la satisfacción usuaria que permitan la generación de estrategias en beneficio de los usuarios.*

3.2.13.- *Desarrollar acciones que incorporen el enfoque de género tanto a nivel asistencial, curativo, preventivo y promocional.*

3.3.- Cartera de Servicios

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

I.- Programa De Salud Del Niño

1. *Control de salud del niño sano*
2. *Evaluación del desarrollo psicomotor*
3. *Control de malnutrición*
4. *Control de lactancia materna*
5. *Educación a grupos de riesgo*
6. *Consulta nutricional*
7. *Consulta de morbilidad*
8. *Control de enfermedades crónicas*
9. *Consulta por déficit del desarrollo psicomotor*
10. *Consulta kinésica*
11. *Consulta de salud mental*
12. *Vacunación*
13. *Programa Nacional de Alimentación Complementaria*
14. *Atención a domicilio*

II.- Programa De Salud Del Adolescente

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

15. *Control de salud*
16. *Consulta morbilidad*
17. *Control crónico*
18. *Control prenatal*
19. *Control de puerperio*
20. *Control de regulación de fecundidad*
21. *Consejería en salud sexual y reproductiva*
22. *Control ginecológico preventivo*
23. *Educación grupal*
24. *Consulta morbilidad obstétrica*
25. *Consulta morbilidad ginecológica*
26. *Intervención Psicosocial*
27. *Consulta y/o consejería en salud mental*
28. *Programa Nacional de Alimentación Complementaria: Este programa contempla a aquellas adolescentes incorporadas a control prenatal donde se les beneficia con la entrega de Purita Mamá.*
29. *Atención a domicilio*

III.- Programa De La Mujer

30. *Control prenatal*
31. *Control de puerperio*
32. *Control de regulación de fecundidad*
33. *Consejería en salud sexual y reproductiva*
34. *Control ginecológico preventivo*
35. *Educación grupal*
36. *Consulta morbilidad obstétrica*
37. *Consulta morbilidad ginecológica*
38. *Consulta nutricional*

39. *Programa Nacional de Alimentación Complementaria*
40. *Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre*

IV.- Programa Del Adulto

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

V.- Programa Del Adulto Mayor

52. *Consulta de morbilidad*
53. *Consulta y control de enfermedades crónicas*
54. *Consulta nutricional*
55. *Control de salud*
56. *Intervención psicosocial*
57. *Consulta de salud mental*
58. *Educación grupal*
59. *Consulta kinésica*
60. *Vacunación antiinfluenza*
61. *Atención a domicilio*
62. *Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor*
63. *Atención podología a pacientes con pie diabético*
64. *Curación de Pie Diabético*

VI.- Programa De Salud Oral

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

VII. Actividades Con Garantías Explícitas En Salud Asociadas A Programas

- 76. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: Consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de Adolescente, Adulto y Adulto Mayor.*
- 77. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo II: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en Programas del Niño, Adolescente, Adulto y Adulto Mayor.*
- 78. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.*
- 79. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.*
- 80. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: Consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.*
- 81. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: Consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.*
- 82. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: Consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.*
- 83. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.*
- 84. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programas del niño.*
- 85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: Consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.*
- 86. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.*
- 87. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia Odontológica Ambulatoria.*

VIII. Actividades Generales Asociadas A Todos Los Programas

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

IV.- DIAGNÓSTICO

4.1.- Descripción General de la comuna

La Región de la Araucanía, de acuerdo al XVII Censo Nacional de Población y VI de Vivienda, realizado en el año 2002 por el INE, muestra que la región posee una población que asciende a 869.535 habitantes, representando el 5,75% de la población nacional, y con una densidad de 42,9 habitantes/km².

La población se concentra preferentemente en áreas urbanas especialmente en la ciudad de Temuco.

En este contexto es interesante destacar que la Comuna de Padre las Casas pertenece a la provincia de Cautín que contiene a su haber 21 comunas que integran 668.560 habitantes equivalentes al 68,89% del total regional. De ellas, la comuna de Padre las Casas está integrada aproximadamente por 59.913 habitantes, es decir, un 6,89% de la población regional.

La comuna de Padre Las Casas limita al norte con la comuna de Temuco, al oeste con la comuna de Nueva Imperial, al sur con la comuna de Freiré y al este con la comuna de Vilcún.

Padre las Casas cubre una superficie de 463,1 km² y junto con su población forman entonces una densidad de 129,37háb/km². La distribución poblacional de Padre las Casas permite identificar la división entre los ámbitos rurales y urbanos, siendo mayoritariamente del tipo urbano con un 56,25%.

Según antecedentes del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el período 1992-2002, la Provincia de Cautín experimentó una tasa de crecimiento promedio anual de 1,4% de crecimiento poblacional, pasando de 578.205 a 667.920 habitantes (INE, 2005).

Al realizar un análisis de esta tendencia poblacional a nivel comunal, se observa aumento poblacional sostenido en la Comuna de Padre las Casas (INE, 2005). No obstante, la tasa de crecimiento promedio anual entre los años 1992-2002 es menor respecto a la provincia (1,4 y 2,4 respectivamente).

La estructura etárea general de los habitantes de la comuna de Padre las Casas, tiene su mayor peso en el grupo representado entre los 10 y los 14 años y el grupo de menor peso se encuentra entre los mayoritariamente entre los 75 y los 79 años, y el 80% se concentra en los grupos de edad que van desde los 0 hasta los 49 años, manteniéndose un descenso sostenido para los grupos que le siguen, por tanto hablamos de una población mayoritariamente joven para el censo de 2002.

El 24 de Marzo de este año fue incorporada a la comuna el sector de San Ramón, que según los datos entregados por el municipio tiene una proyección de crecimiento demográfico al año 2020, que de 62.854 (año 2002) a 86.718.

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.

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:

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 per cápita 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

Se establece que las personas que no son capaces de generar un Ingreso que les permita el acceso a una canasta de bienes alimentarios fundamentales para sostener su sobrevivencia, se encuentran en condiciones de indigencia. Por su parte, quienes no logren por sus medios generar un ingreso suficiente para adquirir la canasta alimentaria más el costo de otras necesidades básicas no alimentarias, se encuentran en condición de pobreza. Utilizando esos dos límites de ingreso es posible generar información sobre el total de personas que se encuentran en una u otra situación en el país y en la región.

Dicho lo anterior, y como se podrá observar en la tabla que sigue, la encuesta Casen muestra que Padre Las Casas se ubica en términos de población "indigente" (8.4%) por debajo del promedio regional (9.6%), no así del provincial (6.8%). No sucede lo mismo con la población "pobre no indigente". En este ítem, Padre Las Casas se sitúa por sobre los promedios tanto provincial (17.9%) como regional (18.7%). Un dato relevante dirá relación con la evidente diferencia existente entre Padre Las Casas y Temuco para ambos indicadores de pobreza. Hecho significativo si tenemos presente la historia que comparten ambas comunas.

Tabla 1: Situación de Indigencia o Pobreza.

Situación de indigencia o pobreza			
	Indigente	Pobre no Indigente	No pobre
La Araucanía	9,6	18,7	71,7
Cautín	6,8	17,9	75,3
Temuco	5,7	16,1	78,2
Padre Las Casas	8,4	20,4	71,2
Hombres (%)			
La Araucanía	9,2	18,1	72,7
Cautín	6,5	18,1	75,4
Temuco	5,4	17,1	77,5
Padre Las Casas	7,9	19,6	72,4
Mujeres (%)			
La Araucanía	9,9	19,4	70,8
Cautín	7,1	17,7	75,2
Temuco	5,9	15,2	78,9
Padre Las Casas	8,8	21,2	70,0

Fuente: CASEN 2009

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

Gráfico 1: Tasa de casos registrados por las policías según delitos



Padre Las Casas: Primera barra Región de La Araucanía: Segunda barra Total País: Tercera barra

Fuente: Plan comunal de Seguridad Pública de Padre las Casas, elaborado por la Coordinación Municipal de Seguridad Pública.

4.1.3.- Actividades Productivas:

La comuna se presenta con una fuerte Influencia del sector servicios. En efecto, su división por sectores económicos y desde la perspectiva del mercado se muestra para el año 2010 como sigue, a saber: sector primario, con una fuerza laboral de 759 personas, que representa al 8.6%; sector secundario, con 3.106 personas que representan un 35%, y finalmente un sector terciario con 5.000 personas, equivalente a un 56.4%.

Tabla 2: Estadísticas de Empresas Comuna y Rubro Económico

Actividad Productiva	2010		
	Nº Empresas Remuneraciones Trabajadores Dependientes	Ventas (UF)	Nº Trabajadores Dependientes de Informados
Total País	15	7,5	1.
IX Región de laAraucanía	15	20	22
Padre Las Cacas	6.	8.8	1.
A -Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura	58	65	64
B - Pesca		0	0
C - Explotación de Minas y Canteras		10	
D - Industrias Manufactureras No Metálicas	70	74	67
E - Industrias Manufactureras Metálicas	60	81	71
F - Suministro de Electricidad, Gas y Agua		0	0
G - Construcción	44	1.5	60
H –Comercio Al por Mayor yMenor.Rep.VehAutomotores/Enseres	2.	90	10
1 - Hoteles y Restaurantes	49	11	7,
J -Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones	25	22	17
K - Intermediación Financiera	42	5	62
L -Actividades Inmobiliarias, Empresariales y De Alquiler	12	15	9,
M -Adm Pública y Defensa, Planes de Seg. Social Afiliación Obligatoria	-	69	-
N - Enseñanza	1.	2.8	58
O - Servicios Sociales y de Salud		17	-
P -Otras Actividades de Servicios Comunitarias, Sociales y Personales	43	26	1,
Q - Consejo de Administración De Edificios y Condominios	0	0	0
R - Organizaciones y Órganos Extraterritoriales	0	0	0

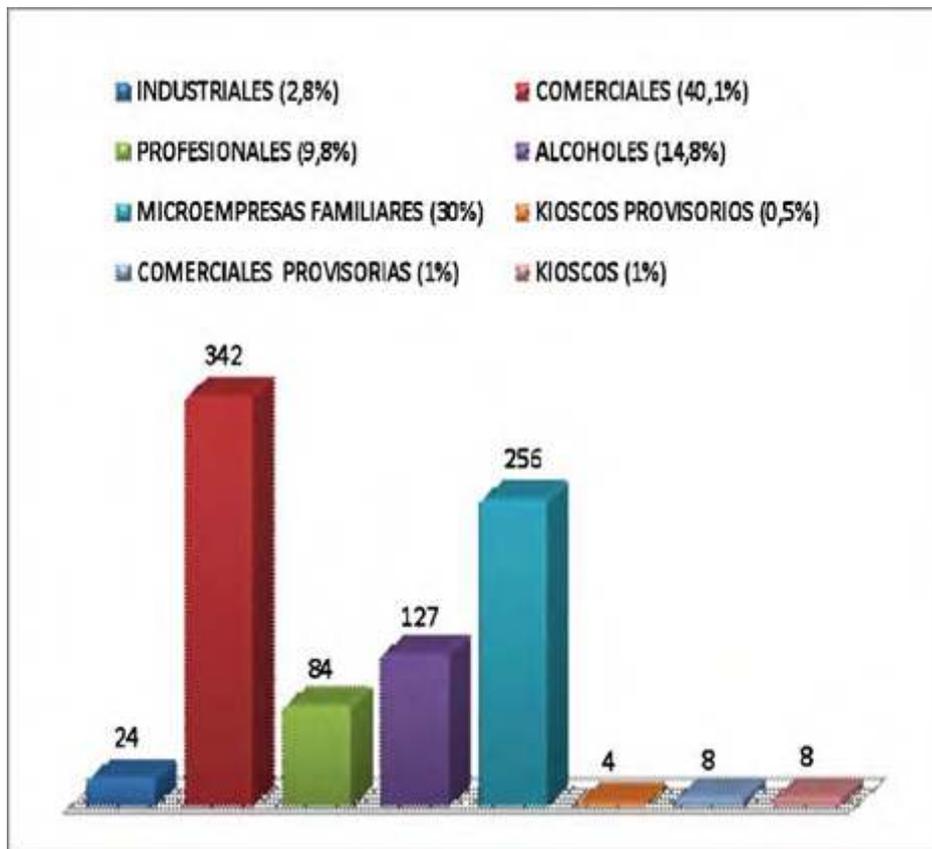
Fuente: Servicio de Impuestos Internos.

Un fuerte Inductor económico, como se ha dicho, se identifica en el sector servicios (terciario), donde la actividad principal es el comercio, representado por pequeños y medianos proveedores, seguido por el ámbito de la enseñanza. De Igual forma, otra área a destacar dirá relación con el sector secundario, concretamente de la construcción, el cual se ha visto fuertemente promovido a causa del nuevo estatuto administrativo que Identifica a Padre Las Casas en tanto comuna autónoma, hecho que Indudablemente a contribuido a un Incremento de las Inversiones tanto públicas como privadas.

Finalmente, entre sus principales actividades primarias, y como veremos más adelante, tenemos la agricultura y ganadería. Donde destacan, por un lado, la actividad forestal y la producción de cereales y la horticultura, por otro.

Ahora bien, Padre Las Casas viene a constituirse como una comuna eminentemente microempresarial, donde es el núcleo familiar el que da sustento en gran medida a la actividad comercial comunal. Del gráfico siguiente se deduce que efectivamente son estos dos ámbitos (comercio y empresas familiares) los que concentran mayoritariamente el eje productivo comunal, abarcando el 70% de las patentes registradas por el municipio para el año 2011.

Gráfico 2: Patentes Municipales 2011



De igual modo, tanto las pequeñas como medianas empresas logran aportar con un 47% (tabla siguiente) de las ventas totales de la comuna, vale decir, 2.985.070 (UF). En virtud de esto se hace perentorio, tanto en el corto como mediano plazo, poner énfasis en el diseño y desarrollo de políticas de promoción y focalización de iniciativas pymes, orientados fundamentalmente a la consolidación de este sector productivo.

Ocupación y Desempleo en la Comuna de Padre Las Casas

En la tabla siguiente se puede ver el detalle de la población ocupada en la comuna de Padre Las Casas. Como se aprecia, de acuerdo al Censo 2002, en la comuna de Padre Las Casas la población económicamente activa corresponde a un 48.1% del total de población de 15 años o más; de éstos los efectivamente ocupados equivalen a un 39.9%, mientras que los cesantes a un 6.9%; y los que buscan trabajo por primera vez alcanzan sólo al 1.4%.

Tabla 3: Población de 15 años o más, por tipo y condición de actividad y tasa de participación,

División Político Administrativa, Área Urbana-Rural, Sexo	Población	Económicamente Activa			
		Total	Ocupados	Cesantes	Buscan trabajo por primera vez
Urbana, y Rural					
Ambos Sexos	42.074	20.234	16.754	2.878	602
	20.686	13.891	11.397	2.140	354
	21.388	6,343	5,357	738	248
Urbana					
Ambos Sexos	24.378	13.190	11.014	1.850	326
	11.507	8,427	6.994	1.258	175
	12.871	4,763	4.020	592	151
Rural					
Ambos Sexos	17.696	7,044	5,740	1.028	276
	9.179	5,464	4,403	882	179
	8,517	1,580	1,337	146	97

Fuente: CENSO 2002

Habida cuenta de lo anterior, resulta pertinente mencionar la clara diferencia existente entre hombres y mujeres en términos de ocupación laboral. En efecto, del total de "efectivamente ocupados", las mujeres sólo representan al 31% mientras que los hombres un 69%. Esta evidencia no hace sino confirmar la importancia que supone la existencia permanente de programas laborales orientados al fomento de una mayor inclusión de la mujer en el mercado laboral comunal.

Así y todo, hemos de señalar que este fenómeno no ha de entenderse únicamente como una problemática de carácter local, sino que regional y sobre todo nacional. De ello resulta que toda reforma, y política pública pro-equidad necesariamente se vea sustentada sobre la base de reformulaciones estructurales del código del trabajo, conforme se promuevan de manera efectiva y sustentable una mayor igualdad ínter género

4.1.4.- Educación:

El Sistema Comunal de Educación está estructurado principalmente por 13 establecimiento municipales dependientes de un DAEM. Existen 59 establecimientos particulares subvencionados.

Al mismo tiempo, se registran instituciones de educación preescolar a cargo de la JUNJI, INTEGRA, municipio y particulares, sumando un total de 33 establecimientos.

De acuerdo a los datos disponibles, en la comuna de Padre Las Casas existen altos índices de analfabetismo. Si bien la encuesta CASEN 2009 indica que las comunas de la Región presentan índices dispares, la Comuna presenta datos preocupantes, alcanzando un 9,2% de la población.

La Región de La Araucanía registra una tasa de analfabetismo que alcanza al 6,9% de la población, mientras que la tasa total Nacional es de un 3,9%.

El dato Comunal da cuenta de un aumento en el registro, pues al comparar el dato con la CASEN 2006 se constató una tasa de 4,6% para la Comuna.

Tabla 4: Analfabetismo (desagregación por sexo) Comuna Padre Las Casas

	Sexo		Total
	¿Sabe leer y escribir? (15 años y más)		
	Hombres	Mujeres	
Si	93,4%	88,5%	90,8%
No	6,6%	11,5%	9,2%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de la Encuesta CASEN 2009

En la desagregación por sexo, se identifica que las mujeres son las que aportan, en mayor porcentaje al elevado índice de analfabetismo registrado en la comuna.

Los datos del nivel educacional, muestran que existe un pequeño porcentaje de la población de la Comuna con estudios superiores. Se incluyen en este rango, la población que ha cursado estudios técnicos y/o universitarios, posterior a la enseñanza obligatoria.

Padre Las Casas se encuentra muy por debajo del porcentaje regional ya que la población con estudios técnicos o universitarios (completa e incompleta) alcanza al 5,4% de los habitantes en la Comuna. Para la Región de La Araucanía, la encuesta CASEN 2009 registra que cerca del 7,3% de la población posee estudios de nivel superior.

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

Respecto del Rendimiento Académico, medido a partir de la tasa de aprobación en educación básica, es levemente inferior a los promedios nacionales y regionales. Tenemos así que en el año

2005, la tasa de aprobación en el país era de un 95,3, en la Novena Región de un 93,8 y en la comuna de Padre Las Casas de un 94,3 (Mineduc).

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.

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.

Entre los indicadores de mayor relevancia en salud podemos encontrar los siguientes y que nos entregan una descripción demográfica para la comuna de Padre Las Casas de manera actualizada.

4.1.5.1.- Natalidad.

Tasa de Natalidad de la comuna de Padre Las Casas, Servicio de Salud Araucanía Sur, Región de la Araucanía, Chile, año 2010.

Tabla N° 5

Tasa de Natalidad		
	LUGAR	Tasa de Natalidad
Comuna	Padre Las Casas	14,6
Región	De la Araucanía	13,8
País	Chile	14,7

Comentario:	A pesar que la región de la Araucanía tiene una tasa de natalidad menor en relación a la tasa nacional, nuestra comuna presenta similar tasa a la nacional. Esto nos indica que nuestra comuna tiene un comportamiento acorde a la realidad nacional respecto a este punto.
-------------	---

4.1.5.2.-Mortalidad

- *Tasa de Mortalidad General e Índice de Swaroop*
Tasa de mortalidad general e índice de swaroop según sexo, comuna de Padre Las Casas, Región de la Araucanía, Chile, año 2009.

Tabla N° 6: “Tasa de Mortalidad General e Índice de Swaroop”

LUGAR		Tasa de Mortalidad General			Índice de Swaroop		
		Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Comuna	Padre Las Casas	4,9	5,0	4,8	72,0	60,4	84,3
Región	De la Araucania	6,1	6,7	5,4	75,7	70,6	82,0
País	Chile	5,4	5,9	5,0	75,0	69,3	81,5

Comentario:	<i>A diferencia de nuestra región, que presenta tasas mayores de mortalidad respecto a la tasa nacional, tanto general como por género, la comuna de Padre Las Casas presenta menores tasas de mortalidad respecto a la región y el país. En relación al Índice de Swaroop, nuestra comuna presenta un significativo menor índice total respecto a la región y el país, lo cual esta mayormente influenciado por el significativo índice en hombres, a pesar que las mujeres de nuestra comuna tienen un mayor índice respecto a la región y el país. Esto nos indica que la mayoría de las mujeres padrelascasinas se están muriendo en edades esperables (mayor a los 50 años), a diferencia de los hombres que lo están haciendo en una menor proporción.</i>
-------------	--

- *Tasa de mortalidad Infantil y sus componentes.*
Tasa de mortalidad infantil y sus componentes, comuna de Padre Las Casas, Región de la Araucanía, Chile, año 2010.

Tabla N° 7: “Tasa de mortalidad Infantil”

LUGAR		Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa Mortalidad Neonatal	Tasa Mortalidad Post-Neonatal (Infantil Tardía)
Comuna	Padre Las Casas	6,5	3,7	2,8
Región	De la Araucania	8,9	6,0	2,9
País	Chile	7,4	5,1	2,3

Comentario:	<i>La comuna de Padre Las Casas presenta una tasa de mortalidad significativamente menor respecto al país y la región, influenciada principalmente por la baja tasa en la mortalidad neonatal, esto es, la mortalidad en los recién nacidos vivos antes de los 28 días.</i>
-------------	---

➤ *Evolución de la mortalidad general, índice de Swaroop, mortalidad infantil.*

Tabla N° 8: *“Evolución de la mortalidad general, índice de Swaroop, mortalidad infantil, comuna de Padre Las Casas, desde el año 2004 al 2009”.*

Año	Tasa Mortalidad General	Índice Swaroop	Tasa Mortalidad Infantil
2004	4,9	80,6	4,5
2005	4,5	83,0	9,2
2006	4,5	81,9	4,5
2007	5,2	80,8	5,6
2008	4,9	69,6	8,4
2009	4,9	72,0	12,9

Comentario:	<i>A ver la evolución de los indicadores, vemos que la tasa de mortalidad general se ha mantenido estable en la comuna de Padre Las Casas. A pesar que la tasa de mortalidad infantil ha sido algo fluctuante, se ha mantenido dentro de los niveles esperados y adecuados. Lo más llamativo es la baja del índice de Swaroop, lo cual nos señala que existe una leve tendencia a fallecer proporcionalmente a edades más tempranas (menor de los 50 años).</i>
--------------------	---

➤ *Tasa mortalidad por grupo etario*

Tabla N° 9: *“Mortalidad en la niñez (1 a 9 años), comuna de Padre Las Casas, Región de la Araucanía, Chile, año 2010”.*

LUGAR	1 - 4 años	5 - 9 años
Padre Las Casas	0,4	0,2
Región de la Araucanía	0,4	0,3
Chile	0,3	0,2

Comentario:	<i>Tanto la comuna como la región de la Araucanía, presenta variaciones no significativas en las tasas de mortalidad en este grupo etario.</i>
--------------------	--

- ✓ *Mortalidad de la adolescencia (10 a 19 años), comuna de Padre Las Casas, Región de la Araucanía, Chile, año 2010.*

Tabla N°10

LUGAR	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
Padre Las Casas	0,2	0,1	0,2
Región de la Araucanía	0,4	0,5	0,2
Chile	0,3	0,5	0,2

Comentario:	<i>Cabe señalar para este grupo etario, que la comuna de Padre Las Casas posee una menor tasa general, a pesar que no es significativo, pero al observar por sexo, vemos que la menor tasa en hombres es relativamente significativa en relación a la región y el país.</i>
-------------	---

- ✓ *Mortalidad del adulto (20 a 64 años), comuna de Padre Las Casas, Región de la Araucanía, Chile, año 2009.*

Tabla N°11

LUGAR	20 a 44 años		45 a 64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Padre Las Casas	1,8	0,6	7,1	3,4
Región de la Araucanía	1,8	0,7	7,4	4,0
Chile	1,6	0,6	6,6	3,7

Comentario:	<i>Podemos observar que no existen diferencias significativas en la mortalidad en ambos sexos para el grupo etario entre 20 a 44 años. Para el grupo etario comprendido entre 45 y 64 años, en la comuna de Padre Las Casas existe una mayor mortalidad en hombres, aunque leve y no significativa. De la misma forma, la mortalidad en mujeres en este mismo rango etario, es menor en relación al contexto, pero no lo suficientemente significativa.</i>
-------------	---

- ✓ *Mortalidad del adulto mayor (65 a 80 y más años), comuna de Padre Las Casas, Región de la Araucanía, Chile, año 2010.*

Tabla N° 12

LUGAR	65 a 79 años		80 y más años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Padre Las Casas	27,2	24,9	150,8	121,9
Región de la Araucanía	32,3	20,7	135,8	125,2
Chile	32,5	19,6	132,1	107,6

Comentario:	<i>La mortalidad en los hombres Padrelascasinos es significativamente menor entre los 65 y 79 años, y a la vez es significativamente mayor en los 80 y mas años. En cambio, las mujeres padrelascasinas presentan tasas significativamente mayores de mortalidad en ambos rangos etarios. Quizás esto pueda ser fundamentado en base la estructura demográfica de la comuna.</i>
-------------	--

- *Años de vida perdidos prematuramente (AVPP).*

Tasa de Años de vida perdidos prematuramente (AVPP) por 100.000 habitantes menores de 80, Comuna de Padre Las Casas, Región de la Araucanía, año 2009.

Tabla N° 13

	LUGAR	Tasa AVPP
Comuna	Padre Las Casas	7.784
Comuna con menor AVPP	Pucón	3.964
Comuna con mayor AVPP	Pto. Saavedra	14.845

Comentario:	<i>La comuna de Padre Las Casas presenta una adecuada tasa de AVPP, situandose cerca del promedio que presenta la región.</i>
-------------	---

4.1.5.3.-Morbilidad

➤ *Enfermedades de notificación obligatoria (ENO)*

○ *Índice epidémico.*

Tabla N° 14

Enfermedades	INDICE EPIDEMICO			
	Comuna	Servicio de Salud	Región	Chile
Tuberculosis	1,1	1,0	1,0	1,0
Gonorrea	3,0	0,8	0,6	1,2
Sífilis	1,5	2,1	2,2	1,2
Parotiditis	1,5	1,0	1,0	0,8
Hepatitis B	2,0	6,2	4,0	3,1
Hidatidosis	3,0	1,4	1,3	0,9

Comentario:	Los casos más significativos de ENO según el Índice epidémico para la comuna de Padre Las Casas, lo representan la Gonorrea y la Hidatidosis. El resto de las patologías reportadas para el año 2011, se mantienen dentro de la línea de acuerdo al contexto sanitario local y nacional.
-------------	--

➤ *Tasas de incidencia de la Enfermedades de Notificación Obligatoria.*

○ *Tasa de Incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria 2006-2011, Chile, semana 52.*

Tabla N° 15

TASA INCIDENCIA PAÍS												
Enfermedades	Casos Acumulados				Casos Acumulados				Casos Acumulados			
	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Tuberculosis	2548	0,02	2446	0,01	2401	0,01	2467	0,01	2379	0,01	2416	0,01
Gonorrea	1156	0,007	1294	0,007	1017	0,006	1065	0,006	1290	0,008	1427	0,008
Sífilis	2990	0,02	2980	0,02	3173	0,02	3378	0,02	3371	0,02	3974	0,02
Parotiditis	1468	0,009	1378	0,008	1241	0,007	820	0,005	892	0,005	951	0,006
Hepatitis B	263	0,002	297	0,002	344	0,002	508	0,003	1103	0,006	1089	0,006
Hidatidosis	305	0,002	321	0,002	257	0,002	271	0,002	240	0,001	255	0,001

Comentario:	El caso mas significativo fue el aumento al doble de la tasa de incidencia de casos de Hepatitis B en el año 2010. El resto de las ENO han mantenido una evolución dentro de los parámetros esperados.
-------------	--

- Tasa de Incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria 2006-2011, Comuna de Padre Las Casas, semana 52.

Tabla N° 16

TASA INCIDENCIA COMUNA												
Enfermedades	Casos Acumulados				Casos Acumulados				Casos Acumulados			
	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Tuberculosis	7	0,01	16	0,02	11	0,02	10	0,01	5	0,007	11	0,01
Gonorrea	1	0,001	0	0	0	0	3	0,004	1	0,001	3	0,004
Sífilis	2	0,003	1	0,001	10	0,01	8	0,01	8	0,01	12	0,02
Parotiditis	9	0,01	6	0,009	7	0,01	9	0,01	7	0,01	11	0,01
Hepatitis B	0	0	2	0,003	1	0,001	1	0,001	0	0	2	0,003
Hidatidosis	0	0	2	0,003	1	0,001	9	0,01	1	0,001	3	0,004

Comentario:	A nivel local, el caso más significativo fue el aumento significativo en la tasa de incidencia de casos de Sífilis en el año 2008. El resto de las ENO han mantenido una evolución dentro de los parámetros esperados.
-------------	--

4.1.5.4.- Estado nutricional.

- *Diagnostico Nutricional Integrado de la población menor de 6 años. Chile, Región de la Araucanía, Servicio de Salud Araucanía Sur, Comuna de Padre Las Casas, Diciembre 2010.*

Tabla N° 17

		Total Población Bajo Control	Normal		En Riesgo		Desnutrición		Sobrepeso		Obesidad		Desnutrición Secundaria	
LUGAR			En Control	Tasa	En Control	Tasa	En Control	Tasa	En Control	Tasa	En Control	Tasa	En Control	Tasa
Comuna	Padre Las Casas	5.625	3.349	60	124	2,2	13	0,2	1.480	26,3	658	11,7	1	0,02
Servicio	Araucanía Sur	51.069	30.391	60	1.015	2	112	0,2	13.517	26,5	5.982	11,7	52	0,1
Región	Araucanía	66.616	39.986	60	1.389	2,1	152	0,2	17.355	26,1	7.681	11,5	53	0,08
País	Chile	997.319	646.465	64,8	25.113	2,5	3.319	0,3	225.811	22,6	96.227	9,6	384	0,04

Comentario:	<i>La situación más destacable son las tasas relativamente mayores de sobrepeso y obesidad que presenta nuestra comuna en los menores de 6 años bajo control respecto a la tasa nacional, pero justificable al contexto regional.</i>
-------------	---

- Estado Nutricional de la embarazadas en control. Chile, Región de la Araucanía, Servicio de Salud Araucanía Sur, Comuna de Padre Las Casas, Diciembre 2010.

Tabla N° 18

LUGAR		Total Población Bajo Control	Normal		Bajo Peso		Sobrepeso		Obesidad	
			En Control	Tasa						
Comuna	Padre Las Casas	465	162	34,8	18	3,9	156	33,5	129	27,7
Servicio	Araucanía Sur	4.903	1.814	37,0	243	5,0	1.649	33,6	1.197	24,4
Región	Araucanía	6.509	2.359	36,2	327	5,0	2.215	34,0	1.608	24,7
País	Chile	99.992	38.560	38,6	6.447	6,4	32.725	32,7	22.260	22,3

Comentario:	Las situaciones más destacables son las tasas relativamente mayores de obesidad que presenta nuestra comuna en las mujeres embarazadas bajo control respecto a la tasa nacional, pero justificable al contexto regional. La otra situación destacable a nivel comuna es la menor tasa de embarazadas que presentan bajo peso.
-------------	---

- Estado Nutricional del Adulto Mayor en control. Chile, Región de la Araucanía, Servicio de Salud Araucanía Sur, Comuna de Padre Las Casas, Diciembre 2010.

Tabla N° 19

LUGAR		Total Población Bajo Control	Normal		Bajo Peso		Sobrepeso		Obesidad	
			En Control	Tasa						
Comuna	Padre Las Casas	3.337	1.276	38,2	343	10,3	929	27,8	789	23,6
Servicio	Araucanía Sur	39.685	15.009	37,8	3.362	8,5	11.677	29,4	9.637	24,3
Región	Araucanía	50.397	19.374	38,4	4.459	8,8	14.757	29,3	11.807	23,4
País	Chile	699.549	271.468	38,8	68.207	9,8	205.541	29,4	154.333	22,1

Comentario:	Respecto al estado nutricional de los Adultos Mayores de nuestra comuna, podemos manifestar que las tasas locales son adecuadas y pertinentes al contexto regional y nacional, no existiendo diferencias significativas.
-------------	--

4.1.5.5.- Otros Antecedentes de Salud.

- *Población según sistema previsional de salud:*

Tabla 20: Sistema Previsional

	Padre Las Casas		Araucanía		Total País	
	Dato	%	Dato	%	Dato	%
FONASA	829	92.7%	19546	91.9%	215215	87.1%
F.F.AA. y de orden	6	0.67%	229	1.07%	3877	1.57%
ISAPRE	24	2.68%	598	2.81%	15277	6.18%
Ninguno (particular)	15	1.67%	393	1.84%	7228	2.92%
Otro	1	0.11%	61	0.28%	975	0.39%
No sabe	19	2.12%	665	3.12%	4352	1.76%
Total	894	100%	21263	100%	246924	100%

Fuente CASEN 2009

Como se puede apreciar el 92.7 % de la población está inscrita en FONASA, superando los porcentajes regionales y nacionales. Las ISAPRES cubren solo el 2.68%, inferior a los porcentajes regionales y nacionales.

- *Lista de espera comunal según especialidad al corte de Septiembre de 2012:*

Cesfam Pulmahue: 3.842

Cesfam Padre Las Casas: 3.719

Cesfam Las Colinas: 2.545

Total Comunal: 10.106 interconsultas sin resolución.

4.1.6.- Vivienda:

En el Plan de Desarrollo Comunal de Padre Las Casas, la comuna ha experimentado una importante y positiva variación en el número de viviendas, en el transcurso de la última década.

De acuerdo al Censo del año 1992 había 10.620 viviendas, en el año 2002 esta cifra era de 15.625, lo que representa una variación del 47%, crecimiento mayor al experimentado a nivel regional y provincial, de un 34.2% y 38.3%, respectivamente.

Al interior de la comuna el crecimiento mayor lo experimentaron las viviendas localizadas en el área urbana con una variación del 61.9%; en el sector rural, la variación fue de un 29.6%. No obstante lo anterior, Padre Las Casas sigue siendo una comuna con un alto porcentaje de viviendas rurales.

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 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.

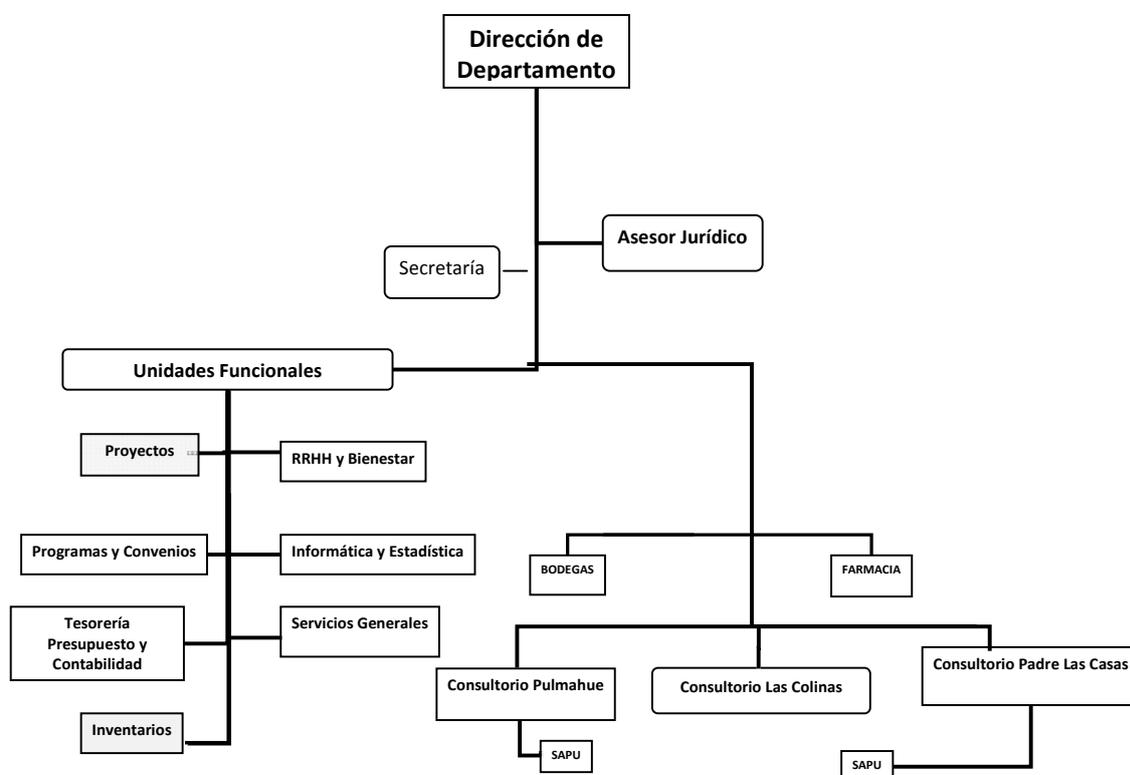
4.2.- Diagnóstico Participativo Comunitario:

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 mantiene un permanente contacto con los Consejos de Desarrollo Local de los establecimientos Padre Las Casas, Pulmahue y Las Colinas, a través de los cuáles es posible conocer los requerimientos de la población, al ser sus integrantes, usuarios activos de nuestro sistema de atención primaria de salud. Es así como se vislumbran percepciones y requerimientos sentidos de la comunidad tales como disponibilidad de horas médicas y dentales, tiempos de espera, limitada infraestructura, atención del personal, entre otros, donde la petición va siempre orientada a mejorar cada uno de estos tópicos, aún cuando existe conciencia social que se realizan innumerables esfuerzos para mejorar la calidad de la atención.

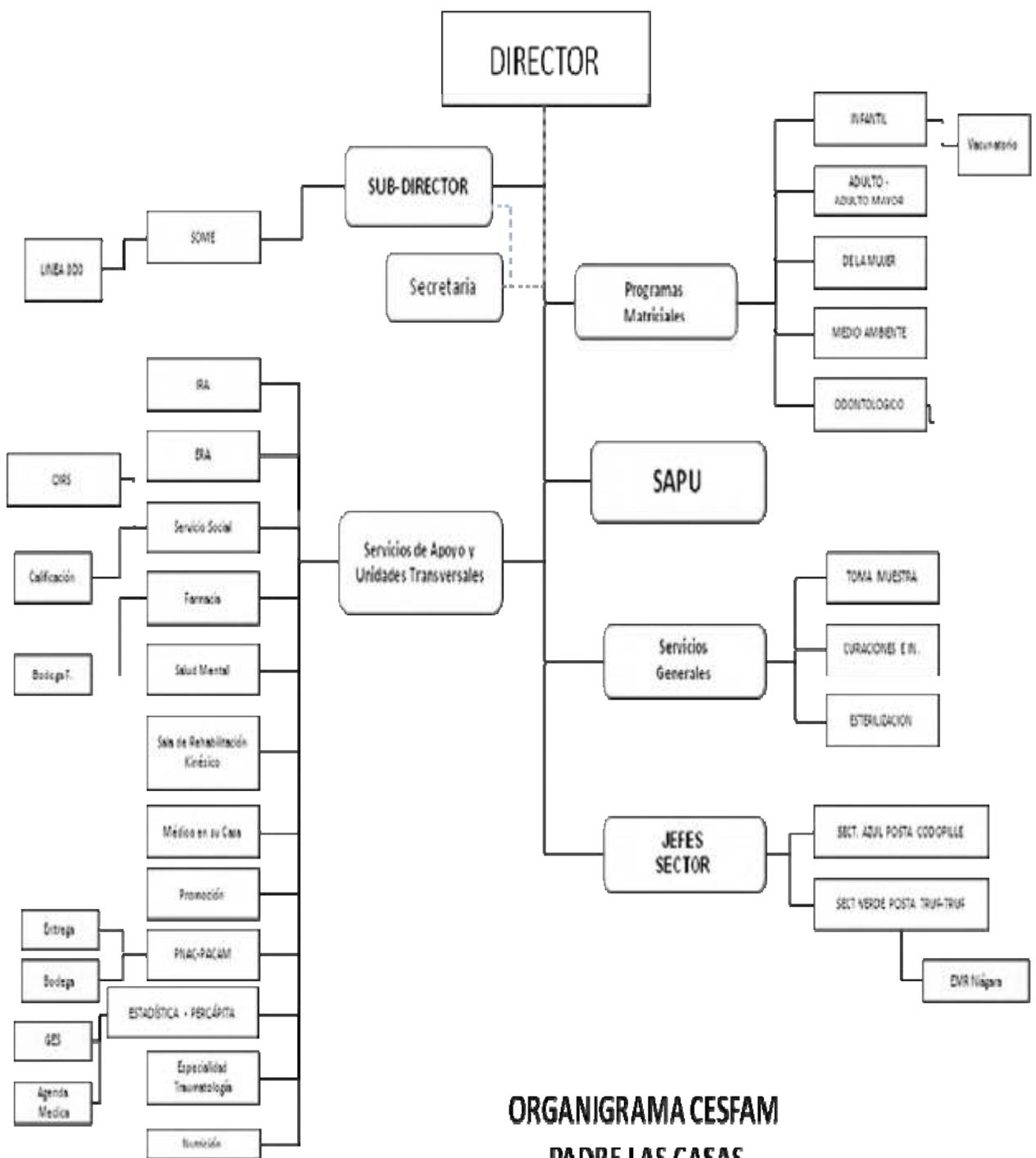
V.- ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SALUD MUNICIPAL EN PADRE LAS CASAS.-

5.1.-Organización Administrativa de los Establecimientos de Salud.

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

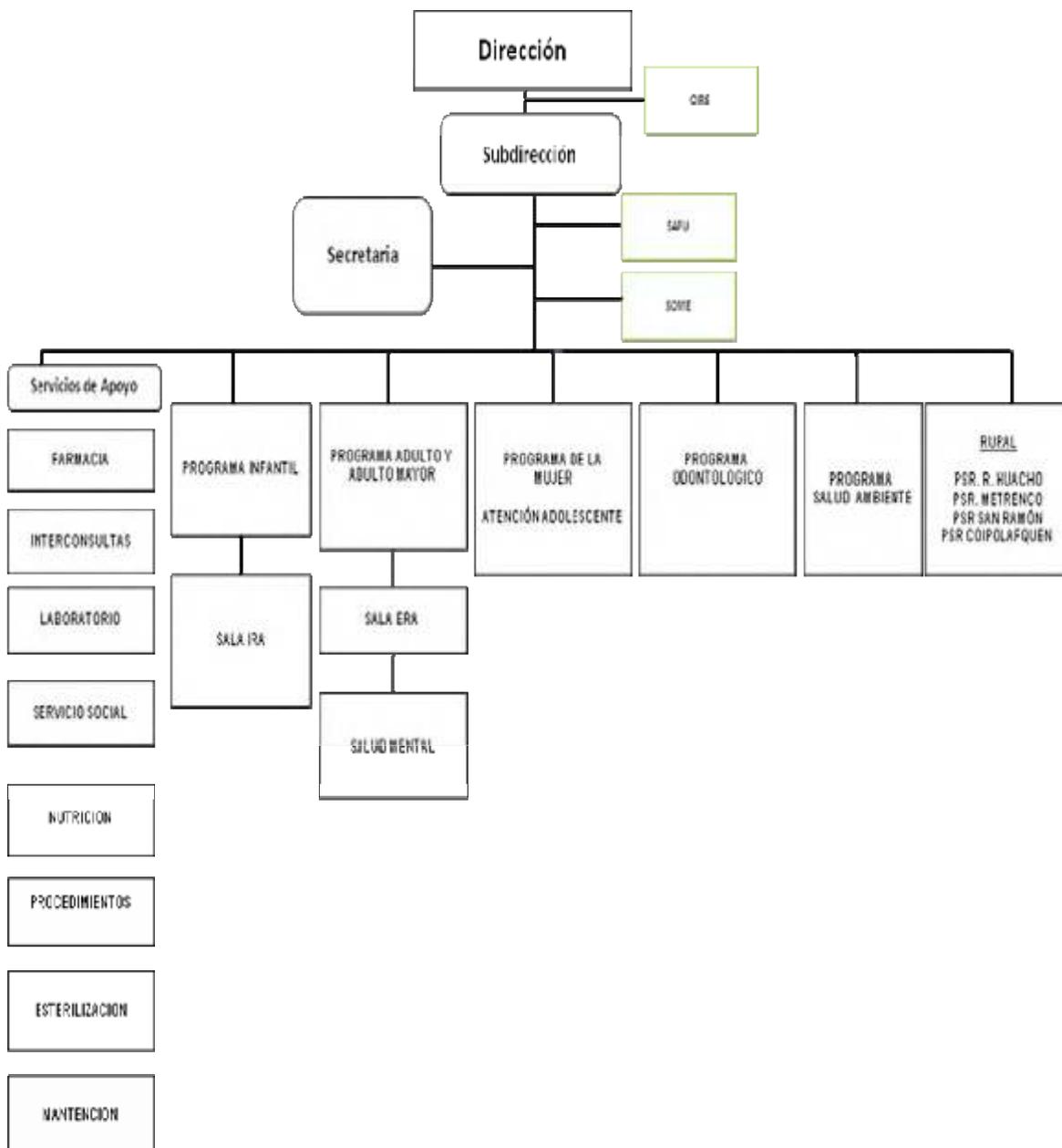


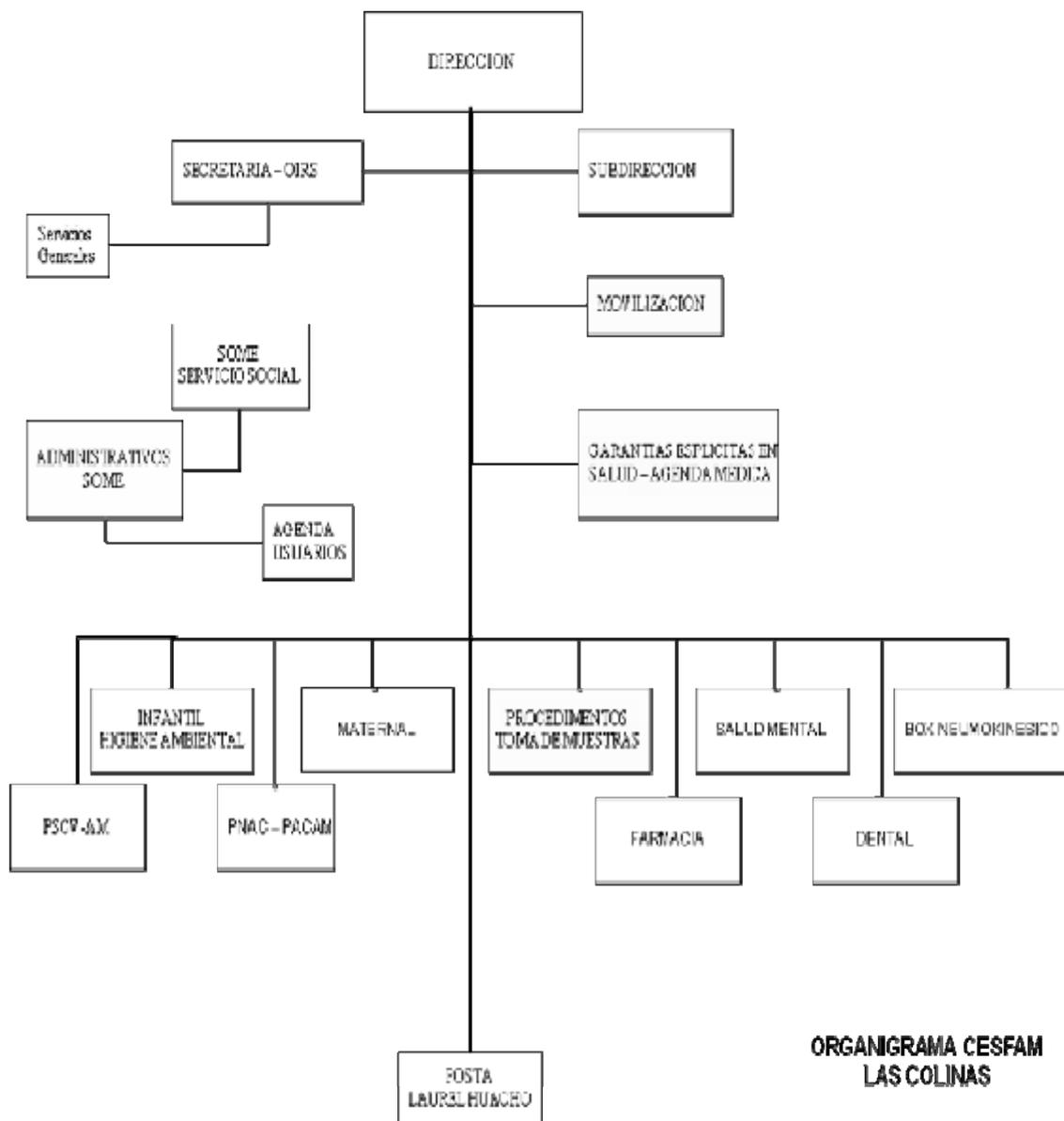
**ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD
PADRE LAS CASAS**



**ORGANIGRAMA CESFAM
PADRE LAS CASAS**

ORGANIGRAMA CESFAM PULMAHUE





5.2.- Recursos Humanos.-

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

Tabla N° 21

Dotación Recurso Humano de Atención Primaria de Salud Municipal al mes de Octubre del año 2012

NOMINA DEL PERSONAL CENTROS DE SALUD

PERSONAL CESFAM PADRE LAS CASAS

N°	RUT	APELLIDOS Y NOMBRES	CONSULTORIO	TIPO CONTRATO	CAT.	CARGO	JORNADA
1		AGUAYO BARRERA VERÓNICA SOLEDAD	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
2		AGUILERA PINO OSCAR ENRIQUE	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	A	A-MEDICO Y DENTI	44
3		ALARCON ORTIZ FREDDY ORLANDO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	E	E-ADMINISTRATIVO DEPTO	44
4		ALARCON VARGAS VÍCTOR MANUEL	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	44
5		ALDEA CISTERNA ESTRELLA DE LOS ANGELES	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	reemplazo* lic	C	C-T.NIVEL SUPER	44
6		ALVAREZ JARAMILLO EDELMIRA JANET	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
7		ANJEL ROA JORDANA ALEJANDRA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
8		ARACENA CORTEZ MARGARITA DEL CARMEN	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
9		ARANDA PARRA ANITA MARIA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
10		ARANEDA LEON JOSE LUIS ALEJANDRO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	44
11		ARDURA MONTERO CARMEN LUZ	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
12		AVILÉS LEIVA SANDRA ANGÉLICA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
13		BELMAR BURTON YOLCOS DANAE	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	D	D-TEC. EN SALUD	44
14		BEROIZ GUIÑEZ GERALD ALEJANDRO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	F	F-AUX.SERVICIO	44
15		BEROIZ GUIÑEZ NANCY ETELVINA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
16		BOLADOS CERDA JOSE RAUL	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	44
17		BRAVO BURGOS JOSE ISAFOR	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
18		BRAVO HAASE CLAUDIA LORENA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
19		BRAVO KUNZ DANIELA CONSTANZA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	A	A-MEDICO Y DENTI	22
20		BRITO SANHUEZA OSVALDO RAMÓN	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
21		BURCE RIQUELME MARITZA FABIOLA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
22		BURGOS MORAGA DANNER EMANUEL	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
23		BUSTAMANTE VASQUEZ JENNIFER MARITZA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
24		BUSTOS ARCE EVELIN DENIS	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
25		CALFUCURA CURRIHUENCHO ANGELICA DEL PILAR	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	44
26		CANCINO MUÑOZ ALBA TERESA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
27		CASANOVA MONTOYA ROBERTO ENRIQUE	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
28		CATALÁ RAMOS JUAN ALEJO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
29		CATALAN TRIVIÑO CAROLINA ISABEL	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
30		CUADRA BARRA LORENA PALMENIA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
31		DE DIEGO BENAVIDES FABIOLA ESTER DEL CARMEN	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
32		ERCOLI PASMIÑO JOCELYN LORENA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
33		ESPIÑOZA MELLA RAOUL BERNARDO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
34		FARIAS ESTRADA ANDREA ALEJANDRA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
35		FERRADA PINILLA DANIELA ALEJANDRA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	reemplazo* lic	B	B-OTROS PROFES.	44
36		FLORES SEPULVEDA MANUEL ALBERTO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
37		FRITZ GUTIERREZ CARLOS BASILIO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
38		FUENTEALBA CERPA MARIA FRANCISCA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
39		GARCÉS BARRIA ANA MARIA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
40		GARRIDO CERDA CLAUDIA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44

41	GARRIDO MEDEL ROSA FILOMENA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
42	GARRIDO SALVO ANA ELIET	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
43	GAVILAN ROA MARYORY NATALY	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
44	GONZALEZ GODOY MABEL	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
45	GUTIERREZ ASTIETE GONZALO FABIAN	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
46	GUTIERREZ GONZALEZ CECILIA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
47	GUTIERREZ SALAZAR DORIS DEIDAMIA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
48	HAUENSTEIN ARAYA ZITA ANDREA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
49	HUENTO QUEZADA CONSTANZA ELEDINA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
50	INOSTROZA RODRÍGUEZ MARÍA ANGÉLICA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
51	ITURRA RETAMAL JORGE EDGARDO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	F	F-AUX.SERVICIO	22
52	JARA AGUILERA LUIS MARCELO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	F	F-AUX.SERVICIO	44
53	JARA MORA ELENA DEL CARMEN	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
54	LECAROS QUEZADA PAOLA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
55	LOBOS STENGER MARIEL ALEJANDRA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
56	LÓPEZ VERGARA MARIO ALTAMIRO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	F	F-AUX.SERVICIO	44
57	MARTINEZ SANDOVAL PABLO ROSAMEL	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
58	MATUS MALDONADO MARIA ANGELICA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
59	MERCADO SOTO JAZMIN SARAI	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
60	MONSALVES HERRERA CLAUDIO PATRICIO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	A	A-MEDICO Y DENTI	44
61	MONTOYA LAGOS XIMENA ALEJANDRA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
62	MORALES SILVA LUIS	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	F	F-AUX.SERVICIO	44
63	MORENO REPETTO ALDO VITTORIO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	22
64	MUÑOZ AEDO GLADYS ALEJANDRA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
65	MUÑOZ AROS JANET ELIZABETH	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
66	MUÑOZ HORMAZABAL CONRADO HERNAN	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	44
67	MUÑOZ SANDOVAL MIRIAM LISSETTE	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
68	NECULMÁN CURAQUEO MARÍA CRISTINA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
69	NOVOA PEÑA ALVARO HERNAN	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
70	OLAVE HERRERA ROSSETTE LORENA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
71	PALMA AROCA SEBASTIAN DOMINGO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	C	F-AUX.SERVICIO	44
72	PINEDA FERNÁNDEZ YANIRA IVETTE	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
73	QUEZADA OSSÉS AURIA ALICIA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
74	QUINTREMIL MELLAO JOSÉ HERIBERTO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
75	REIDEL CASTILLO HELGA INGRID	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
76	RIFO IBÁÑEZ NATALIA MARGARITA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	44
77	RODRIGUEZ SANCHEZ MARIA JOSE	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	22
78	ROSALLES VELOZO ELIZABETH FLORENTINA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
79	SAAVEDRA MUÑOZ CARMEN GLORIA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
80	SANCHEZ HERMOSILLA SANDRA MARIETA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
81	SANCHEZ RODRIGUEZ LUIS ANIBAL	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	F	F-AUX.SERVICIO	44
82	SANHUEZA RIVERA SARA ANGELICA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
83	SANTANA CARMONA MIGUEL ARNOLDO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	F	F-AUX.SERVICIO	44
84	SAZO VEGA RICHARD MANUEL	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
85	SERAFINI MEDINA ALDO STEFANO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	44
86	SOTO CEA ANA MARIA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
87	SOTOMAYOR DELGADO LUIS PATRICIO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
88	TAPIA BUSTOS ANA DEL ROSARIO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
89	TEBACHE RETAMAL CLAUDIO JACOBO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
90	TORO RODRIGUEZ GLORIA LETICIA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
91	TRONCOSO AVILA BRUNILDA AURORA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
92	ULLOA HUILCAMAN ARELI NATIVIDAD	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
93	VALDEBENITO BECERRA EDGARDO HERNÁN	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
94	VALLEJOS CONTRERAS EULALIA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	44
95	VARGAS RIVAS MIXIE J.	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	E	E-ADMINISTRATIVO DEPTO	44
96	VASQUEZ LAGOS DEYANIRA BEATRIZ	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	22
97	VASQUEZ RIFFO ELVIRA DEL TRANSITO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
98	VEGA PINEDA ERWIN HERNÁN	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
99	VELASQUEZ VILLEGAS HECTOR DANILO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
100	VERGARA LLORENS JUANA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	D	D-TEC. EN SALUD	44
101	VERGARA MANRIQUEZ LORENA VIVIANA	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
102	VILLOUTA URRRA CYNARA PAULETTE	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
103	YAÑEZ PULGAR CARLOS EDUARDO	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Planta	F	F-AUX.SERVICIO	44
104	ZAMBRANO ORTEGA GUILLERMO RAÚL	CONSULTORIO GENERAL PADRE LAS CASAS	Contrata	E	E-ADMINISTRATIVO DEPTO	44

105		LAGOS AROCA CELIA IVONNE	SALUD MENTAL	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
106		NEIRA RIVERA VIVIAN LORENA	SALUD MENTAL	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
107		PARADA RIVERA ALEJANDRA ANDREA	SALUD MENTAL	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
108		VARGAS SALGUEIRO NATALIA MILENA	SALUD MENTAL	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
109		BRAVO SALAZAR INGRID PAOLA	MEDICO EN SU CASA	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
110		MASCAREÑO ULLOA KAREN IRIS	MEDICO EN SU CASA	Contrata	A	A-MEDICO Y DENTI	44
111		MENDOZA HUAQUIÑIR PEDRO MOISÉS	MEDICO EN SU CASA	Planta	F	F-AUX.SERVICIO	44
112		QUEZADA VASQUEZ GABRIELA LILIANA	MEDICO EN SU CASA	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
113		SANHUEZA LEFENDA HUGO JAVIER	MEDICO EN SU CASA	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
114		SEPULVEDA ROA MARIA ELENA	MEDICO EN SU CASA	Contrata	D	D-TEC. EN SALUD	44
115		SANCHEZ GORMAZ JAIME EDGARDO	TRUF TRUF (POST)	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
116		CEAS CÁRDENAS ZULEMA LILLA	CODOPILLE (POST)	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
117		BRAVO GAETE MIGUEL ANGEL	SAPU	Planta	F	F-AUX.SERVICIO	44
118		BUSTOS ARIAS GERMÁN OSVALDO	SAPU	Planta	D	D-TEC. EN SALUD	44
119		CALLE GONZALEZ NORA DEL CARMEN	SAPU	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
120		CARDENAS TORO RAQUEL DEL CARMEN	SAPU	Planta	D	D-TEC. EN SALUD	44
121		CONTRERAS CARRASCO SEGUNDO MIGUEL	SAPU	Planta	F	F-AUX.SERVICIO	44
122		DIHARCE DONETCH JULIA VERONICA FATIMA	SAPU	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	44
123		HUECHE SANDOVAL ERIKA	SAPU	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
124		MUÑOZ RIQUELME LUIS ALBERTO	SAPU	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
125		MUÑOZ SEGUEL ALEJANDRO VLADIMIR	SAPU	Planta	D	D-TEC. EN SALUD	44
126		ORELLANA COFRE NANCY DEL CARMEN	SAPU	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
127		PARADA TORRES CELSO EDUARDO	SAPU	Planta	F	F-AUX.SERVICIO	44
128		SAGREDO DELANOE NELLY ESTER	SAPU	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
129		VEJAR DIAZ JIMENA CECILIA	SAPU	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
130		VELÁSQUEZ MORA RUBÉN ALEJANDRO	SAPU	Contrata	D	D-TEC. EN SALUD	44

PERSONAL CESFAM LAS COLINAS

Nº	RUT	APELLIDOS Y NOMBRES	CONSULTORIO	TIPO CONTRATO	NIVEL	CARGO	JORNADA
01		AMPUERO SILVA NANCY EVELY	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
02		ANSELMI CRUZ FABIOLA ANDREA	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
03		CÁRDENAS GALINDO PATRICIO ALEJANDRO	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
04		CRUCES PEREIRA ELIZABETH DEL CARMEN	CONSULTORIO LAS COLINAS	Contrata	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
05		FREDES CERDA MIRIAM SOLEDAD	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
06		LABRIN TORRES MARJORIE PATRICIA	CONSULTORIO LAS COLINAS	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
07		LAFERTE FERNANDEZ LUZ ORIANA	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
08		LEIVA DIAZ FERNANDO IVAN	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
09		MAITRE URREJOLA GUSTAVO ADOLFO	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
10		MARTÍNEZ FIGUEROA NATALIA DEL CARMEN	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
11		MARTINEZ KALVIS PATRICIA	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
12		MARTÍNEZ TIZNADO AXEL EDUARDO	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
13		MEDINA OÑATE DORA EFIGENIA	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
14		MORALES CARDENAS SYLVANA NINOSKA	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
15		MUNIZAGA ARIAS MARIO ANTONIO RENE	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
16		NAHUEL CURA COILLA EUSEBIO	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
17		NAVARRETE BERRIOS CELSO ROGELIO	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	D	D-TEC. EN SALUD	44
18		ORTIZ REYES GERMAN ANDRES	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
19		PEREZ RIOS BERNARDA DEL CARMEN	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
20		PINOL MARTIN CAROLINA NATALIA	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
21		PIZARRO CHAÑILAO PAOLA NINOSKA	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
22		PRIETO CENTENO PAUL XAVIER	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44

23		REYES FIERRO ABIGAIL ISABEL	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
24		REYES SANZANA NELSON RODRIGO	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
25		ROJAS INZUNZA MONICA ELIZABETH	CONSULTORIO LAS COLINAS	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	44
26		SALAS JARA INGRID DEL CARMEN	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
27		SALAZAR ARISMENDI RAQUEL ALEJANDRA	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
28		SALAZAR PROVOSTE CYNTHIA IVETHE	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
29		SEGUI VILLA HERMANN FELIPE	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
30		SEPULVEDA ULLOA MARIA FERNANDA	CONSULTORIO LAS COLINAS	reemplazo * lic	C	C-T.NIVEL SUPER	44
31		SIEGMUND URRA FEDERICO EDUARDO	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
32		SOTO CARDENAS CARLOS MANUEL	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
33		VALLEJOS BARRÍA CAROLINA SOLEDAD	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
34		VASQUEZ MARTINEZ JOHANA PAMELA	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
35		VIDAL SANDOVAL LIZ JACQUELINE	CONSULTORIO LAS COLINAS	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
36		ROSS SANHUEZA CRISTINA ELENA	LAUREL HUACHO (POST)	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44

FUNCIONARIOS CESFAM PULMAHUE

Nº	RUT	APELLIDOS Y NOMBRES	CONSULTORIO	TIPO CONTRATO	CAT.	CARGO	JORNADA
01		ANCÁN COLICHEO GRACIELA ROSA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44
02		ANINAO RAPIMAN MARIA BRIGIDA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
03		ARANCIBIA VALDES VICTOR MANUEL	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
04		ARRIAGADA PALMA ALEX FABIAN	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	F	F-AUX.SERVICIO	44
05		BAHAMONDE CASTRO SANDRA PATRICIA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
06		BENAVIDES FIGUEROA ALICIA JEANNETTE	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
07		BOBADILLA ZAPATA BRAULIO ESTEBAN	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
08		BONILLA MATUS ELENA OLIVIA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
09		CALFUQUEO ERCOLI LISETTE YANIRA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
10		CAMPOS AVILES CAROL ANDREA	CONSULTORIO PULMAHUE	reemplazo * lic	B	B-OTROS PROFES.	44
11		CAMPOS CARRASCO ARMIN ALEXANDER	CONSULTORIO PULMAHUE	reemplazo * lic	B	B-OTROS PROFES.	44
12		CAMPOS RUBILAR SERGIO JOSÉ	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	F	F-AUX.SERVICIO	44
13		CANCINO CARDENAS VALESKA ALEJANDRA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
14		CANTEROS FUENTEALBA HAIDE MARIELA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
15		CAREAU SEPULVEDA SONIA CAROLINA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
16		CARRASCO JARA LUIS HERMAN	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
17		CASTILLO MARTINEZ SERGIO	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	33
18		CASTRO FUENTES DANIEL TITO	CONSULTORIO PULMAHUE	reemplazo * lic	C	C-T.NIVEL SUPER	44
19		CONTRERAS ALVEAR CLAUDIA MARÍA	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	D	D-TEC. EN SALUD	44
20		CONTRERAS HAUSER JACQUELINE ROSE MAGDA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
21		CONTRERAS HIDALGO BARBARA ELENA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
22		CORONADO MENDOZA JULIO EDUARDO	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
23		CUEVAS GARRIDO MANUEL ANTONIO	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	44
24		CUEVAS RIVAS HERNIK OLIVER	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
25		CUEVAS RIVAS JENNIFFER ROSE	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
26		DICKINSON ROJAS SOLANGE	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
27		ESPAÑA CURIHUIL PEDRO HUMBERTO	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
28		ESPARZA SAAVEDRA MARCELA PAOLA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	E	E- ADMINISTRATIVO SALUD	44

29	GOMEZ CIFUENTES MARCELA MARIA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
30	GRBIC REYES MILENKO GABRIEL	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
31	HERNÁNDEZ MUÑOZ SERGIO ABELARDO	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
32	HINOJOSA KLAUE RODRIGO ESTEBAN	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
33	HUAIQUIMIL HUENCHUÑIR SONIA EUFEMIA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
34	ISLER LANDAETA ODETTE	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	44
35	ITURRA RETAMAL ÁLVARO ALEJANDRO	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	E	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
36	KIEKEBUSCH FIGUEROA KATHERINE DEL CARMEN	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	D	D-TEC. EN SALUD	44
37	LAGOS ABARZUA ANDREA ALEJANDRA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
38	LAGOS ABURTO MARÍA ANGÉLICA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
39	LEFENDA NÚÑEZ JOEL ALEXIS	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	F	F-AUX.SERVICIO	44
40	LLANOS ESPINOZA JUAN BASILIO	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
41	LOPEZ MAUREIRA ANA LUISA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
42	LUZA MELO NELLY	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	A	A-MEDICO Y DENTI	22
43	MANRIQUEZ MANRIQUEZ JOHANA KATTERINE	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
44	MARTINEZ MUÑOZ SANDRA JACQUELINE	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
45	MEDEL PRIETO PAOLA ALEJANDRA	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	22
46	MEDINA REUQUE SANDRA MAGDALENA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
47	MOYA ORMEÑO BLANCA JUANA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
48	OSSES VÉLIZ HIPÓLITO RICARDO	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	F	F-AUX.SERVICIO	44
49	PAINECURA MILLAPAN ROSSANNA DEL CARMEN	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
50	PALMA SILVA MIGUEL ANGEL	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	F	F-AUX.SERVICIO	44
51	PARRA GODOY JAIME ALFONSO	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
52	PEÑA RIVERA MARITZA ALEJANDRA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
53	PÉREZ GONZALEZ YETTY NOELIA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	E	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
54	PINO ESPINOZA LUIS EDUARDO	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
55	PINO GONZALEZ PILAR ESTER	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	E	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
56	POHLHAMMER CALVO CAROL JENNIFFER	CONSULTORIO PULMAHUE	reemplazo * lic	B	B-OTROS PROFES.	44
57	PONCE MARTINEZ GLADYS NOEMI	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
58	PUSTELA HENRIQUEZ ANGELA ANDREA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
59	QUEUPUMIL BURGOS ENRIQUE	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	F	F-AUX.SERVICIO	44
60	REYES SANZANA CLAUDIO CRISTIAN	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	A	A-MEDICO Y DENTI	44
61	RIQUELME LEUFUMAN JETRUDIS	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	E	E-ADMINISTRATIVO DEPTO	44
62	RIVAS CAYUMÁN HERNÁN PATRICIO	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	F	F-AUX.SERVICIO	44
63	RIVEROS LINCONAO HAYDEE MARGOT	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	F	F-AUX.SERVICIO	44
64	SAEZ VARGAS MARIA CAROLINA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
65	SALGADO FERNANDEZ SANDRA ELIUT	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	E	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
66	SALINAS MONSALVE BLANCA	CONSULTORIO PULMAHUE	reemplazo * lic	C	C-T.NIVEL SUPER	44
67	SALINAS PALMA ISABEL MARGARITA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
68	SALINAS SALAZAR OSCAR GUILLERMO	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	E	E- ADMINSTRATIVO SALUD	44
69	SANDOVAL HUAIQUIAN ALEJANDRO ANTONIO	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	F	F-AUX.SERVICIO	44
70	SEGUEL SOTO JUANA VERONICA	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
71	SEPULVEDA TOLOZA RENE ORLANDO	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
72	SIGNORINI MASSARDO GIANCARLO ANDRÉS	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
73	SOLIS ROA GONZALO EDUARDO	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	A	A-MEDICO Y DENTI	44
74	SUAZO LIZAMA HERALDO HERBIT	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	F	F-AUX.SERVICIO	44
75	ULLOA LIPSKI SELMA HELEN	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	44
76	URRUTIA JARAMILLO VIVIANA ANGÉLICA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44

77	VALERIO GARRIDO NATALIA IVONNE	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	B	B-OTROS PROFES.	44
78	VASQUEZ VELASQUEZ TAMARA ANDREA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
79	VEGA FARIÑA ANA LUISA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
80	VELASQUEZ VELASQUEZ YANIRA GENOVEVA	CONSULTORIO PULMAHUE	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
81	VIDAL SANTIĆ ANGEL JOSE	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	A	A-MEDICO Y DENTI	44
82	VILLARROEL FERNANDEZ RAMIRO ALEXIS	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
83	ZEPEDA ZUÑIGA VANIA VALERIA	CONSULTORIO PULMAHUE	Planta	B	B-OTROS PROFES.	44
84	MANRIQUEZ HUICHACURA GLADYS	ROBLE HUACHO (POST)	Planta	D	D-TEC. EN SALUD	44
85	ANCAMIL COLLIPAL FRANCISCO ISAAC	METRENCO (POST)	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
86	MARIQUEO RAPIMAN ARIELA TERESA	METRENCO (POST)	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	44
87	ULLOA MELIPAN LAURA CONSTANZA	METRENCO (POST)	reemplazo * lic	C	C-T.NIVEL SUPER	44
88	LAGOS FRITZ ELBA HORTENSIA	SAN RAMÓN (POST)	Planta	C	C-T.NIVEL SUPER	44
89	PINO ESPINOZA MARICELA ALEJANDRA	SAN RAMÓN (POST)	Contrata	C	C-T.NIVEL SUPER	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.

<i>5 Odontólogos</i>	<i>44 horas planta</i>
<i>1 Odontólogos</i>	<i>22 horas contrata</i>

2.- S. Dental Consultorio Pulmahue

<i>2 Odontólogos</i>	<i>44 horas planta</i>
----------------------	------------------------

S. Dental posta Metrengo

<i>1 Odontólogo</i>	<i>33 horas planta</i>
---------------------	------------------------

3.- S. Dental Consultorio las Colinas

<i>2 Odontólogo</i>	<i>44 horas planta</i>
---------------------	------------------------

4.- Clínica Móvil

<i>1 Odontólogo</i>	<i>44 horas planta</i>
---------------------	------------------------

5. - Posta San Ramón

<i>1 Odontólogo</i>	<i>44 horas contrata</i>
---------------------	--------------------------

6.- Posta Truf- Truf

<i>1 Odontólogo</i>	<i>44 horas planta</i>
---------------------	------------------------

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 Jueves, de 17 a 20 horas , Viernes de 16 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 Jueves , 4 pacientes los Viernes y 10 pacientes Sábados)
- Atención operatoria dental (5 pacientes diarios Lunes a Jueves y sábados, 6 pacientes los Viernes).

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 2012 son:

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

- 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, altas).*
- *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 2012

- **Convenio Programa Odontológico Integral**
- *Este convenio consta de 2 componentes:*
- **Resolución de especialidades odontológicas :**
*prótesis removibles
endodoncias*
- **Alta integrales para hombres y mujeres de escasos recursos y SERNAM**
- **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.*
- **Convenio GES ADULTO (60 AÑOS)**
- *Permite la atención integral de pacientes de 60 años. Esto significa el alta integral primaria + la rehabilitación protésica y la entrega de un kit de higiene dental.*

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 Explícitas 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 en adelante en los tres Cefsam de la Comuna . Los días Sábado se realiza extensión horaria en Cefsam PLC y Pulmahue para toma de PAP y control del Joven sano

Este año se ha comenzado a implementar el Programa “CONTROL JOVEN SANO” con la realización de la Ficha Clap en jóvenes de 10 a 14 años y el control de salud en jóvenes de 14 a 19 años

El Servicio Maternal comunal está constituido por:

- 9 Matronas de planta 44 horas cada una.
- 1 Matronas a contrata 44 horas .
- 1 Matrona a honorarios perteneciente al Programa Chcc. Comunal 44 hrs
- 1 Matrona de apoyo al Programa Joven Sano a honorario con 11 hrs
- 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.
- 1 Matrona con Diplomado en Adolescencia
- 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 áreas específicas, como por ejemplo; en terapia de parejas, trabajo con adolescentes, climaterio.

Requerimientos

- Contratación de más 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.
- 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.
- Se requiere Mamógrafo comunal para disminuir la lista de espera de Mamografías
- Implementación de salas de estimulación para cada Cesfam para talleres de embarazadas

6.1.3.- Programa Apoyo Gestión APS Componente Cardiovascular.

El componente de la salud cardiovascular, procura por medio de la mejoría de la atención, una mayor acceso y oportunidad en la detección de problemas de salud en personas hipertensión arterial y diabetes mellitus 2, al mismo tiempo, recoge la necesidad de establecer estrategias que permitan diagnosticar, aplicar tratamientos, compensar y rehabilitar a quienes estén dañados en su salud.

Se propone intervenir en la población bajo control mejorando o compensando factores de riesgos cardiovascular mayores modificables como, hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, tabaquismo y factores de riesgo cardiovascular, contribuir a modificar condicionantes como obesidad, obesidad abdominal, sedentarismo, colesterol y triglicéridos, con la finalidad de reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares mediante la prevención y tratamiento oportuno de beneficiarios legales portadores de factores de riesgo cardiovascular o con enfermedades cardiovasculares que se controlan en atención primaria.

Lo anterior, considerando lo aportado por la encuesta nacional de salud- 2010 (MINSAL) a que aplicada a población mayor de 15 años, muestra que la prevalencia de hipertensión en personas de 15 a 64 años es de 15,7% y en personas de 65 y mas años es de 64,3%, la prevalencia de diabetes mellitus en grupos de personas entre 15 a 24 años es de 0.4% entre 25 a 44 años es de 3.8%, en grupos de 45 a 64 años es de 16,9%, en personas de 65 y mas años es de 25 %, definiéndose así los grupos etareos a intervenir a través de este componente.

Estrategias componente CV:

- 1- *Aumentar cobertura de examen de medicina preventiva en población con factores de riesgo.*
 - a- *aumentar las coberturas de examen de medicina preventiva en la población femenina en edad fértil entre 45-64 años inscritas y beneficiarias legales de los establecimientos de atención primaria, a objeto de prevenir factores de riesgo asociados a patologías crónicas.*
 - b- *Aumentar coberturas de examen de medicina preventiva en la población masculina entre 20 a 44 años inscritos y beneficiarias legales de los establecimientos de atención primaria, a objeto de permitir el diagnostico oportuno de aquellas personas con factores de riesgo en la etapa asintomática de ENTs.*
- 2- *Cobertura y compensación de pacientes con hipertensión arterial (HTA).*
 - a- *Evaluar a las personas con riesgo cardiovascular mediante exámenes de laboratorios recomendados por las guías clínicas y protocolos elaborados por el ministerio de salud, considerando diagnostico y abordaje de aspectos psicosociales asociados a ENTs.*
 - b- *Promover el autoaprendizaje de los equipos de salud responsables del control de las ENTs para planificar, implementar y evaluar el enfoque integrado, asi como el manejo de los usuarios con riesgo cardiovascular de acuerdo a orientaciones y normas técnicas, apoyados con visita domiciliaria integral y consejería familiar para la modificación de hábitos en la familia.*
 - c- *Aumentar la proporción de pacientes compensados que se controlan por riesgo cardiovascular, a través del tratamiento farmacológico adecuado a las personas con riesgo cardiovascular, cuando corresponda según protocolos, con el diseño de flujogramas de ingreso control, seguimiento y rescate de insistentes.*

d- Reducir la incidencia de complicaciones en personas que se encuentran bajo control en los programas en atención primaria por enfermedades cardiovasculares.

3- Cobertura y compensación de pacientes con diabetes mellitus 2 (DM2)

- a- Evaluar a las personas con riesgo de diabetes mellitus mediante exámenes de laboratorio recomendados por las guías clínicas y protocolos elaborados por el ministerio de salud.
- b- Promover el autoaprendizaje de los equipos de salud responsables del control de las ENTs para planificar, implementar y evaluar el enfoque integrado, así como el manejo de los usuarios con riesgo de diabetes mellitus de acuerdo a orientaciones y normas técnicas, apoyados con visita domiciliaria integral y consejería familiar para la modificación de hábitos en la familia.
- c- Aumentar la proporción de pacientes compensados que se controlan por diabetes mellitus a través del tratamiento farmacológico adecuado, cuando corresponda según protocolos.
- d- Consolidar un sistema de vigilancia integral en ENTs que incluya mortalidad, prevalencia incidencia y nivel de exposición a los principales factores de riesgo en todo el espectro del ciclo de vida de la población, con el diseño de flujogramas de ingreso a control, seguimiento y rescate de inasistentes.
- e- Disminuir la tasa de amputaciones por úlceras de pie diabético en personas que se encuentran bajo control en atención primaria por diabetes mellitus. Incorporando tecnología apropiada y mejorando las conductas terapéuticas en el manejo avanzado de los pacientes diabéticos con úlceras en las extremidades inferiores.

Para desarrollar las estrategias se deben realizar actividades como: 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 (meta sanitaria año2013) y Encuesta de calidad de paciente diabético (Qualidiah/Qualisoft), Educación en Insulinoterapia. Control de Artrosis, Parkinson, Epilepsia, Hipotiroidismo, Resistentes Insulina, Intolerantes Glucosa (pacientes derivados del Hospital Hernán Henríquez Aravena).

- 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 Presbicia con entrega de lentes. Vacunación a los adultos de 65 años con Neumo 23.

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

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

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

6.1.4.- Programa Infantil:

Sus acciones se focalizan en la población de 0 a 5 años 11 meses 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), pesquisa 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 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 neumonía) 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 JUNAE, 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 N° 22
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	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Edimburgo ➤ Score de ira. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orden para RX de caderas. ➤ Vacuna pentavalente + poliomelítica+ synflorix. ➤ Vitamina ACD. ➤ Set de estimulación Chile Crece Contigo. ➤ Método anticonceptivo para la madre. ➤ Estimulación DSM. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 of. 22.
Control de salud.	Enfermera	3 por hora	4 meses	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala Massie-Campbell. ➤ Pauta Breve. Score de ira 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vacuna pentavalente + poliomelítica+ synflorix. ➤ Sulfato ferroso (si LME). ➤ Próximo control con enfermera y nutricionista. ➤ Estimulación del Desarrollo Psicomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ C/ apego inseguro o ambivalente, referir a psicólogo. La madre debe solicitar la hora en calle Huichahue n°243 2° piso. ➤ C/ rezago, referir a sala de estimulación. Enfermera solicita hora a Educadora de párvulos vía telefónica.
Control de salud.	Enfermera	3 por hora	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Edimburgo (si no se aplico a los 2 meses) ➤ Score de ira. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vacuna pentavalente + poliomelítica+ synflorix. ➤ Incorporación de primera comida. ➤ Estimulación del Desarrollo Psicomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incorporación de primera comida. 	
Control de salud.	Enfermera	2 por hora	8 meses	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de evaluación del desarrollo psicomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incorporación de segunda comida. (más legumbres). ➤ CD de estimulación Chile Crece Contigo. ➤ Estimulación del Desarrollo Psicomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reevaluación con Escala de evaluación del desarrollo psicomotor en caso de déficit. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incorporación de huevo y pescado en la alimentación. ➤ Estimulación del Desarrollo Psicomotor. ➤ Prevención de accidentes intradomiciliarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ C/ déficit en DSM, citar a segunda consulta de déficit mensual.
Control de salud.	Enfermera	3 por hora	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala Massie-Campbell. ➤ Pauta Breve. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vacuna Tresvórica + Synflorix. ➤ Set de estimulación Chile Crece Contigo. ➤ Estimulación del Desarrollo Psicomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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.	➤ C/ rezago, referir a sala de estimulación. Enfermera solicita hora a Educadora de párvulos vía telefónica.
Control de salud.	Enfermera	2 por hora	18 meses	➤ Escala de evaluación del desarrollo psicomotor.	➤ Vacuna Pentavalente + Poliomefáltica. ➤ Set de estimulación Chile Crece Contigo.	➤ 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	21 meses	➤ Reevaluación con Escala de evaluación del desarrollo psicomotor en caso de déficit. ➤ Pauta Breve.	➤ Set de estimulación Chile Crece Contigo. ➤ Estimulación del Desarrollo Psicomotor.	➤ C/ rezago, referir a sala de estimulación. Enfermera solicita hora a Educadora de párvulos vía telefónica.
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		➤ Vacuna DPT. ➤ Incorporación de pasta de dientes.	
Control de salud preescolar	TENS	4 por hora	5 años		➤ Integración educación básica (kínder)	
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:

Su 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, dispositivo de salud San Ramón 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 Educativos 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 2013 se plantea seguir con la acción coordinada 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*

En los temas a abordar para el año 2013 está la formulación de un plan de manejo de basuras ajustándose al decreto N° 6 del 2009 que contiene el Reglamento sobre Manejo de Residuos en establecimientos de Salud (REAS). Esto implica la planificación y adecuación de los procesos de generación, almacenamiento, retiro y disposición final de los residuos producidos en los establecimientos urbanos y rurales de la comuna. Lo anterior enmarcado en el proceso de acreditación de los establecimientos de salud.

6.2.- Programas y Servicios Transversales:

6.2.1.- Infecciones Respiratorias Agudas (IRA):

Este programa ministerial nace por los altos índices de morbimortalidad en la década de los años 80 por las infecciones respiratorias agudas, problema que las ha convertido en una prioridad sanitaria en todo el país. Este programa ha tenido un impacto positivo tal en los indicadores socioeconómicos que no tan solo se inserta en la atención primaria, extendiendo sus acciones en otros servicios como de SAPU y SUI. Aborda así uno de los principales problemas de salud de los niños menores de 6 años, escolares y adolescentes. Pueden acceder a las prestaciones de este programa todos los menores de 18 años beneficiarios del Sistema Público de Salud, encontrándose a cargo de un profesional Kinesiólogo.

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).*
- *Favorecer un adecuado diagnóstico y control del asma en los pacientes con dicha patología.*

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

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

Por otra parte se han incorporado en el CESFAM Padre las Casas, Pulmahue y Las Colinas la realización de Espirometría, para los usuarios que requieren confirmación diagnóstica de Asma y seguimiento de enfermedades respiratorias, a cargo del profesional Kinesiólogo del Programa.

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 más protagónico y de contención

Desde el año 2011 inicia su funcionamiento sala mixta en Posta San Ramón.

A partir de este año contamos con recurso pediatra, que mejore la capacidad resolutoria en la APS y establece un canal de red hacia niveles de mayor complejidad.

Fortaleza; contar con recurso humano profesional y capacitado 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 morbilidad y mortalidad 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 morbilidad y la mortalidad por enfermedades respiratorias.
- Mejorar la capacidad resolutoria del nivel primario de atención, con el fin de aumentar la satisfacción de la población usuaria.
- Promover y desarrollar acciones específicas para disminuir la prevalencia del tabaquismo en la población.
- Promover y desarrollar acciones específicas para promover la prevención de enfermedades respiratorias.
- Avanzar hacia la eliminación de la TBC.

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

Actualmente la sala ERA funciona con 1 kinesiólogo 44 horas con contrato a honorarios no contando con un profesional médico ni de enfermería de manera exclusiva para diagnóstico 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. Además tampoco se cuenta con un espacio físico y la implementación para la realización de rehabilitación pulmonar.

En resumen la sala ERA está a cargo de 1 kinesiólogo que realiza controles a los pacientes ingresados al programa 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 médico. 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.

Actividades desarrolladas dentro de la Sala ERA

- *Intervención en crisis*
- *Kinesioterapia respiratoria*
- *Oxigenoterapia*
- *Inhaloterapia*
- *Saturometría*
- *Flujometría*
- *Espirometría*
- *Educaciones individuales*
- *Docencia*
- *Derivación a servicios de urgencia*
- *Promoción y prevención antitabáquica*
- *Diagnostico, tratamiento y rehabilitación de los casos*
- *Capacitación del personal*
- *Elaboración de tarjeteros de crónicos respiratorios*
- *Entrega de inhaladores*
- *Actividades de control y evaluación*

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

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

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

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 90 usuarios.

Cuentan con cuatro ambulancias operativas.

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

SAPU Pulmahue:

- Infraestructura inadecuada para funcionamiento del servicio, esto en razón que son dependencias que tienen uso múltiple entre la atención de policlínico y la de urgencia, habiendo sido acondicionadas para estos efectos, pero que sin embargo no reúnen las condiciones necesarias. A esto se debe sumar el aumento de las atenciones por las derivaciones de la Posta San Ramón.*
- Recurso humano insuficiente para absorber la alta demanda.*
- Necesidad de renovar equipamiento.*

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 IAAS, el énfasis está 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 atención 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 Cesfam y Postas de la comuna de Padre las Casas para los diferentes programas y atenciones de estos y por parte de profesionales y personal técnico, tenemos así entre sus funciones principales:

- 1.- Despacho de recetas de Médicos, Dentistas y Matronas
- 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 postas 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 cuando corresponda
- 18.- Proponer modelos de mejora en infraestructura para las diferentes unidades
- 19.- Aplicar pautas emanadas desde el Servicio de Salud Araucanía Sur
- 20.- Aplicar los criterios técnicos dictados por el comité de farmacia y terapéutica
- 21.- Solicitar faltas a Bodega Central en forma periódica
- 22.- Apoyo entre farmacias de los distintos CESFAM de la comuna
- 23.- Elaborar trimestralmente un Saldo y Consumo de productos sometidos a control legal para ser enviado al Químico Farmacéutico de la Unidad de cada Cesfam
- 24.- Manejar los sistemas informáticos al día
- 25.- Manejo controlado de los productos sometidos a cadena de frío
- 26.- Participación en el Programa de Cuidados Paliativos
- 27.- Según Normas acreditación y SSA debe existir un Químico Farmacéutico por farmacia de cada uno de los Cesfam para su correcto funcionamiento.
- 28.- Cumplir con los parámetros de acreditación y funcionamiento sanitario.
- 29.- Tener resolución sanitaria para su funcionamiento.
- 30.- Velar por la correcta dispensación, disminuyendo el error por despacho al contar con personal especializado y adecuado.
- 31.- Disminuir al máximo pérdidas por vencimientos de fármacos e insumos.
- 32.- Participar en conjunto con el equipo medico en el desarrollo de planes de ATENCION FARMACEUTICA.

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 sí 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 acciones en salud 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 Centros de Atención Primaria de la comuna. Estas atenciones directas incluyen diagnóstico médico con las correspondientes indicaciones farmacológicas, psicodiagnóstico, psicoterapia, diagnóstico y tratamiento social, visitas domiciliarias integrales, consejerías individuales, familiares 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. El resto de los funcionarios y profesionales de salud colaboran con el programa de Salud mental en la pesquisa, derivación oportuna de los usuarios a la red de atención en Salud Mental.

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 y reuniones de equipo al interior de cada uno de los CESFAM de la comuna de Padre Las Casas 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 está 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 629, moderada 1.119 y severa 33, con 1.781 personas ingresadas al programa en la comuna entre los 15 y 65 años y más, existiendo una mayor frecuencia en el número de mujeres que consulta por esta patología; violencia intrafamiliar con 426 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 194 personas ingresadas a intervención terapéutica por consumo de alcohol reciben tratamiento de acuerdo a la modalidad tratamiento farmacológico, psicológico y grupal y 4 personas son atendidas en la modalidad de intervención preventiva; en el área infantil se atendido a 105 niños con tr. Hipercinéticos, 240 niños con tr. De la

conducta, tr. Emocionales; 67 niños con maltrato infantil, 16 niños víctima de abuso sexual, y con los adolescentes se ha trabajado con aproximadamente 17 jóvenes, quienes han recibido atención en el temas de consumo de alcohol, consumo de alcohol y drogas 12 adolescentes..

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

En el trabajo con los usuarios se tiene presente al menos tres enfoques modelo de salud familiar, en el cual la mirada esta puesta en una salud integral tanto del paciente como de su entorno familiar; el enfoque de género orientado a la consideración de los aspectos que permitan el empoderamiento de las mujeres en relación a sus derechos, y el enfoque cultural en el cual se considere en la atención los aspectos propios de la cultura de nuestros usuarios.

La atención de salud mental se ha ampliado al sector Rural, existiendo atención médica, psicológica, y de asistente social, en las postas de Truf Truf, Codopille, Roble Huacho, y Metrenco.

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.

Las profesionales del área de Servicio Social realizan 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, evalúan las 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. Por tanto hay una preocupación por detectar situaciones que permitan anticiparnos a la aparición de ciertas enfermedades.*

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 la comuna cuenten con una mejor acceso atención de especialista psiquiatra en la comuna y con el apoyo de un equipo especializado.*

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 las personas se encuentran en un estado de aislamiento social, en el cual existe desigualdad en el poder, dificultades re acceso a oportunidades por desconocimiento, contención emocional, entre otros. 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 el desarrollo de 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 convenio de Salud Mental, en el cual se hace un énfasis principal en los niños y adolescentes en las siguientes temáticas: Consumo Perjudicial de Alcohol y Drogas en menores de 20 años, trastornos hipercinéticos, trastorno de la alimentación, trastornos conductuales y emocionales, entre otros. Este convenio ha permitido reforzar, ampliar y 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, integrando de esta manera la mirada desde el área de Salud Mental.*

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, sexualidad. Estas acciones se han dirigido a profesores, padres y alumnos. Hasta la fecha se han realizado 11 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 2 talleres en la comuna con las siguientes temáticas: violencia intrafamiliar, consumo de alcohol.

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 está trabajando para crear grupos existiendo en la actualidad 3 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 Cefam Padre Las Casas, quien ha participado activamente en colaboración en las actividades de Salud Mental en el CESFAM Padre las Casas. Durante este año postularon a recursos Municipales para la adquisición de materiales para el desarrollo de sus actividades manuales.

Ámbitos a desarrollar:

1.- De acuerdo a las demandas de atención en salud, que progresivamente se han ampliado se requiere incrementar las horas de de salud mental de los siguientes profesionales: médicos, asistente social, y psicólogos.

2.-Se requiere contar con espacio físico que nos permita contar con box de atención necesarios para acoger la demanda de pacientes que cada vez aumenta. Entendiendo que las patologías de salud mental han aumentado.

3.- Se requiere un espacio que permita ejecutar reuniones del equipo a fin de coordinar las acciones de salud mental, actividades de capacitación y autocuidado.

4.- Disponer de espacios que permitan a los CESFAM desarrollar las actividades de grupos con la comunidad.

5.- Disponer de recursos de materiales de oficina y insumos de comestibles para los talleres, actividades de grupo y reuniones de equipo, materiales que contribuyen en los procesos de aprendizaje de las personas y permiten crear los espacios para la conversación.

6.- Ampliar la dotación de psicólogos y asistentes sociales en los CESFAM, a fin de poder brindar la atención a los usuarios que se mantiene en control y a los que puedan ingresar al programa de Salud Mental.

6.2.7.- Unidad de Servicio Social:

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

De este modo, tenemos entre sus objetivos: Contribuir a la incorporación de los diferentes actores sociales, especialmente comunitarios, en acciones conjuntas con el equipo de salud, en la resolución de sus propios problemas de salud; Contribuir a la conformación y fortalecimiento de organizaciones y redes de apoyo para la promoción de salud, colaborar con el equipo de salud en el desarrollo de mecanismos de mejoramiento y evaluación de la calidad y humanización de la atención de salud, aplicar con los equipos los enfoques psico-social, familiares y comunitarios en la prevención y tratamiento de los problemas específicos

de salud; Contribuir a que los equipos de salud incorporen los elementos sociales y culturales, tanto en el diagnóstico de la situación de salud como en la programación de sus actividades y Mejorar el acceso real de la población a las prestaciones de salud e Implementar sistemas de vigilancia de los factores de riesgo social en relación a problemas prevalentes de salud, entre otros.

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

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

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

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

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

6.2.8.-Servicio de Nutrición:

Corresponde a una unidad de apoyo transversal a los programas. Desarrolla sus acciones tanto en el sector 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 a quinto 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 diez 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 diez 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 alimentario-nutricional específico.

g) Consulta Nutricional del Escolar: Con especial énfasis en aquellos con malnutrición por exceso, focalizado en niños de primero a quinto básico con obesidad. Extendiendo también las acciones hacia los padres y las madres, refiriéndolos a Examen de Medicina Preventiva y a consulta nutricional si procede.

- 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 alimentario-nutricional 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 alimentario-nutricional 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 alimentario-nutricional 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 8º 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 con 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 (jardines infantiles, escuelas y liceos) 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 Fortificada. 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 mayores de 70 años y mayores de 65 del Sistema Chile Solidario, 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). Este programa cubre sólo población beneficiaria de FONASA, no considerando a grupos de FFAA, ISAPRES y otros.

3) Programa Nacional de Alimentación Complementaria Prematuros Extremos: el que consiste en la entrega mensual de fórmulas especiales que forman parte de un Programa Especial de Seguimiento de Niños con menos de 1500 grs de peso nacimiento y/o menos de 32 semanas de edad gestacional. Para el retiro deben cumplir con los copntroles de salud en su CESFAM y en el policlínico de seguimiento del Hsopital Hernán Henríquez Aravena. Tiene derecho a retiro de alimentos los niños prematuros extremos beneficiarios de FONASA Libre Elección, ISAPRES y FFAA, cumpliendo con los controles antes mencionados y con la presentación de la documentación exigida en el Manual de programas Alimentarios del MINSAL vigente.

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 y por los protocolos establecidos en cada establecimiento. 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 2013 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 contribuir al fomento de estilos de vida saludables se hace necesario difundir ampliamente a través de capacitaciones y educaciones dirigidas a los establecimientos educacionales, comunidad educativa y población en general, la reciente ley 20.606 que regula el "Etiquetado Nutricional de los Alimentos y su Publicidad" La nueva ley aborda diversos puntos, siendo uno de los más importantes la prohibición de la comercialización, promoción y publicidad de alimentos no saludables dentro de establecimientos de educación parvularia, básica y media. Por otro lado estos establecimientos deberán incluir, en todos sus niveles y modalidades de enseñanza, actividades didácticas y físicas que contribuyan a desarrollar hábitos de una alimentación saludable y adviertan sobre los efectos nocivos de una dieta excesiva en grasas, grasas saturadas, azúcares, sodio y otros nutrientes cuyo consumo en determinadas cantidades o volúmenes pueden representar un riesgo para la salud.

Se reconoce lo beneficioso de la instalación de máquinas de ejercicio al aire libre en diversos espacios de uso público, a fin de propiciar la actividad física en las familias, sin embargo es un desafío lograr normar el expendio de alimentos y bebidas en estos lugares, pues hasta la fecha existen vendedores informales ofreciendo productos no saludables a la comunidad que utiliza estos espacios, disminuyendo la efectividad del ejercicio que ellos realizan para mejorar su estado de salud.

Para lo anterior es necesario cumplir con la dotación planteada para el año 2013 que considera aumentar en 44 horas más las horas de Nutricionista, 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, 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

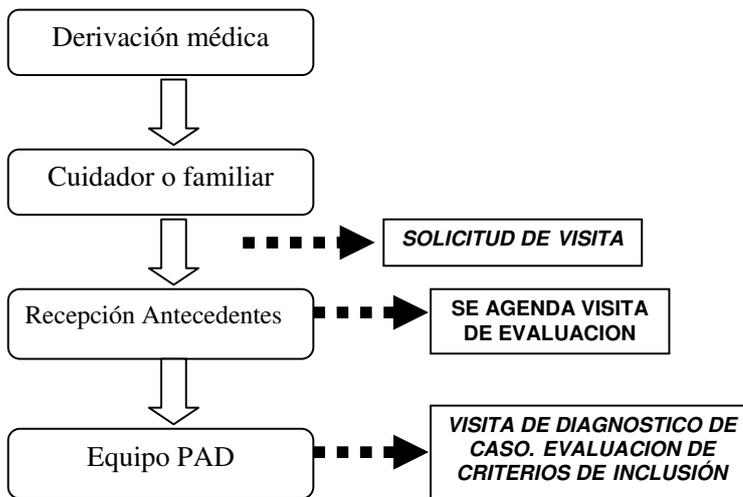
- *Asistente Social: 44 horas*
- *Técnico en Enfermería: 44 horas*
- *Conductor: 44 horas*
- *Psicóloga: 22 horas*

Criterios de inclusión comunes a todos los pacientes:

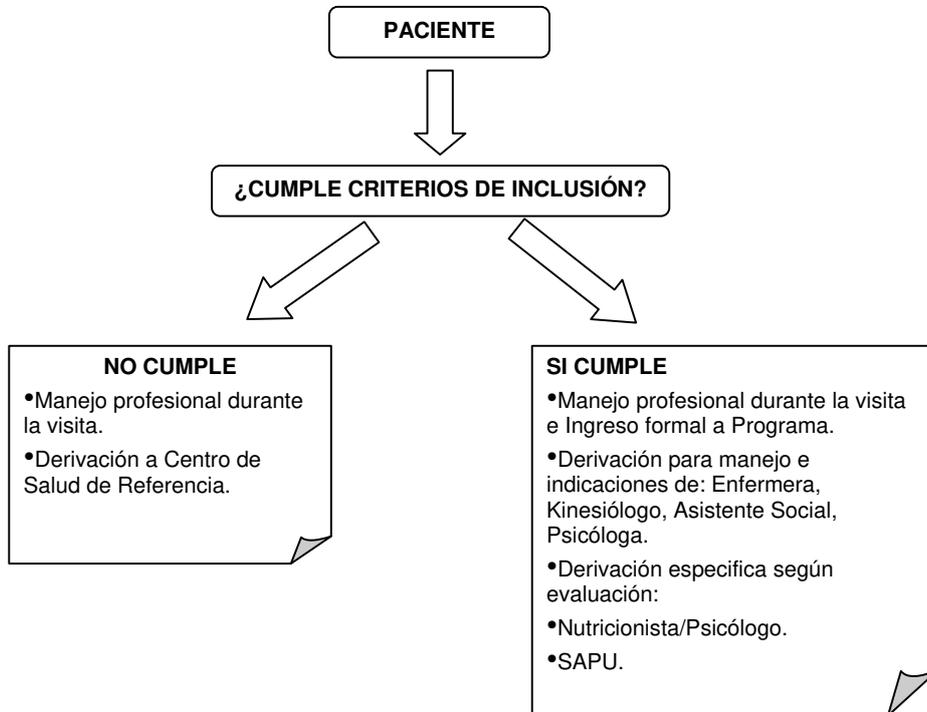
- *Estar en situación de dependencia total o grave: Persona que requiere de apoyo, guía y supervisión total de actividades de la vida diaria según índice de Barthel.*
- *Índice de Barthel: Es una escala de evaluación de las actividades básicas de la vida diaria, evaluando las siguientes ABVD: Comer, Lavarse, Vestirse, Arreglarse, Micción, Traslado, Deambulación.*

Documentación a presentar: Los pacientes deben presentar Hoja de Interconsulta, realizada por médico de su Centro de Salud Familiar de origen, donde se 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.*
- *Capacitación o refuerzo al familiar cuidador de persona postrada o con pérdida de autonomía.*

Resultados obtenidos en año 2012.

Población en control:

- 134 pacientes (último corte tarjetero 06 2012)
- La población en control se encuentra distribuida de la siguiente forma:
 - Cesfam Padre las Casas: 35 pacientes urbanos – 17 pacientes rurales. (39% del total)
 - Cesfam Pulmahue: 32 pacientes urbanos – 19 pacientes rurales. (38% del total)
 - Centro de Salud Las Colinas: 17 pacientes urbanos – 14 pacientes rurales. (23% del total)
- Se desprende del detalle una población en control 63 % urbana y 37% rural.

Actividades realizadas

- Atenciones y procedimientos en domicilio
- Visitas domiciliarias integrales
- Talleres de apoyo al cuidador de paciente postrado
- Pago de beneficio al cuidador de paciente postrado
- Coordinación y gestión con otras instituciones (IPS, Programa Discapacidad PLC, FONASA, SENAMA, HHA, entre otras)

Propuestas año 2013

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: 44 horas
- Asistente Social: 44 horas
- Psicólogo: 44 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 interrelacional del equipo del Programa, se realiza un Análisis FODA, cuyos resultados se aprecian en la siguiente tabla:

Tabla N° 23

Matriz Análisis FODA Programa Atención Domiciliaria

FORTALEZAS: <ul style="list-style-type: none">• Experiencia de funcionarios en AD• Eficiencia• Buen Humor• Buena Atención al usuario• Responsabilidad• Adaptabilidad laboral• Buena disposición para trabajar en terreno	OPORTUNIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Adquisición de experiencia laboral• Promoción de desafíos personales
DEBILIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Problemas de comunicación• Falta de espacio en oficina• Falta de bodega• Falta de insumos• Espacios de tiempo muerto	AMENAZAS: <ul style="list-style-type: none">• Población usuaria hostil• Desgaste emocional• Poca solidaridad y desinformación por parte de los centros de salud• Situaciones de riesgo en terreno• dependencia emocional de cuidadores de pacientes

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 Septiembre del año 2011, 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 (EPsA, Edimburgo). 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, y todo elemento básico de cuidado del recién nacido, como portabebés, aceites para masajes y material de estimulación temprana, a toda gestante que 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, visitas domiciliarias y talleres dirigidos a gestantes y su pareja, visitas guiadas a la Maternidad del 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 año 2010, el equipo base del Programa, presenta un proyecto destinado a disminuir inequidades en este sector, denominado " Sala de estimulación Itinerante Intercultural de la comuna de Padre las casas". Dicho proyecto fue aprobado y considera la contratación de una Profesional Educadora de Párvulos, adquisición de equipamiento y contratación de vehículo por media jornada, para atender en las distintas postas a niños rurales con rezago, el que ha sido muy bien recepcionado por la comunidad.

Entre las actividades del Programa ChCC tenemos:

- *Controles prenatales (puerta de 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 desarrolló los días Miércoles y Sábados por la mañana, funcionando de esta manera durante todo el año 2011, siendo participe un equipo interdisciplinario constituido por Matrona , Asistente Social , Tens y Psicólogo.

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

Tabla N° 24

Distribución de Actividades realizadas por profesional Matrona en el Programa Adolescente

N° Ingresos Pre-natales	N° de Ecografías de 1° Trimestre embarazo	N° de Ecografías de Diu	N° Controles Pre-Natales	N° Controles de Puérperas y Recién Nacidos	N° 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 Psicólogo en el Programa Adolescente en el marco del Programa Chile Crece Contigo.

Tabla N° 25

Actividades realizadas por profesionales Asistente Social y Psicólogo en el Programa Adolescente

N° de Visitas Domiciliarias	N° Intervenciones Psicosociales	N° Talleres Educativos
96	96	13

Total de actividades: 205

Sin embargo este año 2012 y en consecuencia a la reducción de recursos entregados desde el Minsal, es que este Programa tuvo que reestructurarse teniendo que absorber la demanda de atención de esta población los equipos de los centros de salud de la comuna, quedando en definitiva una dupla Psicosocial por 11 hrs semanales, la cual sigue enfocada en el seguimiento personalizado y resolución de las necesidades tanto de las gestantes como de las puérperas adolescentes, a través de la realización de talleres y visitas domiciliarias a estas, sus parejas y familias los días jueves y sábados.

Actividades realizadas por profesionales Asistente Social y Psicólogo en el Programa Adolescente Enero a Septiembre 2012.

N° de Visitas Domiciliarias	N° Talleres Educativos
119	10

Total de actividades: 129

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, Hospital Hernán Henríquez, 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 24 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 2012

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

Exámenes

Tabla N° 26
Estadísticas año 2011 y enero a julio 2012

EXAMEN	AÑO 2011	ENERO A JULIO 2012
GRUPOS SANGUINEOS AB0 Y RHO (INCLUYE ESTUDIO DE FACTOR DU EN RH NEGATIVOS)	1046	748
HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	1747	1053
HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	1748	1053
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3253	1946
HEMOGRAMA	12666	8348

TIEMPO DE PROTROMBINA,	1200	990
TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	980	534
VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	9822	7348
ACIDO URICO, EN SANGRE	2376	1886
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	13575	8672
CALCIO EN SANGRE	1176	618
COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	10281	6756
COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	10235	6734
CREATININA EN SANGRE	11039	6360
FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	6917	4426
FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	931	541
GLUCOSA EN SANGRE	13138	8231
GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO)	1198	803
NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	7319	5543
PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	1844	1190
TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT), PIRUVICA (GPT), C/U	14552	8890
TRIGLICERIDOS (PROC. AUT.)	10163	6801
FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMETRICAS Y/O TURBIDIMETRICAS	1372	768
PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOMETRICAS Y/O TURBIDIMETRICAS	2561	1355
UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TECNICA) (INCLUYE TOMA DE ORINA ASEPTICA) (NO INCLUYE RECOLECTOR PEDIATRICO)	3497	2580
ANTIBIOGRAMA	604	429
R.P.R.	4659	2491
COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE	502	303
TEST DE GRAHAM,	292	199
AZUCARES REDUCTORES (BENEDICTFEHLING O SIMILAR)	11	12
HEMORRAGIAS OCULTAS,	225	138
LEUCOCITOS FECALES	62	34
PH	9	3
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	2835	1783

<i>EMBARAZO, DETECCION DE (CUALQUIER TECNICA)</i>	<i>1121</i>	<i>757</i>
<i>GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA</i>	<i>3</i>	<i>0</i>
<i>ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 0309023 Y 0309024)</i>	<i>10959</i>	<i>7062</i>
<i>PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA</i>	<i>112</i>	<i>75</i>
<i>ESOSINOFILOS NASALES</i>		<i>4</i>
<i>TOTAL</i>	<i>166030</i>	<i>107464</i>

Tabla N° 27

Exámenes derivados a centro nodo

<i>examen</i>	<i>AÑO 2011</i>	<i>cantidad enero a julio 2012</i>
CK-TOTAL	138	42
CK-MB	50	8
ELECT. PLASMATICOS	3954	1362
GGT	139	57
ANTIGENO PROSTATICO TOTAL	1077	719
T3	2462	1598
T4	2149	1197
TSH	3271	2276
T4 LIBRE	944	888
LDH	17	10
PSA LIBRE	123	104
AMILASA	42	25
NIVEL. PL carbamazepina	12	3
NIVEL PL. AC. VALPROICO	26	13
NIVEL PL. FENITOINA	6	12
INSULINA BASAL	115	96
INSULINA POST CARGA	109	90
PROGESTERONA	15	9
PROLACTINA	32	16
FSH	96	106
LH	78	72
ESTRADIOL	25	20
<i>vih</i>	982	599
TOTAL	15862	9322

Exámenes derivados al Hospital Hernán Henríquez de Temuco

<i>EXAMEN</i>	<i>AÑO 2011</i>	<i>AÑO 2012</i>
BACILOSCOPIAS	353	404

Derivado a Universidad Santo Tomás

EXAMEN	AÑO 2011	AÑO 2012
<i>Streptococcus grupo B</i>	709	376

Proyectos 2012

A pesar de los esfuerzos, no se ha logrado concretar la interconexión Software del laboratorio clínico con software RAYEN, lo que ha impedido que las fichas clínicas tengan resultados vía informática en sus fichas.

Adelantos

En la sección de bioquímica:

- Se empezó a realizar los exámenes: Velocidad de filtración glomerular estimada y Relación Albuminuria-creatininuria.*
- Se realiza el examen proteinuria de 24 horas de forma cuantitativa.*
- Se adquirió una nueva centrífuga lo que permite mayor rapidez en la obtención de suero o plasma, mejorando la calidad de las muestras.*
- A partir de este año se empezó a realizar los exámenes PTGO e insulina basal y post carga los días sábados, lo que ha disminuido la lista de espera de este examen.*

En la sección de microbiología se utiliza técnica de látex para detección de Staphylococcus aureus.

En la sección de parasitología, se compró un microscopio marca Olympus CX 21

El laboratorio clínico está utilizando la plataforma SUR-VIH para los pacientes que se realizan este examen, contando con 2 registradores de toma de muestras.

El laboratorio cuenta con un container para el almacenamiento de los insumos no refrigerados, y cuenta con el apoyo de un funcionario de farmacia del Cesfam Pulmahue, encargado del inventario.

Este año se comenzó a derivar al centro nodo Miraflores, en casos especiales la determinación de BHCG cuantitativa.

Se cuenta con acceso informático al laboratorio del Hospital Hernán Henríquez Aravena, para obtener resultados de forma más expedita.

Durante este año el laboratorio clínico participó en conjunto con la Universidad Santo Tomás, en el estudio: "Prevalencia de variantes genéticas de la enzima alcohol deshidrogenasa y su relación con consumo de alcohol en individuos de la región de La Araucanía"

Se continúa realizando el estudio de detección de Streptococcus grupo B en embarazadas (convenio con Universidad Santo Tomás).

Se continúa realizando actividades docentes con las universidades en convenio

Durante este año se comenzó a trabajar en el proceso de autorización sanitaria y acreditación del establecimiento, que incluye el laboratorio clínico como servicio de apoyo. Se analizó en conjunto con la dirección del CESFAM la pauta para autorización sanitaria y se detectaron las brechas existentes. Estas brechas se entregaron al director del CESFAM de ese entonces.

El laboratorio clínico realiza toma de muestra domiciliaria en determinados casos, cuando el paciente lo requiere y lo autoriza la dirección del establecimiento.

Proyecciones año 2013

Se espera contar un cuarto TENS, y así aumentar la toma de muestra diaria y disminuir la lista de espera en la agenda y dar más oportunidad a la atención de los pacientes derivados de Morbilidad.

Se espera contar con “interoperatividad software APS y software Laboratorio”.

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, esto es solicitado a diario por los mismos pacientes.

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.

Está en proceso de adquisición glucosa 75 gramos con sabor, en botella individual, lo que permitirá una mejor tolerancia a la solución de glucosa a los pacientes.

Se espera contar con un sistema de electricidad estable para el laboratorio, ya que actualmente existen muchos cortes de suministro que perjudica los equipos.

En la sección de microbiología, para el próximo año se comenzará la detección de bacterias productoras de Beta lactamasas de espectro extendido (BLEE). Además se implementará sistema de control de calidad en esta sección.

Se espera procesar las muestras de baciloscopías en el laboratorio (actualmente se deriva al hospital Regional), para disminuir el tiempo de respuesta del resultado.

El laboratorio clínico se está preparando para participar en el proceso de acreditación.

6.2.13.- Servicio de Rayos CESFAM Padre Las Casas.

Por medio del SSAS se financió la construcción y habilitación de una sala de rayos, la cual se encuentra adosada al Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) del CESFAM Padre Las Casas, que viene en apoyo de los profesionales médicos para los diagnósticos traumatológicos y con ello poder mejorar la resolutivez clínica a nivel comunal. En su dotación cuenta con un Tecnólogo Médico y 1 Administrativo asistente. 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 2012, 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. En este sentido se propondrán y buscará la aprobación de Ordenanzas Municipales que contemplen limitaciones a la instalación y funcionamiento de agentes que expendan alimentación no saludable en el entorno de los CESFAM y Colegios de la comuna, como además de buscar su conversión en promotores de alimentación saludable, esto a través de la entrega de elementos para alcanzar dicho objetivo. 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 Explícitas en Salud, o simplemente Ges que significa Garantías Explícitas en Salud. Estas Garantías que se refieren a la posibilidad de **acceso** a cierta atención de salud para cada patología incorporada, de **oportunidad** en términos de cumplimiento de plazos para recibir una determinada prestación, de la **calidad** con que esta es entregada y, además la **protección financiera** que garantiza a los beneficiarios.*

Se han definido ciertas enfermedades con las garantías antes mencionadas, las cuales se encuentran normadas por el Decreto N° 1 /2010 que rige actualmente el Auge y que incluye 69 Patologías, de las cuales 19 son de manejo en Atención Primaria, es decir son diagnosticadas y tratadas en Consultorios, y en Postas en el caso de los sectores rurales más apartados.

Se planea para el 2013 incorporar 11 nuevas patologías para llegar a una cobertura de 80 problemas de salud.

Las nuevas enfermedades propuestas son:

- *Cáncer de ovario*
- *Cáncer de vejiga*
- *Lupus*
- *Glaucoma*
- *Depresión adolescente*
- *Cáncer óseo*
- *Trastorno valvular*
- *Úlcera péptica*
- *Trastorno afectivo bipolar*
- *Cáncer de colon*
- *Hipotiroidismo*

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° 28
Patologías Ges De Manejo En Atención Primaria
Consultorios y Postas de Salud Rural

PATOLOGÍA	CONFIRMACION	TRATAMIENTO	SEGUIMIENTO
<i>Diabetes Mellitus tipo 2</i>	<i>Plazo 45 días</i>	<i>24 hrs. desde la confirmación.</i>	<i>Según Programa</i>
<i>Infección Respiratoria Aguda baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años</i>		<i>Inicio desde la confirmación.</i>	<i>Kinesioterapia si es indicada por medico</i>
<i>Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y mas</i>	<i>48 hrs.</i>	<i>Inicio desde la sospecha</i>	
<i>Hipertensión Arterial Primaria en personas de 15 años y mas</i>	<i>45 días</i>	<i>24 hrs. desde la confirmación</i>	<i>Según Programa</i>
<i>Salud Oral para niños de 6 años</i>	<i>90 días desde la solicitud de atención</i>	<i>Inicio desde la primera consulta</i>	<i>Hasta cierre de caso</i>
<i>Vicio Refracción (Presbicia) en personas de 65 años y mas</i>		<i>Plazo de 30 días para entrega de lentes</i>	
<i>Depresión en personas de 15 años y mas</i>		<i>Inicio desde la confirmación.</i>	<i>Según Programa</i>
<i>Ortesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y mas</i>		<i>Entrega de Bastón, cojín antiescaras y Colchón Antiescaras dentro de 20 días Silla de ruedas y andador dentro de 90 días desde la solicitud</i>	<i>Kinesioterapia de inducción al uso de la Ortesis</i>
<i>Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio</i>	<i>30 días</i>	<i>Inicio desde la sospecha</i>	<i>Según Programa</i>
<i>Asma Bronquial moderada y severa en menores de 15 años</i>	<i>20 días</i>	<i>Inicio desde la sospecha</i>	<i>Según Programa</i>
<i>Tratamiento Medico en personas de 55 años y mas con Artrosis de cadera y/o rodilla leve y moderada</i>		<i>Inicio dentro de 24 hrs. desde la confirmación.</i>	<i>Según Guía Clínica cada 3 meses</i>
<i>Urgencia Odontológica ambulatoria</i>		<i>Inicio desde la confirmación del diagnóstico</i>	
<i>Consumo perjudicial y dependencia de Alcohol y Drogas en personas menores de 20 años</i>		<i>Inicio dentro de 30 días desde la confirmación.</i>	<i>Según Guía Clínica Ges</i>
<i>Salud Oral para adultos de 60 años</i>	<i>90 días desde la solicitud de</i>	<i>Inicio desde la primera consulta</i>	<i>Hasta cierre de caso</i>

	<i>atención</i>		
<i>Epilepsia no Refractaria 15 años y mas</i>		<i>Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica</i>	
<i>Asma Bronquial 15 años y mas</i>	<i>20 días desde la sospecha</i>	<i>Desde la sospecha, según indicación médica</i>	
<i>Enfermedad de Parkinson</i>		<i>Tratamiento farmacológico en APS</i>	
<i>Prevención secundaria Insuficiencia Renal Crónica Terminal</i>		<i>Tratamiento Nefropatía APS</i>	
<i>Atención Odontológica Integral de la Embarazada</i>	<i>21 días desde la solicitud de atención</i>	<i>Inicio desde la primera consulta</i>	<i>Alta integral hasta 9 meses de ocurrido el parto</i>

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

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 nasofaríngeo 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 Cefam (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 Consejos de Desarrollo Local en los Comités de Gestión de Reclamos, que tienen como función analizar las diferentes observaciones que realizan los usuarios en forma bimensual.

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 Usuaría, 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 2012.-

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

Tabla N° 29

Población inscrita y validada a Junio de 2012.

<i>Sector</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
<i>Cesfam Padre Las Casas más Postas de Truf Truf y Codopille</i>	14.116	13.911	28.027
<i>Cesfam Pulmahue más Postas de Roble Huacho y Metrenco</i>	12.010	14.131	26.141
<i>Cesfam Las Colinas más Posta de Laurel Huacho</i>	6.549	6.931	13.480
<i>Total</i>	32.675	34.973	67.648

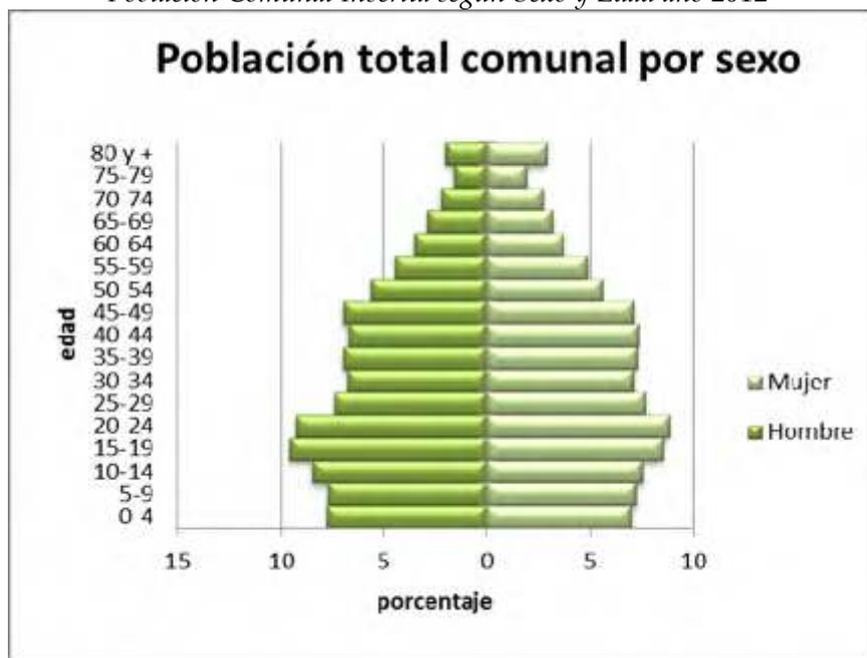
**CONSOLIDADO COMUNAL PADRE LAS CASAS
INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD
PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2012**

Tabla N° 30

PROGRAMA DE SALUD	DE GRUPOS ETÁREOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	5.069	4.952	10.021
ADOLESCENTE	10-19 años	5.898	5.603	11.501
ADULTO	20-64 años	18.852	20.695	39.547
ADULTO MAYOR	65 y más años	2.856	3.723	6.579
TOTAL		32.675	34.973	67.648

Gráfico N° 3

Población Comunal Inscrita según Sexo y Edad año 2012



Del gráfico anterior se observa que del total de la población válidamente inscrita, en este primer corte del año 2012 predomina en cantidad el grupo etáreo entre 20 y 64 años, un 58,46% de la población inscrita son adultos, mientras que el 9,73% 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 14,81% y 17,0% respectivamente del total de la población inscrita. De lo anterior se desprende que la pirámide poblacional lentamente está engrosándose en los tramos de adultez, a aumentar en lo adultos mayores y a disminuir en el tramo de edad inferior a los 9 años.

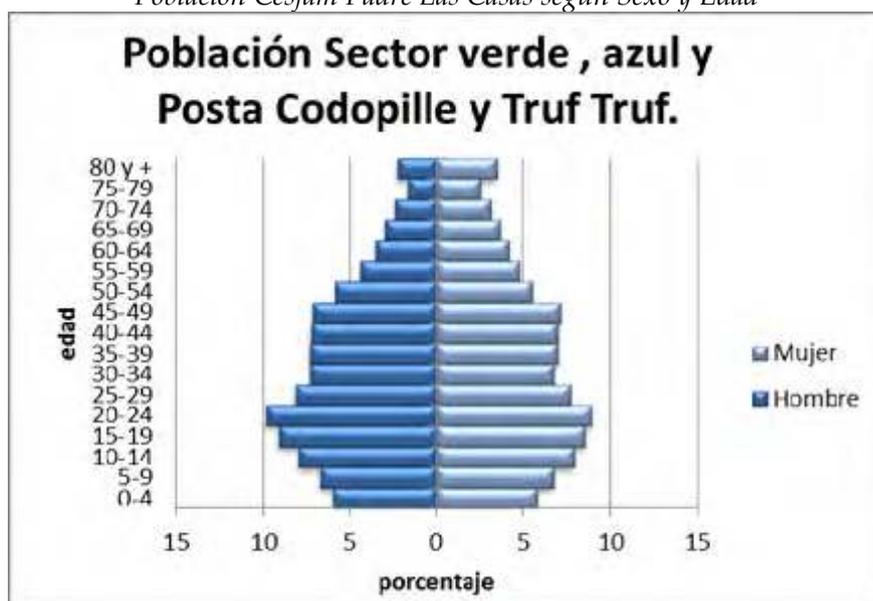
**CESFAM PADRE LAS CASAS
INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD
PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2012**

Tabla N° 31

PROGRAMA DE SALUD	GRUPOS ETÁREOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	1.805	1.728	3.533
ADOLESCENTE	10-19 años	2.412	2.284	4.696
ADULTO	20-64 años	8.585	8.138	16.723
ADULTO MAYOR	65 y más años	1.314	1.761	3.075
TOTAL		14.116	13.911	28.027

Gráfico N° 4

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 2012 predomina en cantidad el grupo etáreo entre 20 y 64 años, un 59,67% de la población inscrita son adultos, el 10,97% corresponde a adultos mayores. Respecto de los grupos etáreos entre 0 a 9 años infantil y de 10 a 19 años adolescentes, su población corresponde al 12,6% y 16,75% respectivamente del total de la población inscrita. Si comparamos los datos del sector con los comunales nos encontramos que en este establecimiento se encuentran inscritos el 46,74% de los adultos mayores de la comuna y el 42,28% de los adultos entre 20 y 60 años de Padre Las Casas, en estos datos se refleja el hecho de que este establecimiento de salud está ubicado en el sector más antiguo de la comuna.

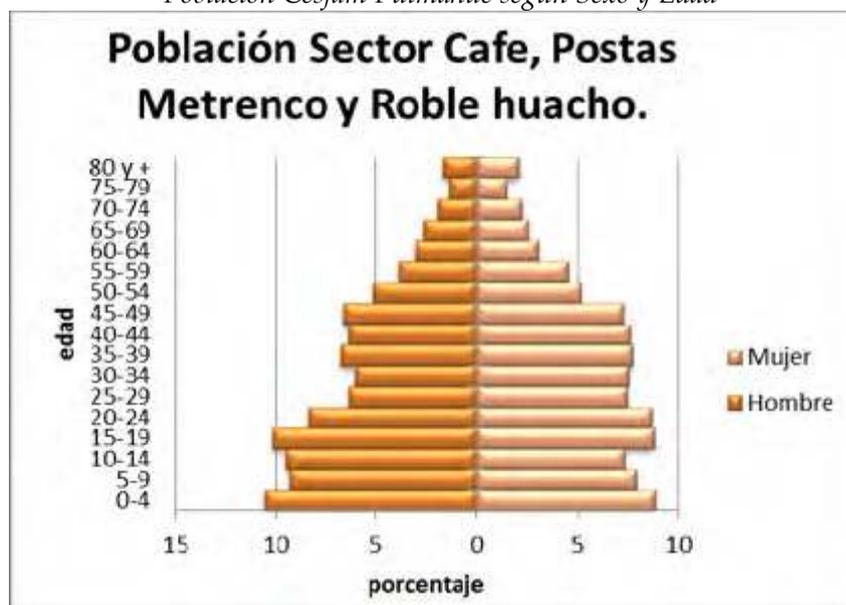
CESFAM PULMAHUE
INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD
PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2012

Tabla N° 32

PROGRAMA DE SALUD	GRUPOS ETÁREOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	2.387	2371	4.758
ADOLESCENTE	10-19 años	2.362	2.281	4.643
ADULTO	20-64 años	6.338	8.313	14.651
ADULTO MAYOR	65 y más años	923	1.166	2.089
TOTAL		12.010	14.131	26.141

Gráfico N° 5

Población Cesfam Pulmahue según Sexo y Edad



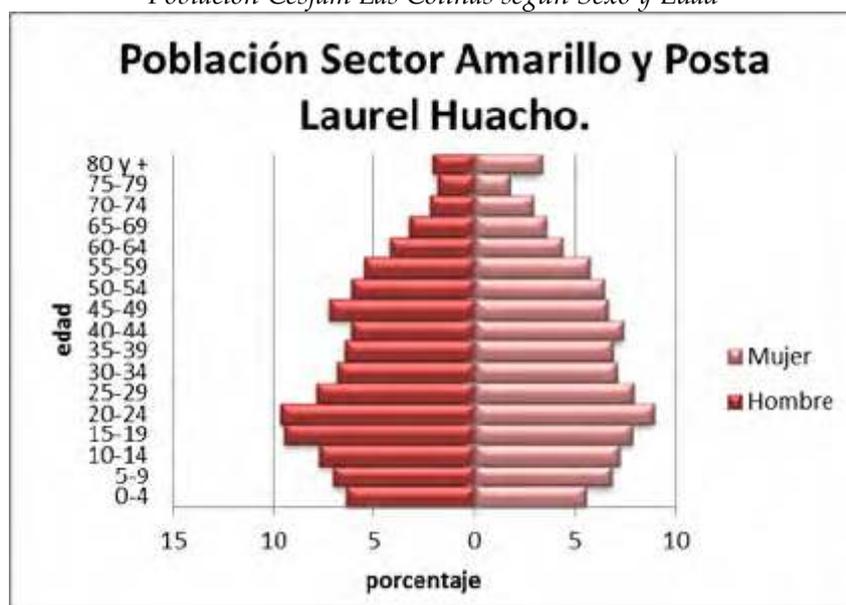
Del gráfico anterior se observa que del total de la población válidamente inscrita, para el Cesfam Pulmahue y sus Postas Metrenco y Roble Huacho en este primer corte del año 2012 predomina en cantidad el grupo etáreo entre 20 y 64 años, un 56,15% de la población inscrita son adultos, mientras que el 7,99% 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 18,20% y 17,76% respectivamente del total de la población inscrita. Si comparamos los datos de este establecimiento con los comunales encontramos que se encuentran inscritos aquí un alto porcentaje de los niños de la comuna, alcanzando un 47% del total comunal para el tramo de 0 a 5 años, al contrario su población de adultos mayores corresponde apenas a un 31,75% del total de la comuna.

**CESFAM LAS COLINAS
INSCRITOS SEGÙN SEXO Y EDAD
PRIMER CORTE PER CÁPITA AÑO 2012**

Tabla N° 33

PROGRAMA DE SALUD	GRUPOS ETÁREOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INFANTIL	0-9 Años	877	853	1.730
ADOLESCENTE	10-19 años	1.124	1.038	2.162
ADULTO	20-64 años	3.929	4.244	8.173
ADULTO MAYOR	65 y más años	619	796	1.415
TOTAL		6.549	6.931	13.480

Grafico N° 6
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 2012 predomina en cantidad el grupo etáreo entre 20 y 64 años, un 60,63% de la población inscrita son adultos, mientras que el 10,49% 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. La población que atiende este centro de salud es mayoritariamente adulta. Presenta además el menor porcentaje de niños de 0 a 5 años inscritos comparados con los otros dos establecimientos.

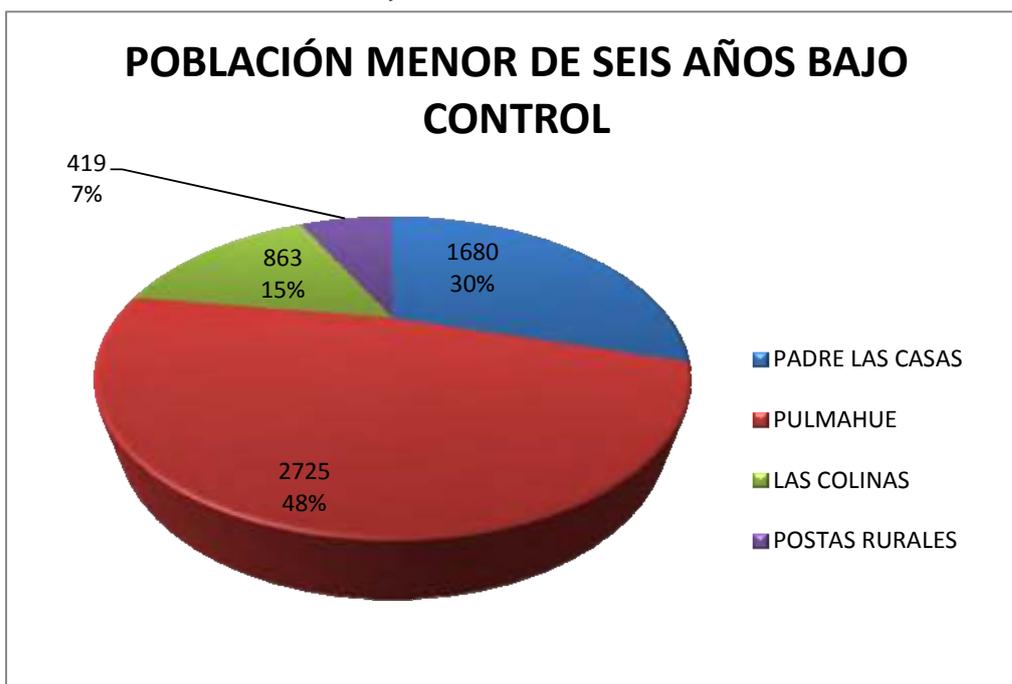
7.1.2.- Población bajo control según Tarjeteros a Junio de 2012.

PROGRAMA INFANTIL POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2012

Tabla N° 34

ESTABLECIEMIENOS	BAJO CONTROL
PADRE LAS CASAS	1.680
PULMAHUE	2.725
LAS COLINAS	863
POSTAS RURALES	419
TOTAL	5.687

Gráfico N° 7



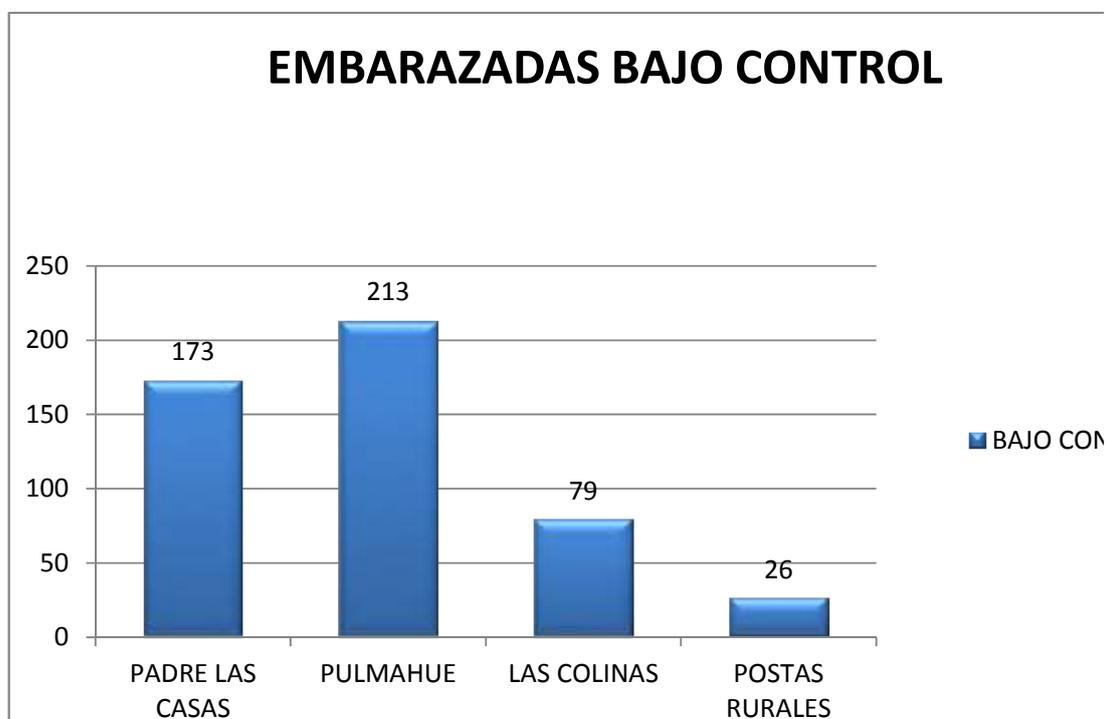
Se observa que el mayor porcentaje de la población en control infantil es atendida en el sector urbano, correspondiendo a un 93% del total. De esta población, tenemos que el mayor número de niños se encuentran asistiendo a controles de salud en el Cesfam Pulmahue, correspondiendo a un 48% del total de niños de la comuna en tarjetero; un 30% 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 2012
EMBARAZADAS BAJO CONTROL**

Tabla N° 35

ESTABLECIEMIENTOS	BAJO CONTROL
PADRE LAS CASAS	173
PULMAHUE	213
LAS COLINAS	79
POSTAS RURALES	26
TOTAL	491

Gráfico N° 8



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. El número de embarazadas en control es notoriamente superior en el Cesfam Pulmahue, considerando el total comunal de mujeres en tarjetero (213, por sobre las 173 que se encontraban en control en el Cesfam Padre las Casas y las 79 mujeres embarazadas en tarjetero de las Colinas).

PROGRAMA DE LA MUJER

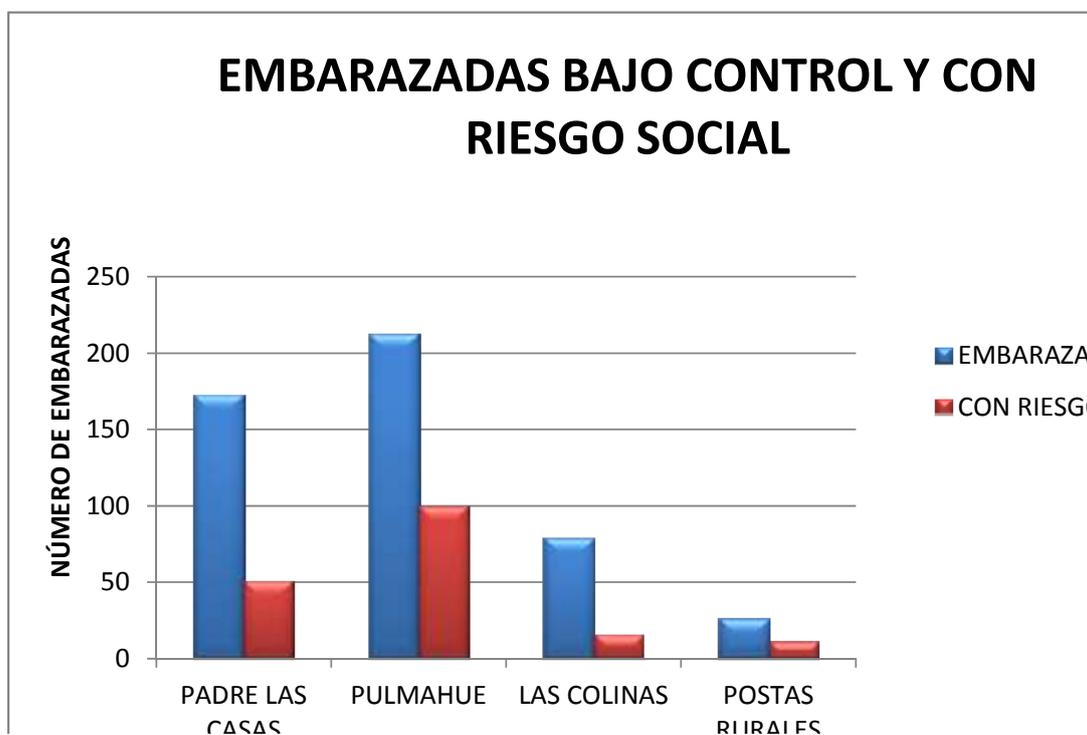
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2012

EMBARAZADAS BAJO CONTROL Y CON RIESGOPSICOSOCIAL

Tabla N° 36

Establecimientos	Embarazadas	Con Riesgo
Padre Las Casas	173	51
Pulmahue	213	100
Las Colinas	79	16
Postas Rurales	26	11
Total	491	178

Gráfico N° 9



Es posible señalar que del total de embarazadas en control prenatal en la comuna, un 36,25% del total presenta Riesgo Psicosocial. De este porcentaje, el mayor número de embarazadas en riesgo social se controla en el Cesfam Pulmahue (56,17% del total del tarjetero comunal).

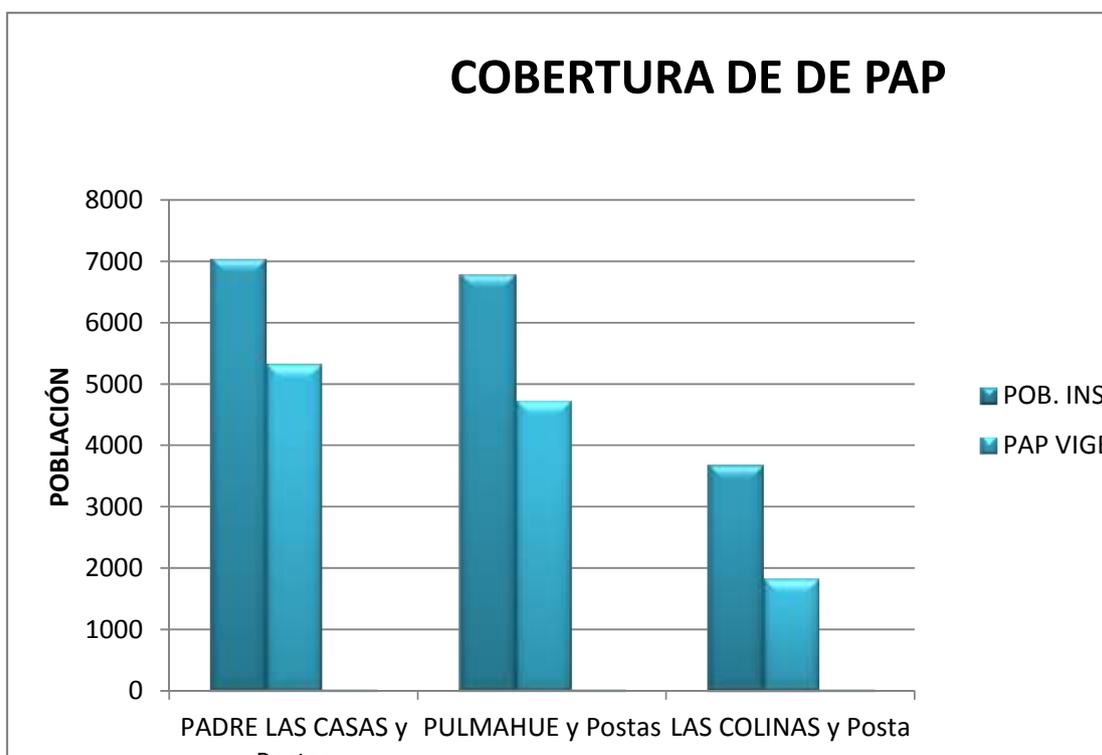
En la atención de este grupo de mujeres embarazadas y en riesgo social no sólo participa la profesional matrona sino también aquellos del área social y psicológica a fin de enfrentar de una manera más integral la condición que ella presenta.

PROGRAMA DE LA MUJER
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2012
PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO : COBERTURA DE PAP VIGENTE
POBLACIÓN OBJETIVO : MUJERES DE 25 A 64 AÑOS

Tabla N° 37

ESTABLECIEMIENTOS	POB. INSCRITA	PAP VIGENTES	COBERTURA
PADRE LAS CASAS y Postas	7.037	5.309	75.44%
PULMAHUE y Postas	6.784	4.718	69.55%
LAS COLINAS y Posta	3.672	1811	49.32%
TOTAL	17.493	11.838	67.67%

Gráfico N° 10



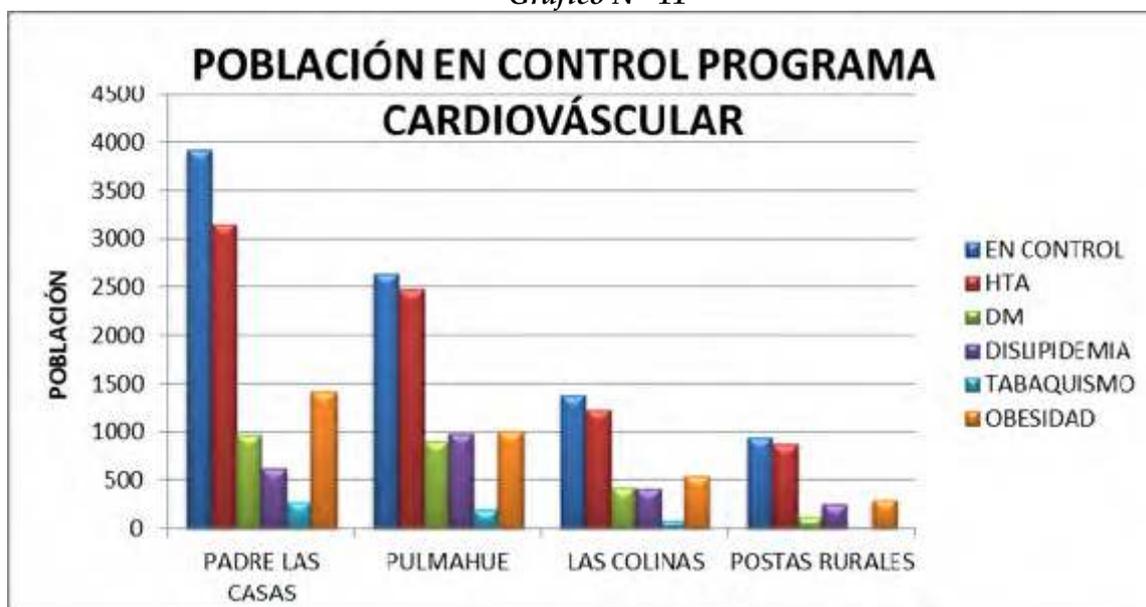
En cuanto a la cobertura de PAP de las mujeres entre 25 y 64 años de edad de las 17.493 usuarias inscritas y validadas por FONASA tenemos que el 67,67% de ellas se encuentran con su examen vigente, importante antecedente si se considera además que esta actividad corresponde a meta sanitaria definida en la Ley 19.813.

PROGRAMA CARDIOVASCULAR
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2012

Tabla N°38

ESTABLECIEMIENTOS	EN CONTROL	HTA	DM	DISLIPIDEMIA	TABAQUISMO	OBESIDAD
PADRE LAS CASAS	3.928	3.152	973	616	274	1.415
PULMAHUE	2.629	2.475	899	977	195	1.005
LAS COLINAS	1.385	1.226	422	411	78	546
POSTAS RURALES	949	882	121	251	4	291
TOTAL	8.891	7.735	2.415	2.255	551	3.257

Gráfico N° 11



En el presente Gráfico podemos observar que del total de pacientes que se encuentran en control de Salud Cardiovascular (8.891 personas), todos presentan más de una patología asociada. De este total el 44,17% corresponde a usuarios del Cesfam Padre Las Casas, lo que va en directa relación con el hecho de que este Cesfam cuenta con el mayor número de población adulta inscrita y validada de la comuna.

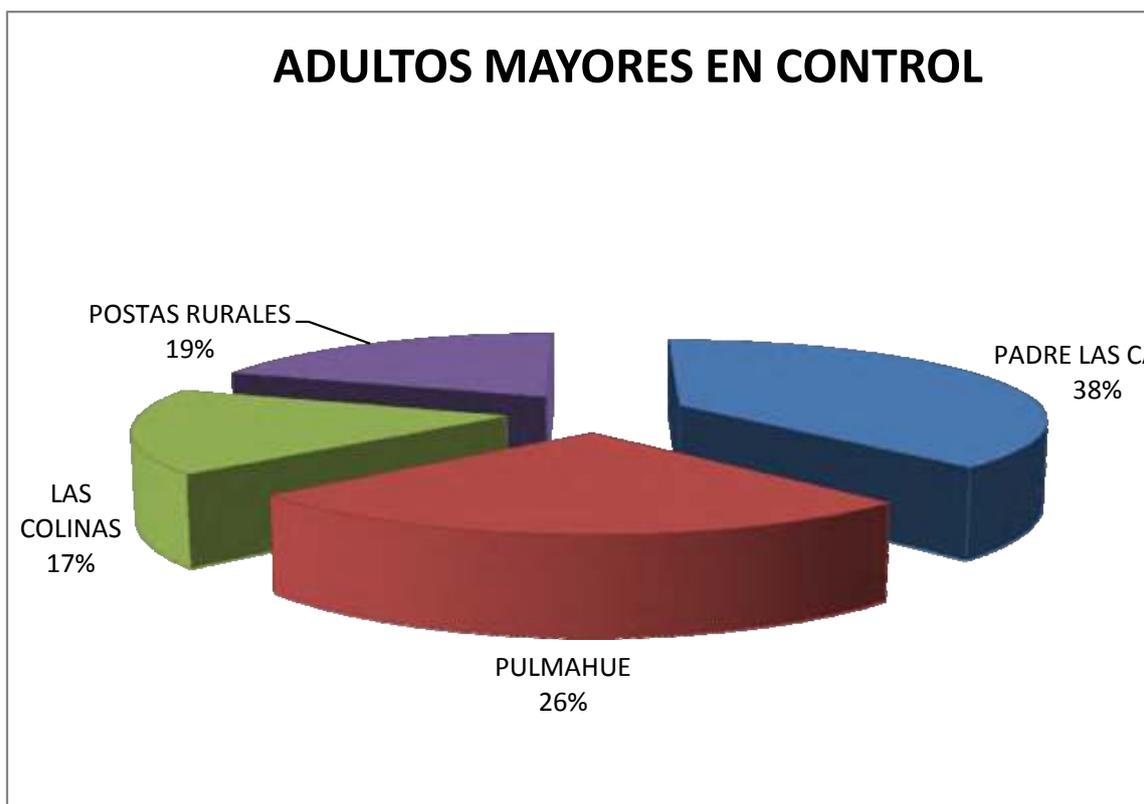
De las 8.891 personas, un 86,99% son HTA, un 27,16% son diabéticos; del total de usuarios en tarjeteros, un 68% presenta patologías asociadas a Diabetes Mellitus o a Hipertensión.

**PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2012
POBLACIÓN EN CONTROL PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR**

Tabla N° 39

<i>Establecimientos</i>	<i>En Control</i>
<i>Padre Las Casas</i>	891
<i>Pulmahue</i>	601
<i>Las Colinas</i>	399
<i>Postas Rurales</i>	457
Total	2.348

Gráfico N° 12



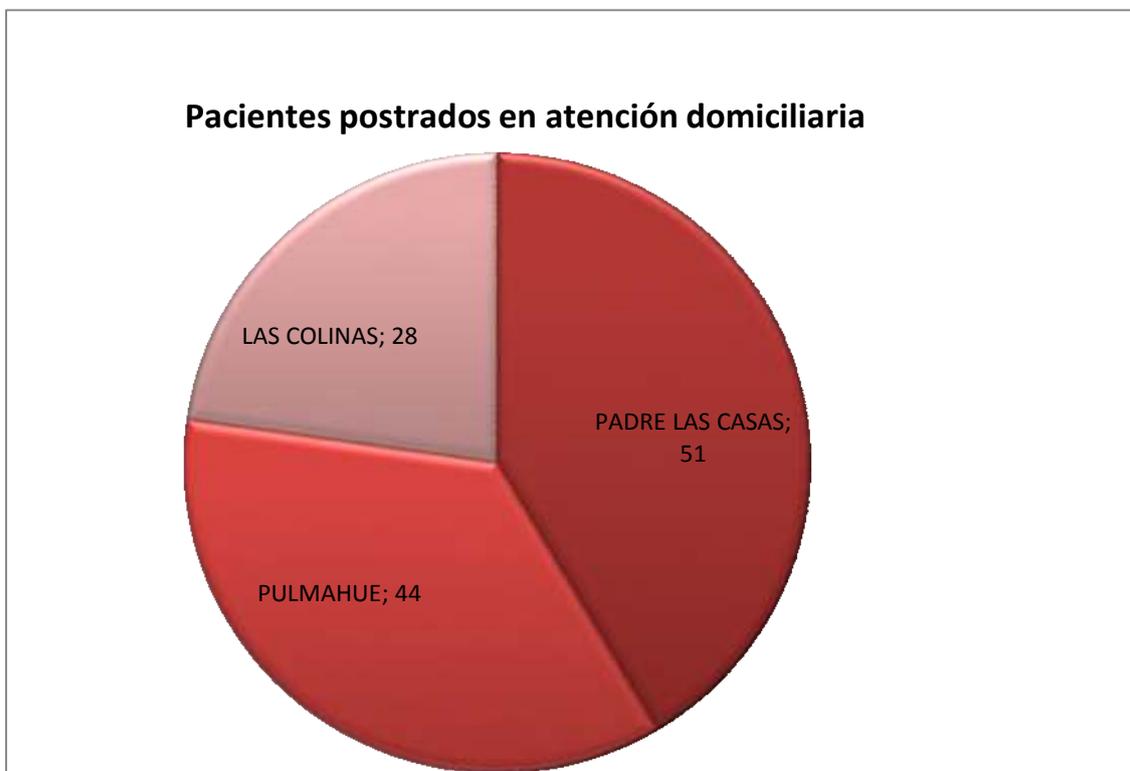
Se destaca en las cifras anteriores el caso del Cesfam Padre Las Casas, el número de usuarios adultos mayores en control supera notoriamente a los otros dos establecimientos urbanos de la comuna (excluidas las Postas), con ello es posible aseverar que este establecimiento se encuentra asentado en el sector más antiguo de la comuna, correspondiendo a un 37.95% del total de adulto mayores en control de la comuna.

**PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2012
POBLACIÓN EN CONTROL EN DOMICILIO**

Tabla N° 40

ESTABLECIEMIENTOS	C. Padre Las Casas	C. Pulmahue	C. Las Colinas	Totales
TOTAL	51	44	28	123

Gráfico N° 13



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. Es decir, del 100% de pacientes en control de la comuna, el 41.46% está inscrito en el Cesfam Padre Las Casas, un 35.78% en el Cesfam Pulmahue y el 22.76% en el Cesfam Las Colinas. Los usuarios de los sectores rurales, se encuentran adscritos a sus respectivos Cesfam.

**PROGRAMA DE SALUD MENTAL
POBLACIÓN BAJO CONTROL A JUNIO 2012**

Tabla N° 41

ESTABLECIMIENTOS	En control
PADRE LAS CASAS	1.046
PULMAHUE	2.169
LAS COLINAS	508
TOTAL	3723

Gráfico N° 14



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. Del total de usuarios del programa en tarjetero un 58,25% corresponde a población inscrita del Cesfam Pulmahue, un 28,1% a población beneficiaria del cesfam Padre Las Casas y el 13,64% corresponde al Cesfam Las Colinas.

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 2012, 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° 42

Evaluación de actividades realizadas en atención primaria, primer semestre año 2012

ACTIVIDADES	CESFAM PADRE LAS CASAS	CESFAM PULMAHUE	CESFAM LAS COLINAS	POSTAS DE SALUD RURAL	TOTAL
CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS	14.386	11.262	8.215	7.009	40.872
CONSULTAS Y CONTROLES ENFERMERA	4.272	6.296	2.174	1.174	13.916
CONSULTAS Y CONTROLES MATRONA	4.630	5.881	2.316	1.512	14.339
CONSULTAS Y CONTROLES PARAMÉDICOS	1.091	144	283	631	2.149
CONSULTAS ASISTENTE SOCIAL	2.281	1.364	684	381	4.710
CONSULTAS PSICÓLOGOS	623	501	95	286	1.505
CONSULTAS Y CONTROLES NUTRICIONISTA	1.428	1.329	889	814	4.460
CONSULTA Y CONTROLES KINESIÓLOGO	2.610	1.585	840		5.035
TOTAL	31.321	28.362	15.496	11.807	86.986
SERV. ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA	S. A. P. U.				
ACTIVIDAD	P.LAS CASAS	PULMAHUE	TOTAL		
ATENCIÓNES MÉDICAS	13.851	12.822	26.673		
ACCIONES DE ENFERMERÍA Y DE TENS*	9.569	5.924	15.493		
TOTAL	23.420	18.746	42.166		

*TENS : Técnico Paramédico

Tabla N° 43

Evaluación Primer semestre año 2012

CONCEPTOS		TOTAL	PROFESIONAL	TÉCNICO PARAMÉDICO	PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA
A PERSONAS CON DEPENDENCIA LEVE		257	0	257	
A PERSONAS CON DEPENDENCIA MODERADA		65	4	61	
A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICOS	96	63	33	4
	NO ONCOLÓGICOS	953	629	324	385
OTROS		745	275	470	
VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES		P.L.Casas	Pulmahue	Lascolinas	Postas
VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	a familias	273	197	61	135
OTRAS VISITAS INTEGRALES	Salud Mental	46	1	8	26
	epidemiológica		2	1	1
	en sector rural				1.222
	otras	67	4	2	204
TOTAL		386	204	72	1.588

PROGRAMA ODONTOLÓGICO	Total	P.L.Casas	Pulmahue	Lascolinas
CONSULTAS DE URGENCIA	6.678	2.719	2.220	1.739
ALTAS ODONTOLÓGICAS	1.576	588	662	326

EXÁMENES DE LABORATORIO	Total	P.L.Casas	Pulmahue	Lascolinas
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO	86.757	70	86.675	12
IMAGINOLOGÍA	6.671	6.416	147	108
PROCED. DE APOYO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO	3.117	1.435	1.490	192

Unidad Estadística Depto. Salud

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

7.1.4.1.- Metas Sanitarias:

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

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

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

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

Las Metas Sanitarias implementadas para el año 2012 son evaluadas trimestralmente. En el periodo enero - junio, tenemos:

Tabla N° 44
Evaluación Metas Sanitarias entre Enero y junio de 2012.

INDICADORES METAS SANITARIAS AÑO 2012						
N°	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Σ	% AVANCE	cumpl.al corte
1	1.- % de niños y niñas con riesgo de desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses recuperados	(Niños y niñas de 12 a 23 meses recuperados del riesgo desarrollo psicomotor en el trimestre /	62%	8	57%	91%
		Niños y niñas entre 12 y 23 meses diagnosticados con riesgo en el Desarrollo psicomotor en el trimestre anterior)*100		14		
2	Cobertura de Papanicolau meta= 70 %	Nº de Mujeres de 25-64 años inscritas con pap vigente	67,00%	11.838	68%	100%
3	Altas odontológica a) Cobertura alta odontológica total en adolescente de 12 años meta = 70%	Nº de Adolescentes de 12 años con Alta Odontológica Total	46,00%	300	27%	60%
		Total de adolescente de 12 años inscritos		1125		
3a	Altas odontológica b) Cobertura alta odontológica total en embarazadas meta = 60%	Nº de embarazadas con alta Odontológica total de enero a diembre	39%	260	27%	69%
		NI total de embarazadas ingresadas de enero a diembre		426		
3b	Altas odontológica a) Cobertura alta odontológica total en niños de 6 años meta = 70%	NI de niños de 6 años inscritos con alta odontológica total de enero a diciembre	51%	277	27%	53%
		Total niños de 6 años inscritos validados		1024		
4	Cobertura efectiva de Dm en personas de 15 y mas años	NI de personas de 15 más años con Hb A1c<7% según último control vigente de enero a diciembre	14,90%	1.013	16%	100%
		Total de personas de 15 y más años estimadas según prevalencia		6.159		
5	Cobertura efectiva en HTA en personas de 15 y mas años	NI de personas de 15 más años con PA<140/90 mmHg, según último control vigente de enero a diciembre	40,40%	4.948	44%	100%
		Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia		11.254		
6	Obesidad en niños menores de 6 años . Ley N° 19813	Nº de niños menores de 6 años bajo control, obesos a Diciembre	12,00%	737	12,96%	98,00%
		NI de niños menores de 6 años bajo control a diciembre		5.687		
7	Consejos de Desarrollo de salud funcionando regularmente.	100% de los Consejos de desarrollo de Salud con plan evaluado y ejecutado a diciembre	100,00%	0	100%	100%
8	Evaluación de Satisfacción Usuaría	100% de las Comunas con plan de mejora de satisfacción usuaría ejecutado.	100,00%	0	en proceso	en proceso

7.1.4.2.- Índice de Actividad de la Atención Primaria:

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

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

Entre los criterios utilizados en la construcción de los Índices de Actividad de Atención Primaria se encuentran: - el que se enmarquen en los objetivos sanitarios que el país se propuso alcanzar al año 2012, - 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 2012 en el periodo enero - agosto tenemos los siguientes componentes:

Tabla N° 45
Evaluación Índice de Actividad de APS entre Enero y Agosto de 2012

INDICADORES METAS IAAPS AÑO 2012						
N°	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Σ	% AVANCE	cumplim. al corte
1	Cobertura de Exámen de Medicina Preventiva (EMP), en Hombres de 20 a 44 años	N° Exámen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población masculina de 20 a 44 años	11,00%	800	6,65%	100%
		Población masculina de 20 a 44 años inscrita , menos población bajo control en programa salud cardiovascular		12.035		
2	Cobertura de Exámen de medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	N° de Exámen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población femenina de 45 a 64 años	23,00%	584	13,08%	100%
		Población femenina de 45 a 64 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud cardiovascular		4.466		
3	Cobertura de Exámen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor	N° de adultos de 65 y más años con exámen de medicina preventiva	45,00%	1.259	20%	100%
		Población inscrita de 65 y más años validada por Fonasa		6.326		
4	Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas	N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	87,50%	377	88,50%	100%
		Total de mujeres embarazadas ingresadas a control		426		
5	Cobertura de exámen de salud del adolescente entre 10 y 14 años	N° exámenes de salud en adolescentes de 10 a 14 años	6,00%	162	3,0%	100%
		Población adolescente de 10 a 14 años inscrita		5.415		
6	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	N° de altas odontológicas totales en población menor de 20 años	8,70%	1.117	5,15%	100%
		Población inscrita menor de 20 años		21.710		
7	Evaluación del desarrollo psicomotor	N° de niños de 12 a 23 meses con EDSM de enero a diciembre	80,00%	386	39%	100%
		N° de niños de 12 a 23 meses bajo control a diciembre		1.001		
8	Cobertura DM tipo 2 en personas de 15 años y más	N° de personas con DM bajo control de 15 y más años	38,00%	2.415	39,21%	100%
		N° de DM de 15 y más años, esperados según prevalencia		6159		
9	Cobertura HTA en personas de 15 años y más .	N° de personas con hipertensión arterial bajo control de 15 y más años	68,00%	7.735	68,73%	100%
		N° de Hipertensos de 15 y más años esperados según prevalencia		11254		
11	Tasa de visita Domiciliaria Integral	N° de visitas domiciliarias realizadas	0,20	1.796	0,11	100%
		Población Inscrita/4		16902		
10	Gestión Reclamos en Atención Primaria	N° total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales establecidos (20 días hábiles)	90%	52	90%	100%
		N° total de reclamos		58		
12	Brindar Acceso a la atención de salud hasta las 20:00 hrs de lunes a viernes	N° establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 :00 horas.	100%	3	100%	100%
		N° total de establecimientos		3		
13	Cumplimiento Ges en Atención Primaria	N° de casos GES atendidos en APS con Garantía cumplida	100%		100%	100%
		N° total de casos con GES atendidos en APS				

7.1.4.3.- Actividad Con Garantía Explícita:

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

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

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

Tiene como estrategias entre otras: - extensión horaria médica vespertina (de Lunes a Jueves desde las 17:00 hasta las 20:00 horas y el Viernes de 16:00 a 19:00 horas), - extensión horaria médica Sábados (desde las 9:00 hasta las 13:00 horas), -extensión horaria odontológica vespertina (de Lunes a Jueves desde las 17:00 hasta las 20:00 horas y el Viernes de 16:00 a 19:00 horas), - extensión horaria odontológica Sábados (desde las 9:00 hasta las 13:00 horas), - rondas adicionales a Postas de Salud Rural Sábados (desde las 9:00 hasta las 13:00 horas), -asegurar la contratación de médicos integrales para reforzar la atención en establecimientos de atención primaria - 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.- Plan Anual de Capacitación 2013:

En virtud de los requerimientos presentados por los funcionarios de los distintos establecimientos de salud, se formuló el PAC que a continuación se detalla y cuya intención es brindar un abanico de alternativas de capacitación que fomente el aprendizaje y la internalización de nuevos conocimientos.

Tabla N° 46

Plan Anual de Capacitación de los Funcionarios de APS Municipalidad de Padre Las Casas

NOMBRE DEL DSM PADRE LAS CASAS																	
Nº	L.E	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA								FINANCIAMIENTO				EJECUCIÓN	
				A (Médicos, Odont. QF, etc)	B (Otros Prof.)	C (Téc. Nivel Superior)	D (Téc. Salud)	E (Adm. Salud)	F (Auxiliares Servicios Salud)	TOTAL	N hrs. cronológicas	ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
1	1	Talleres de mejoramiento de las destrezas clínicas. Se contempla la realización de 2.	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				\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	Abr-13
2	9	Curso de prevención y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por situaciones específicas.	Incorporar conocimientos respecto al manejo de los funcionarios ante situaciones de emergencia.	10	25	20	5	4	10	74	17	3.946.513				\$ 3.946.513	Jun-13
3	5	Curso de autocuidado y calidad de vida funcionaria.	Fortalecer el desarrollo personal de los funcionarios con el fin de involucrarlos en su autocuidado.	5	15	12	4	4	3	43	8					\$ 0	Jul-13

4	5	Curso de competencias y habilidades para el trabajo en equipo y manejo de conflictos.	Abordar la temática del trabajo en equipo y la implicancia del manejo y resolución de conflictos al interior del sistema.	7	18	15	7	8	3	58	17			\$ 800.000	\$ 800.000	Jun-13
5	3	Curso de actualización de Guías Clínicas GES y manejo de procedimientos técnico administrativos.	Actualizar la información GES a nivel de funcionarios.	12	25	15	7	9	3	71	8				\$ 0	Jul-13
6	8	Taller de capacitación para mejorar y actualizar conocimientos en las diferentes áreas de competencias de los funcionarios. Se contempla abordar una de las temáticas que a continuación se señalan: Calidad y Proceso de Acreditación.	Profundizar conocimientos en los funcionarios para mejorar el capital humano.	25	40	25	8	15	9	122	20			\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	Ago-13
7	6	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				\$ 0	Oct-13
8	4	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			\$ 500.000	\$ 500.000	Nov-13
				79	178	150	59	80	45	591	112	3.946.513	\$ 4.300.000	\$ 0	\$ 8.246.513	

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 2012 las siguientes personas:

Tabla N° 47
Perfeccionamiento año 2012

<i>Nombre</i>	<i>Profesión</i>	<i>Rut</i>	<i>Nombre Curso-Diplomado</i>
<i>Olivia Bonilla Matus</i>	<i>Nutricionista</i>	<i>9.431.772-K</i>	<i>Diplomada Diabetes</i>
<i>María Aninao Rapimán</i>	<i>TENS</i>	<i>13.318.858-4</i>	<i>Diplomado Emergencia a TENS</i>
<i>Claudia Garrido Cerda</i>	<i>Cirujano Dentista</i>	<i>14.393.309-1</i>	<i>Diplomado Salud Familiar</i>
<i>Dora Medina Oñate</i>	<i>Asistente Social</i>	<i>8.281.987-8</i>	<i>Diplomado Salud Familiar</i>
<i>Sonia Careau Sepúlveda</i>	<i>Asistente Social</i>	<i>13.114.453-9</i>	<i>Segunda Infancia</i>
<i>Ramiro Villarroel Fernández</i>	<i>Psicólogo</i>	<i>9.113.450-0</i>	<i>Segunda Infancia</i>
<i>Angélica Inostroza Rodríguez</i>	<i>Asistente Social</i>	<i>10.263.982-0</i>	<i>Curso Gestión Local</i>
<i>Elizbeth Rosales Velozo</i>	<i>Enfermera</i>	<i>8.132.136-6</i>	<i>Curso Acreditación</i>

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 un cupo de “Especialización de Médico en Medicina Interna” entregado por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en la que participa el médico 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 año 2011, se instaló la Unidad Oftalmológica UAPO en el Cesfam Padre Las Casas, cuya finalidad es resolver y disminuir la listas de espera oftalmológica. Cuenta con especialista Oftalmólogo, Tecnólogo Médico 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 médico 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.

** 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, 22 horas semanales. 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 Cardiología: La comuna cuenta con un especialista en esta área contratado a través de presupuesto municipal quien presta servicios tanto es su consulta particular (usuarios residentes en el sector urbano) como en el Cesfam Pulmahue (usuarios residentes en el sector rural). Esto 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*

** Especialidad Otorrinolaringología: Las atenciones en esta especialidad se desarrolla mediante la utilización de fondos provenientes del Servicio de Salud Araucanía Sur.. 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.*

**Radiología: La comuna cuenta con un especialista Radiólogo contratado a través de fondos extrapresupuestarios provenientes del Servicio de Salud Araucanía Sur, quien realiza Ecotomografías a pacientes que requieren indagar sobre patologías específicas, a solicitud de los distintos médicos tratantes del sistema de atención de salud municipal. Para el año 2013 se contempla su contratación a través de presupuesto municipal.*

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 Henríquez 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.

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, Registro de vacunas, Informes Estadísticos, Alertas Clínicas Administrativas, PNAC, 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 2013 se pretende mantener el servicio de Internet en las postas rurales. 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.

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.

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 la 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 N° 48
Programas Extrapresupuestarios a Octubre de 2012
Convenios Con Servicio De Salud Araucanía Sur

RESUMEN CONVENIOS VIGENTES 2012 CORTE AL 31/10/2012.-

Nº	Res. Nº	Fecha	Programa	Valor convenio	Ingresos	Ingresos x Enterar	Comprometido	Saldo
1	3.409	11/10/2011	Vida Sana	24.362.660	18.271.995	6.090.665	17.407.892	864.103
	4.776	30/12/2012						
2	3.701	03/11/2011	AGL Consultorios comuna PLC	10.914.000	10.914.000	0	7.176.934	3.737.066
	4.933	30/12/2012						
3	4.954	30/12/2011	AGL Reinyección	55.000.000	55.000.000	0	48.022.198	6.977.802
4	296	02/02/2012	SAPU PLC	163.257.499	136.047.920	27.209.579		136.047.920
5	297	02/02/2012	SAPU Pulmahue	108.513.279	90.427.730	18.085.549	78.797.033	11.630.697
6	906	16/03/2012	Chile Crece Contigo	39.000.000	39.000.000	0	20.160.933	18.839.067
7	1.120	30/03/2012	AGL San Ramon	44.954.500	44.954.500	0	27.744.031	17.210.469
8	1.124	30/03/2012	Odontológico Integral	36.924.920	34.423.368	2.501.552	21.782.070	12.641.298
				236.385	236.385	0	236.385	0
9	1.151	30/03/2012	CESFAM Pulmahue	6.354.237	6.354.237	0	3.762.462	2.591.775
10	1.152	30/03/2012	Salud Mental	16.133.799	15.819.881	313.918	8.674.759	7.145.122
	3.645	26/09/2012						
11	1.163	30/03/2012	CESFAM Las Colinas	3.945.947	3.945.947	0	2.004.039	1.941.908

12	1.164	30/03/2012	CESFAM PLC	8.806.262	8.806.261	1	5.269.937	3.536.324
13	1.177	30/03/2012	Mejoría de la Equidad en Salud Rural	76.550.775	76.449.880	100.895	33.859.486	42.590.394
	4.145	31/10/2012						
14	1.180	30/03/2012	Odontológico Adulto	43.316.800	43.316.800	0	22.811.680	20.505.120
15	1.181	30/03/2012	ERA	29.232.000	24.360.263	4.871.737	10.415.185	13.945.078
16	1.276	09/04/2012	Odontológico Familiar	24.798.118	24.798.118	0	8.781.801	16.016.317
17	1.711	02/05/2012	Laboratorio Complemento GES	37.414.751	37.414.751	0	14.509.010	22.905.741
	2.112	01/06/2012	Convenio de Colaboración Lab. Miraflores					
18	1.708	02/05/2012	Resolutividad 2012	83.001.090	64.981.439	18.019.651	18.939.366	46.042.073
19	1.958	17/05/2012	Atencion Domiciliaria	21.343.272	15.515.898	5.827.374	12.202.588	7.722.302
	3.921	12/12/2012						
20	1.989	23/05/2012	Rehabilitación Integral	35.285.988	35.285.988	0	3.841.367	31.444.621
21	2.030	25/05/2012	Ges Preventivo Preescolar	229.524	229.524	0	117.734	111.790
22	2.082	30/05/2012	AGL Prestaciones Intercultural	36.478.080	36.478.080	0	18.239.040	18.239.040
23	2.116	04/06/2012	Beca Especialidad Médica - Dr. Bobadilla	19.903.408	9.951.704	9.951.704	5.605.000	4.346.704
24	2.253	14/06/2012	Refuerzo Plan de invierno RRHH Médico	2.797.048	2.797.048	0	0	2.797.048
25	2.258	14/06/2012	Campaña de Invierno	4.621.536	4.621.536	0	3.664.474	957.062
26	2.343	18/06/2012	IRA en Sapu	3.347.166	3.347.166	0	3.287.050	60.116
27	2.512	29/06/2012	Apoyo Radiológico	9.454.090	9.454.090	0	2.842.314	6.611.776
28	2.561	04/07/2012	Imágenes Diagnósticas	32.397.308	20.959.548	11.437.760	0	20.959.548
29	2.695	11/07/2012	Capacitación Funcionaria	3.847.847	3.847.848	-1	1.923.924	1.923.924
				98.663	98.663	0	98.663	0
30	2.710	12/07/2012	Sur Makewe	59.264.088	49.386.740	9.877.348	5.064.382	44.322.358
31	2.802	20/07/2012	Mantenimiento e Infraestructura	3.802.911	3.802.911	0	12.171.023	-8.368.112
32	2.947	02/08/2012	Reforzamiento Campaña de Invierno	5.875.200	5.875.200	0	899.922	4.975.278
	3.025	08/08/2012						
33	3.042	08/08/2012	Joven Sano	3.791.711	3.791.711	0	872.643	2.919.068
34	3.338	30/08/2012	Clinica Médica- Odontológica - Maletines	22.078.979	22.078.979	0	19.665.000	2.413.979
35	3.539	13/09/2012	Refuerzo Plan de Invierno Médico - Tens	8.652.000	4.326.000	4.326.000	0	4.326.000
36	3.919	12/10/2012	AGL Espirómetros	5.712.000	3.427.200	2.284.800	0	3.427.200
37	4.041	24/10/2012	AGL Digitadores 2012	10.407.903	6.244.741	4.163.162	0	6.244.741
TOTAL CONVENIOS				1.102.105.744	977.044.050	125.061.694	440.850.325	540.602.717

7.5.-Evaluación Proyectos de Inversión 2012.

En función de los antecedentes que componen el PASAM 2012, y respecto al avance de los proyectos allí descritos, efectuada la evaluación correspondiente, es posible concluir lo siguiente para cada iniciativa:

1. *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 año 2012 las obras se encuentran terminadas. Lo anterior con una inversión de M\$ 48.000.-

2. *Construcción cerco perimetral Posta San Ramón: Este proyecto responde a la necesidad de asegurar los bienes e inmuebles de la Posta San Ramón. Consiste en instalar 54 ml. de cerco en pandereta de hormigón vibrado y 56 ml. de cerco en estructura metálica. 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 año 2012 las obras se encuentran terminadas. Lo anterior con una inversión de M\$ 6.500.-*
3. *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 de 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 año 2012 las obras se encuentran terminadas. Lo anterior con una inversión de M\$ 30.000.*
4. *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. Este proyecto consiste en la construcción de un edificio equipado de 2.520 m² que beneficiará a 30.000 usuarios del sistema APS. de la comuna, cuyo costo aproximado es de M\$ 2.884 para obras civiles, M\$ 284 para equipos y equipamiento. Durante el año 2011, este proyecto ha sido aprobado e iniciado el proceso de desarrollo del diseño de arquitectura y especialidades concurrentes, lo que fue finalizado en el mes de noviembre del año 2011. Posteriormente, se iniciaron las gestiones en los organismos competentes a fin de continuar con los procesos para la postulación al proceso de ejecución de obras, donde al mes de octubre del 2012, se encuentra aprobada la etapa de ejecución, los recursos asignados y en proceso de elaboración de Bases para la licitación por concepto de ejecución de obras.*

7.5.1.- Acciones efectuadas no consideradas en el PASAM 2012.

Aún cuando las siguientes iniciativas no se señalan explícitamente en el PASAM 2012, 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. *Habilitación box dental Posta Truf- Truf: Esta iniciativa consiste en habilitar un box existente para la instalación de una clínica dental la que a la fecha se encuentra en operaciones. El monto de la inversión alcanza los M\$ 6.500.*
2. *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.*
3. *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, en una superficie aproximada de 27 m2 totales. Los trabajos se encuentran en operación con una inversión de M\$ 1.100.*
4. *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 etapa de operación e implicó una inversión de M\$. 8.000.*
5. *Pavimento Acceso Principal Cefsam 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 operación, significando una inversión de M\$ 5.500.*
6. *Habilitación Rampa de Discapacitados Cefsam 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 Cefsam, 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 operación, significando una inversión de M\$ 1.100.*
7. *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 operación. La inversión implicó un costo de M\$ 71.000.*
8. *Habilitación Sala de Rayos Dental Cefsam 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.

- 9. Provisión e instalación máquinas de ejercicios plazas saludables: el proyecto consistió en la provisión e instalación de 6 máquinas de ejercicios compuestas por 2 máquinas para función Cardiovascular, 2 máquinas de fuerza y musculación, 2 máquinas de flexibilidad y elongación, y 2 señaléticas. Este equipamiento se ubicó en el Sector Villa hermosa y Sector Pulmahue, en el núcleo urbano de la Comuna de Padre las Casas. La inversión total aproximada corresponde a \$ 6.582.000.*
- 10. Provisión e instalación de protecciones metálicas Cesfam Las Colinas: Consistió en la provisión de 5.5 m2. aprox. distribuidos en 3 protecciones para puertas de emergencia y acceso a bodega de leche, en perfilería metálica, instalados en el edificio donde se ubica el Cesfam Las Colinas. Lo anterior a fin de resguardar la seguridad tanto de los bienes muebles como de la información que se almacena en dicho establecimiento. La inversión implicó un monto de \$238.000.*
- 11. Pavimentación y mejoramiento área estacionamientos y habilitación de accesos Cesfam Padre Las Casas: Consiste en la demolición de jardinera existente, la pavimentación de 18 m2 en hormigón, reinstalación de poste de alumbrado interior, traslado y reinstalación de un portón de acceso vehicular, a la provisión e instalación de dos portones de acceso peatonal, monolito con asta de bandera, escaños y demarcación de pintura sobre pavimento al interior en el estacionamiento. Inversión correspondiente a \$ 3.900.000.*
- 12. Provisión e Instalación Portón de Emergencia Cesfam Padre Las Casas: Consistió en la instalación de un portón de corredera en estructura metálica y todos sus accesorios, a fin de habilitar una salida de emergencia en el acceso posterior del Cesfam Padre Las Casas por calle Los Alacalufes. . Lo anterior implicó la una inversión total de \$ 240.000.*
- 13. Mejoramiento Cesfam Las Colinas: Obras de mejoramiento y mantención del edificio del Cesfam Las Colinas (área antigua), mediante la aplicación de pintura tanto al interior en elementos tales como: muros, cielos, puertas y marcos de puertas y ventanas; al exterior consideró: muros, cielos exteriores, tapacan y tapareglas, frontones, marcos de puertas y ventanas y pilares acceso y molduras. Todo lo anterior en un total de 680 m2 aprox. con una inversión de \$ 2.339.435.*
- 14. Construcción 3 rampas de acceso Cesfam Las Colinas: Obras consistentes en la construcción de 3 rampas que permiten comunicar el exterior con el edificio con accesos de emergencia, acceso de servicio y acceso al área de abastecimiento de la bodega de leche. Todo lo anterior en un total de 7 m2 aprox. con una inversión total de \$ 299.990.*
- 15. Mejoramiento y Mantención Bodega PNAC postas Roble Huacho, Truf- Truf y Metrenco, Comuna Padre Las Casas. Consiste en ejecutar todos los trabajos necesarios para dar solución a los aspectos normativos mediante la ejecución de partidas tales como instalación de material lavable en muros, reposición de pavimento interior lavable, pinturas interiores, regulación del sistema de ventilación e iluminación mediante reposición de ventanas, instalación de barrera contra vectores de interés sanitario, instalación de protecciones metálicas y elementos para el aseo de manos. Se suma a lo anterior, la instalación de 3 equipos de iluminación de emergencia en cada posta. Lo anterior con una inversión de \$ 2.280.000. Proyecto en proceso de licitación.*

16. *Mejoramiento y Mantenimiento Bodega PNAC postas Laurel Huacho y Codopille, Comuna Padre Las Casas. Consiste en ejecutar todos los trabajos necesarios para dar solución a los aspectos normativos mediante la ejecución de partidas tales como instalación de material lavable en muros, reposición de pavimento interior lavable, pinturas interiores, regulación del sistema de ventilación e iluminación mediante reposición de ventanas, instalación de barrera contra vectores de interés sanitario, instalación de protecciones metálicas y elementos para el aseo de manos. Se suma a lo anterior, la instalación de 3 equipos de iluminación de emergencia en cada posta. Lo anterior con una inversión de \$ 1.739.237. Proyecto en proceso de licitación.*

17. *Instalación protecciones metálicas posta Roble Huacho. Consiste en la provisión e instalación de protecciones metálicas en todas las ventanas de la posta Roble Huacho; lo anterior con el objeto de resguardar los bienes del Departamento de Salud Municipal. Este proyecto se encuentra en etapa de licitación al segundo semestre del año 2012 con una inversión de \$ 830.791*

18. *Instalación sistema de calefacción central Cesfam Padre Las Casas y Las Colinas: este proyecto tiene como objetivo 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 entregar una solución mediante la incorporación de un sistema de calefacción central para el Cesfam Padre Las Casas en la Sala de Espera Principal, Sala de Espera en Urgencia (SAPU) y box IRA, 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. Lo anterior implica una inversión M\$ 15.000.000. encontrándose el proyecto en proceso de ejecución.*

20. *Habilitación Servicio de urgencia dispositivo San Ramón: Atendiendo los requerimientos de prestaciones de salud por parte de la población del sector San Ramón comuna padre Las Casas, es que se habilitó y modificó el inmueble en que opera el dispositivo de APS. en dicho sector. Para lo anterior, se ejecutaron obras principalmente en las redes de agua potable y alcantarillado, instalación de puertas y dinteles a fin de crear áreas de farmacia, área sucia y área limpia, entre otros. Lo anterior implicó una inversión de \$ 2.500.000. Este proyecto se encuentra en operación.*

19. *Reposición de lampistería Cesfam Padre Las Casas: Reposición de 10 equipos e instalación de 4 equipos de alta eficiencia de iluminación en la sala de espera principal y acceso posterior en el Cesfam Padre las Casas. El proyecto se encuentra ejecutado y con una inversión de \$ 450.000.*

20. *Reposición divisiones de baño Cesfam padre las Casas: Consistió en la reposición de divisiones de baño en los recintos Público Mujeres y personal hombres y mujeres. en el Cesfam Padre las Casas. El proyecto se encuentra ejecutado y con una inversión de \$1.846.000.*

21. *Instalación cerámicos de muro servicio urgencia posta San ramón: Consistió en la instalación de cerámicos en muros al interior del recinto de urgencia en el dispositivo San Ramón. Lo anterior*

atendiendo la normativa vigente al respecto. El proyecto se encuentra ejecutado y con una inversión de \$ 600.000.

22.Habilitación Servicio de urgencia rural Makewe. Esta iniciativa, generada a través de un Convenio con el SSAS, consiste en habilitar en el Hospital Makewe de esta comuna, un box de atención de urgencia para los usuarios del sector, se ejecutaron obras de gasfitería y adaptación de redes de agua y alcantarillado, revestimiento de terminación, generación de una oficina de recepción par pacientes y mobiliarios. Todo lo anterior se encuentra en proceso de ejecución con una inversión aproximada de M\$ 2.000.

23.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 N° 49

Resumen Proyectos PASAM 2012

N°	Nombre	Monto M\$
1	Ampliación Posta San Ramón	48.000
2	Construcción Cierro Perimetral Posta San Ramón	6.500
3	Normalización y Ampliación Red Eléctrica Posta San Ramón	30.000
4	Diseño Construcción Cesfam Conunhueno, Padre las Casas	3.168.000
	Total Inversión	3.252.500

Tabla N° 50

Resumen Proyectos Ejecutados y No Considerados en el PASAM 2012

N°	Nombre	Monto M\$
1	Habilitación Box Dental Posta Truf- Truf	6.500
2	Reposición Cierros Postas Laurel Huacho, Roble Huacho y Codopille	6.000
3	Habilitación Box Pulmahue	1.100
4	Adquisición Contenedor para Bodega de Laboratorio y Taller Dental	8.000
5	Pavimento Acceso Principal Cesfam Padre Las Casas	5.500
6	Habilitación Rampa de Discapacitados Cesfam Padre Las Casas	1.100
7	Implementación Servicios Clínica Médico- Odontológica Móvil	71.000
8	Habilitación Sala de Rayos Dental Cesfam Padre las Casas	500

9	<i>Provisión e Instalación máquinas ejercicio Plazas saludables</i>	6.582
10	<i>Provisión e Instalación protecciones metálicas Cesfam las Colinas</i>	238
11	<i>Pavimentación y mejoramiento área estacionamiento y habilitación de accesos Cesfam Padre las Casas</i>	3.900
12	<i>Provisión e Instalación de portón de emergencia Cesfam Padre Las Casas</i>	240
13	<i>Mejoramiento Cesfam Las Colinas</i>	2.340
14	<i>Construcción 3 rampas Cesfam Las Colinas</i>	300
15	<i>Mejoramiento y mantención Bodegas PNAC posta Roble Huacho, Truf Truf y Metrenco</i>	2.280
16	<i>Mejoramiento y mantención Bodegas PNAC posta Laurel Huacho y Codopille</i>	1.739
17	<i>Instalación protecciones metálicas posta Roble Huacho</i>	800
18	<i>Instalación sistema calefacción central Cesfam Padre Las Casas y Las Colinas</i>	15.000
19	<i>Habilitación Servicio Urgencia sector San Ramón</i>	2.500
20	<i>Reposición lampistería Cesfam padre Las Casas</i>	450
21	<i>Reposición divisiones de baño Cesfam Padre Las Casas</i>	1.846
22	<i>Instalación cerámicos muros posta San Ramón</i>	600
23	<i>Habilitación Servicio Urgencia sector rural Makewe</i>	2.000
	Total Inversión	140.515

VIII.- PLANIFICACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD AÑO 2013

8.1.- Propuesta Dotación 2013.-

Dotación Salud Municipal Padre Las Casas

Tabla N° 51

DOTACION SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL 2012		
DESCRIPCION DE CATEGORIA FUNCIONARIA	DOTACION PROPUESTA 2013	
	Nº	HORAS
CATEGORIA A -B		
Director DSM	1	44
Director Consultorios	3	132
Total CATEGORIA A-B	4	176
CATEGORIA A		
Médicos	26	1144
Odontólogos	14	616
Químico Farmacéutico	2	88
Total CATEGORIA A	42	1848
CATEGORIA B		
Enfermeras (os)	18	792
Matronas (es)	11	484
Nutricionistas	7	308
Kinesiólogos (as)	8	352
Tecnólogos (as) Médicos (as)	5	220
Psicólogos (as)	6	264
Asistentes Sociales	10	440
Otros Profesionales		
Contador Pubico y Auditor	4	176
Ing. Constructor	1	44
Ing. informatica	2	88
Ing. Ejecución Administración	1	44
Ing. Comercial	2	88
Ing. Civil Industrial	1	44
Profesor de Educación Fisica	1	44
Educador/a de Parvulos	1	22
Asesor Juridico	1	44
Total CATEGORIA B	79	3.454
CATEGORIA C		
Técnico de Nivel Superior		
TENS Administrativos y Contabilidad	8	352

Tecnico mantencion dental		
	1	44
TENS Clinicos	48	2112
TENS Farmacias	10	440
TENS Dental	14	616
TENS Podologia	1	44
Total CATEGORIA C	82	3.608
CATEGORIA D		
Auxiliares Paramédicos	10	440
Total CATEGORIA D	10	440
CATEGORIA E		
Administrativos (as)	36	1584
Total CATEGORIA E	36	1.584
CATEGORIA F		
Auxiliares de Servicio	4	176
Conductores	17	748
Total CATEGORIA F	21	924
TOTAL DOTACION	274	12.034

Propuesta Dotación Personas de Programas Extrapresupuestarios

Tabla N° 52

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	NOMBRE DEL PROGRAMA
CATEGORIA A			
Médico			
Odontólogo			
CATEGORIA B			
Asistente Social	1	11	Programa Chile Crece
Enfermera			
Matrona	1	44	Programa Chile Crece
Nutricionista			
Kinesiólogo	2	88	Programa ERA
Tecnólogo Médico			
Psicólogo	1	11	Programa Chile Crece
Parvularia	2	66	Programa Chile Crece
Profesora de Educación Física			

CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)			
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	15	660	9 Programa Equidad Rural, 1 de Chile Crece, 5 Sapu Pulmahue
CATEGORIA D:			
Auxiliares Paramédicos de Enfermería			
CATEGORIA E:			
Administrativos/as	2	88	Programa SAPU Pulmahue
CATEGORIA D:			
Auxiliares Paramédicos de Enfermería			
CATEGORIA F			
Auxiliares de Servicios	2	88	Programa SAPU Pulmahue
Chofer			
Total	26	1056	

8.2.- Propuesta de Presupuesto 2013.-

*Tabla N° 53
Propuesta Presupuesto Ingresos Salud Municipal año 2013*

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
06	CxC RENTAS DE LA PROPIEDAD	0
07	CxC INGRESOS DE OPERACION	20
08	CxC OTROS INGRESOS CORRIENTES	72.955
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 N° 54
Propuesta de Presupuesto de Gasto Salud Municipal año 2013

CUENTA	NOMBRE DE CUENTA	NOMBRE DEL SERVICIO
	ACREEDORES PRESUPUESTARIOS	3.459.669
21	CxP GASTOS EN PERSONAL	2.574.789
22	CxP BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	867.580
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 2013:

Las proyecciones apuntan para el año 2013 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 2013 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, Autocuidado, incorporar otros aspectos como la Ética en el trabajo con familias, Humanización de la salud, Satisfacción usuaria, Participación social y Trabajo en red, entre otros.

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

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

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

8.4.- Lineamientos de Iniciativas de Inversión de Proyectos año 2013

- 1. Durante el año 2013, se priorizará la inversión en obras de Normalización en los establecimientos de salud urbanos, ello se enmarca en el proceso de la obtención de la Autorización Sanitaria y Certificación 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 los establecimientos de salud. Actualmente existe en la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud, una cartera de proyectos técnicos elaborados y en proceso de elaboración basados en los resultados obtenidos y brechas establecidas a través de las pautas aplicadas por el Servicio de Salud a los establecimientos urbanos.*
- 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 de salud, ello enfatizado al mantenimiento y limpieza que requieren estos tipos inmuebles. 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\$ 7.500.*
- 4. Construcción y/o habilitación de box dental en las postas Codopille, Laurel Huacho y Roble Huacho. Esta iniciativa tiene por objeto entregar a los usuarios del sector rural la atención dental de manera continua a fin de facilitar el acceso a la salud y paralelamente descongestionar los establecimientos urbanos de la comuna. A la fecha este proyecto se encuentra en desarrollo.*
- 5. Actualización de estudio de red urbana de salud. Esta iniciativa consiste en actualizar el diagnóstico de la "Red Asistencial Urbana Comunal de Salud" desarrollado en una primera versión por la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud Municipal durante el año 2009. El resultado de este estudio permite planificar y orientar las acciones en materia de inversión, debiéndose considerar en ésta segunda versión la inclusión de acciones concretas ocurridas entre el año 2009 y 2012.*
- 6. Postulación de proyectos de infraestructura Cesfam Padre Las Casas y Cesfam Las Colinas. Esta iniciativa consiste en que, en función del resultado de la actualización de red local de salud, se formulen y postulen proyectos orientados a mejorar la calidad de la salud, aumento de cobertura, disminución de brechas, normalización de establecimientos ya ajuste a las nuevas normativas vigentes.
Esta iniciativa al segundo semestre del año 2012 se encuentra en etapa de levantamiento de información y en espera de los datos estadísticos correspondientes al año de evaluación.*

8.5.- Iniciativa de constitución para el año 2013 de un Servicio de Bienestar de Funcionarios de la APS

En virtud del Proyecto de Ley que modifica la Ley N° 19.754, permitiendo la incorporación del personal de los establecimientos municipales de salud a las prestaciones de bienestar y autorizando la constitución de Servicios de Bienestar separados por entidad administradora, el municipio de Padre Las Casas tiene contemplado generar todas las instancias necesarias para llevar a cabo lo que instruya la ley respectiva, una vez sancionada y publicada.

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.- La distribución de la población de la comuna en los distintos establecimientos es dispar en cuanto a grupos etareos, observándose en el caso del Cesfam Padre Las Casas que ésta es eminentemente adulto y adulto mayor, lo que contrasta con el Cesfam Pulmahue donde su población inscrita y validada corresponde mayoritariamente en términos porcentuales a niños y adultos jóvenes. Respecto del Cesfam Las Colinas la situación es más equitativa, acercándose a las características del Cesfam Padre Las Casas. Estos antecedentes es necesario considerarlos al momento de definir el recurso humano en cada uno de los programas que se ejecutan en la APS.

2.- Se ha incrementado la demanda de atención en salud tanto a nivel asistencial como preventivo-promocional, no obstante con los recursos existentes en el año 2012, 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.- Bajo el lineamiento señalado en el punto anterior y considerando la permanente demanda de atención y las necesidades cada vez más crecientes de la población, la administración municipal ha generado una serie de acciones y redes para atender este requerimiento, gestionando con una entidad académica de nivel superior, el desarrollo de trabajos de verano con alumnos y profesionales tutores de distintas áreas, dentro de las que se encuentra Salud con las profesiones de Nutrición, Medicina, Odontología, Fonoaudiología, Kinesiología, Enfermería, Psicología y Tecnología Médica.

7.- La atención de la demanda permanece como uno de los objetivos centrales del sistema municipal, razón por la cual se han desarrollado iniciativas innovadoras y resolutivas, entre las cuales se destaca la existencia de una Clínica Médica Móvil que cuenta con profesionales Médico, Odontólogo y Matrona, quienes desarrollan las atenciones en terreno, permitiendo con ello acercar la salud a la gente.

8.- 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.

9.- 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.

10.- 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.

11.- Se ha mantenido como motivación permanente desde la administración municipal generar nuevos proyectos de especialidades, donde es posible mencionar la actual construcción de un "Centro de Rehabilitación Comunitario Integral" donde se contará con profesionales Kinesiólogos y Terapeutas Ocupacionales, que permitirá centralizar la atención de esta área de la salud y optimizar la gestión de los profesionales hacia los pacientes.

12.- En virtud del proceso de Acreditación en Salud, se han desarrollado acciones tendientes a definir las brechas existentes en los diferentes centros de salud urbanos de la comuna, de manera de contar con una valoración de las mismas que permita abordarlas y disminuirlas, lo que implicaría para el año 2013, una focalización y reorientación tanto del recurso económico como humano, que permita a los establecimientos abordar y superar cada una de las etapas establecidas en el señalado proceso de Acreditación.