



# PLAN DE SALUD COMUNAL PADRE LAS CASAS 2014

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



2.	ANTECEDENTES HISTORICOS _____	4
2.1.	RESEÑA HISTORICA.....	4
2.2.	POLITICAS DE SALUD Y REFORMA.....	5
2.3.	MODELO INTEGRAL DE SALUD: FAMILIAR Y COMUNITARIO.....	7
2.4.	FINANCIAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA.....	10
3.	VISION _____	12
3.1.	MISION.....	12
3.2.	OBJETIVOS.....	12
3.2.1.	Objetivo General .....	12
3.2.2.	Objetivos Específicos.....	12
3.3.	ESTRATEGIAS .....	14
4.	DIAGNOSTICO _____	19
4.1.	DESCRIPCION DE LA COMUNA.....	19
4.2.	INDICADORES DEMOGRAFICOS .....	20
4.3.	INDICADORES SOCIALES .....	22
4.4.	ETNIA.....	25
4.6.	INDICADORES EDUCACIONALES.....	32
4.7.	DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO COMUNITARIO.....	35
5.	CARTERA DE SERVICIOS _____	36
5.1.	PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO .....	36
5.2.	PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLECENTE .....	36
5.3.	PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER.....	37
5.4.	PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO.....	37
5.5.	PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR .....	38
5.6.	PROGRAMA DE SALUD ORAL.....	39
5.8.	ACTIVIDADES GENERALES.....	40
6.	DOTACION DE SALUD MUNICIPAL _____	41
7.	ACTIVIDAD ASISTENCIAL – PRODUCCION _____	51
8.	ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA SALUD MUNICIPAL. ____	67
8.1.	ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD _____	67
9.	PRESUPUESTO 2014 _____	70

## INTRODUCCION

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.

La 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.

Aun 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.

## 2. ANTECEDENTES HISTORICOS

### 2.1. RESEÑA HISTORICA

Los orígenes de Padre Las Casas, desde el punto de vista histórico, se remontan a la época anterior a la ocupación de la Araucanía, cuando llegan a esta región unos comerciantes ambulantes que se establecen en los faldeos del cerro Conunhueno y en las riberas del Cautín dando origen a Villa Alegre, nombre con el que actualmente se conoce su principal arteria.

La comuna lleva este nombre en homenaje al predicador español Fray Bartolomé de las Casas, llamado “El Apóstol de los Indios” por su labor evangelizadora con los indios de Cuba, México y Guatemala. Su fundación oficial se debe a la gestión del Padre Anselmo, Párroco de Boroa, quien consigue por parte del entonces Presidente de la República, Federico Errázuriz Echaurren la dictación del Decreto Supremo N° 1.316 que ordenaba “fundar una población en el lugar denominado Villa Alegre, al sur del río Cautín”, para su creación oficial como localidad urbana. Esto sucede el 01 de Septiembre de 1899, en el mismo documento que reconoce a Padre las Casas como localidad urbana, se establecía que la Inspección General de Tierras y Colonizaciones (hoy Ministerio de Bienes Nacionales), debía levantar el plano de la nueva población y, a su vez, reservar dos manzanas de terreno para el establecimiento de escuelas para niños indígenas. Desde ese entonces se inicia la acción evangelizadora y educativa de los misioneros capuchinos de Baviera.

Luego del transcurso de los años una vez firmado el Decreto N° 1316, el barrio comienza a exhibir paulatinamente su forma comunal. En 1902 construyen su primera casa, que fue utilizada como escuela, luego un puente carretero; salas de clases y habitaciones para hospedar a hermanos que se unían al trabajo de la congregación.

Se debe destacar la fundación del hospital rural Maquehue en 1926 y dos años más tarde la instalación de la Base Aérea Maquehue con el grupo de Aviación N° 10.

El año 1949 se construyen las defensas del río Cautín.

Padre Las Casas se declara comuna el 7 de Diciembre de 1994, aprobado por el Senado de la República en forma unánime. El 13 de Diciembre es aprobado por la Cámara de Diputados, quedando en condiciones de ser promulgado por el Presidente de la República Eduardo Frei Ruiz- Tagle y publicado en el Diario Oficial el 2 de Junio del año 1995, en Decreto Ley N°19.391 del Ministerio del Interior que da origen a la unidad administrativa comunal Padre Las Casas (Fuente: PLADECO Padre Las Casas).

El 24 de Marzo de 2012 se publica en Diario Oficial la ley 20.578 modifica el límite existente entre las comunas de Freire y Padre Las Casas, fijado para ellas en el artículo 9, letra b, número 1 y 10 del Decreto con fuerza de Ley N° 3-18.715 de 1989 del Ministerio del Interior y en la ley N° 19.391 incorporándose a la comuna de Padre Las Casas el sector de la comuna de Freire ubicado al norte del siguiente límite: “El estero Tumuntuco desde su desembocadura en el río Huichahue hasta la desembocadura en el estero Cumbli; y el estero Cumbli desde su desembocadura en el estero Tumuntuco hasta el lindero oriente del predio rol 327-1 (1327-1)”<sup>1</sup>.

## 2.2. POLITICAS DE SALUD Y REFORMA

El departamento de salud Municipal de la comuna de Padre las Casas en conjunto con los establecimientos de salud bajo su dependencia establece como política institucional el desarrollo de la actividad asistencial con altos estándares de calidad, lo anterior sustentado a en el marco de la Reforma de Salud y sus complementariedades , que en su propuesta legislativa indica “La Reforma define el Nuevo Modelo Integral de Salud, como el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna , que se dirige más que al paciente / enfermedad , a las personas ; consideradas en su integridad física y mental , como seres sociales pertenecientes a diferentes tipo de familias, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”

Bajo este escenario el Municipio y el Departamento de Salud, como así también los establecimientos, se alinean con las disposiciones referidas en la reforma de salud, estableciendo como ejes principales de acción el modelo de atención con enfoque familiar y comunitario en sus establecimientos.

Por otro lado, las prioridades nacionales en materia de salud están fijadas en los Objetivos estratégicos Sanitarios. Los temas 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.

---

<sup>1</sup> Extraído PLADECO 2013

**Los Objetivos Estratégicos del Plan Nacional de Salud, para la década 2010 – 2020 son:**

1. Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico. Incorpora las siguientes áreas temáticas: VIH/SIDA, Tuberculosis, Enfermedades Transmisibles e Infecciones Respiratorias Agudas.
2. Reducir la Morbilidad, la Discapacidad y Mortalidad Prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Enfermedades Cardiovasculares, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica, Cáncer, Enfermedad Respiratoria Crónica. Trastornos Mentales, Discapacidad, Salud Bucal, Accidentes de Tránsito y Violencia Intrafamiliar.
3. Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Salud Óptima, Consumo de Tabaco, Consumo de Alcohol, Sobrepeso y Obesidad, Sedentarismo, Conducta Sexual y Consumo de Drogas Ilícitas.
4. Reducir la Mortalidad, Morbilidad y Mejorar la Salud de las Personas a lo largo del Ciclo Vital. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Salud Perinatal, Salud Infantil, Salud del Adolescente, Embarazo Adolescente, Accidentes del Trabajo, Enfermedades Profesionales, Salud de la Mujer Climatérica y Salud del Adulto Mayor.
5. Reducir las Inequidades en Salud de la Población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes Sociales y Económicos en la salud. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Inequidad y Posición Social; Inequidad y Geografía.
6. Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las Condiciones Ambientales y de la Inocuidad de los Alimentos. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Contaminación Atmosférica, Residuos Sólidos, Uso de Aguas, Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Entorno Urbano.
7. Fortalecer la institucionalidad del sector salud. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Sistemas de Información, Investigación en Salud, Recursos Humanos, Financiamiento, Infraestructura, Gobernanza y Participación, Gestión Asistencial y Salud Internacional.
8. Mejorar la calidad de la Atención de Salud en un marco de respeto de los Derechos de las Personas. Incorpora las siguientes áreas temáticas: Acceso y

Oportunidad; Seguridad y Efectividad; Fármacos y Tecnologías Sanitarias y Satisfacción 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, 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 transmisibles
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.

### **2.3. MODELO INTEGRAL DE SALUD: FAMILIAR Y COMUNITARIO**

La Reforma de la Salud ha introducido cambios radicales en el Sistema de Salud Chileno. En su esencia, reconoce el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutive y respetuosa.

El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado.

Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, de modo de controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

## **Características del modelo de salud familiar**

### **2.3.1. Enfoque biopsicosocial, con énfasis en la familia y comunidad:**

El mayor desafío se encuentra en el desarrollo de habilidades y destrezas que les permitan a los equipos de salud, poder analizar el proceso salud enfermedad centrándose en las personas desde una perspectiva sistémica. En este enfoque se entiende a la familia como el sistema social primario de las personas, lo que implica introducir a la familia como unidad de atención, con una oferta específica de prestaciones cuándo así lo necesiten, o como factor protector y terapéutico para los individuos.

### **2.3.2. Continuidad de la atención y de los cuidados de salud:**

La continuidad de cuidados de salud se extiende a toda la red a través del “trabajo en red” (red asistencial, comunitaria, social). En el nivel primario estará dada por una forma organizacional que permita una relación cercana con una población a cargo (sectorización). Este equipo conoce a su comunidad de usuarios en los aspectos de calidad de vida, factores de riesgo y factores protectores, y dispone, por lo tanto, de elementos para actuar con estrategias preventivas y promocionales adaptadas a esa realidad.

### **2.3.3. Prestación de servicios integrados:**

A pesar de que tradicionalmente se habla de consultas y controles, se espera que en cada contacto con individuos y familias se visualice la oportunidad para incorporar acciones de promoción y prevención, fomentando el auto cuidado individual y familiar. Este equipo de salud debe ser capaz de actuar con servicios integrados y acordes a las particularidades socioculturales de la población usuaria, especialmente en los problemas psicosociales prevalentes y emergente en la población.

### **2.3.4. Resolutividad:**

Se traduce en la capacidad del equipo de salud de contribuir al cuidado de la salud de las personas de su sector, sumada a la capacidad diagnóstica y excelencia clínica. Cada establecimiento debe disponer del equipamiento y de los recursos humanos calificados para abordar los desafíos de evitar el daño en salud, pesquisarlo precozmente, confirmar diagnósticos, tratar enfermedades de acuerdo a los protocolos y cumplir su rol en la red asistencial. Particularmente, en el ámbito psicosocial, el equipo de salud de atención primaria ha debido ampliar competencias para abordar la problemática emergente, compleja y diversa que enfrentan las familias y comunidades.

### **2.3.5. Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia y la comunidad por la salud de su familia y de cada uno de sus integrantes:**

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

### **2.3.6. Participación social:**

Distintas líneas de acción en desarrollo dan cuenta de la decisión de incorporar la opinión de los usuarios y comunidad en la gestión de salud. Lo anterior, con el fin de dar pertinencia y adecuación de las acciones de salud a las necesidades de la población. La participación social y comunitaria en salud adquiere distintas dimensiones:

- ✓ La corresponsabilidad frente al control sobre los determinantes de la salud, promoción de estilos de vida y creación de entornos saludables.
- ✓ El control sobre la calidad y pertinencia de los servicios y prestaciones de salud.
- ✓ El ejercicio de dar cuentas públicas de la gestión y resultados obtenidos, de generar mecanismos de participación como son los diálogos ciudadanos, los diagnósticos y presupuestos participativos, entre otros.
- ✓ La corresponsabilidad del quehacer en salud según las competencias de la red comunitaria (organizaciones comunitarias de salud, grupos de autoayuda, voluntariado, monitores de salud) y el equipo de salud.
- ✓ La capacitación de líderes o monitores.

### **2.3.7. Promoción de Salud:**

La promoción de salud constituye un proceso social y político amplio. No sólo comprende las acciones dirigidas a reforzar conocimientos, aprendizajes sociales y a desarrollar capacidades individuales y comunitarias, sino también aquellas acciones que persiguen el cambio de las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su repercusión sobre la salud familiar, comunitaria y poblacional. La Promoción de Salud es el proceso que permite que las personas controlen en mayor medida los factores que determinan su salud, contribuyendo de este modo a mejorarla.

### **2.3.8. Interculturalidad:**

Uno de los fundamentos para una política intercultural en salud es el reconocimiento de que ningún sistema médico es capaz de satisfacer, por sí solo, todas las demandas de salud que presenta una población, lo que implica dejar de concebir el modelo occidental como el único deseable y válido. La medicina indígena es integral y tiene un amplio y dinámico

desarrollo. En este sentido, la construcción de un modelo de atención acorde a las necesidades y características socioculturales de la población indígena es un desafío que se enmarca en el cambio del modelo de atención, en el que se reconocen distintas etapas, desde el enfoque biomédico, a uno biopsicosocial y finalmente a uno más integral, que incluya aspectos culturales, espirituales, religiosos y ambientales.

### **2.3.9. Impacto sanitario:**

El sector debe seguir avanzando en la búsqueda de resultados en salud vinculados a la anticipación del daño y a mantenimiento de la población sana, desde el punto de vista biopsicosocial. Para tales efectos los centros de salud deben generar la capacidad de establecer metas de resultados en salud, programar las acciones para cumplirlas y evaluarlas en forma sistemática.

### **2.3.10. Enfoque de Género:**

La aplicación del enfoque de género se fortalece con la participación activa y protagónica de las mujeres que juegan un importante papel al interior de las familias y cada vez más en las organizaciones laborales y comunitarias. El diseño de las intervenciones en salud que consideren en su generación la participación de los usuarios requiere que los equipos técnicos dispongan de capacitación en género que permita identificar las necesidades, demandas y expectativas.

## **2.4. FINANCIAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA**

La Atención Primaria (APS) posee distintos mecanismos y fuentes de financiamiento, así como distintas dependencias administrativas.

Se distingue la Atención Primaria de Salud Municipal cuya administración se encuentra en las entidades administradoras de salud municipal y su red de establecimientos.

La Atención Primaria dependiente de los propios Servicios de Salud cuya administración es del Servicio de Salud correspondiente, considerando en ésta, sus establecimientos, consultorios generales rurales y urbanos, adosados o no, postas de salud rural, estaciones, y, adicionalmente hospitales de menor complejidad, que efectúan acciones de nivel primario, y, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), que a través de convenios DFL 36/80 con los Servicios de Salud respectivos, ejecutan acciones de nivel primario de atención.

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.

#### **2.4.1. Mecanismo de Pago Per Cápita**

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

#### **2.4.2. 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.

#### **2.4.3. Otros Aportes Fiscales a la Salud Primaria**

- ✓ Bienes de Salud Pública
- ✓ Refuerzo Estacional Campaña de Invierno
- ✓ Protección Social
- ✓ Inversión Sectorial de Salud

### **3. VISION**

La Misión del Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas, es contribuir a mejorar y desarrollar la comuna mediante la ejecución de la política de Salud Pública, estableciendo lineamientos estratégicos, buenas prácticas de Salud que permita el crecimiento de sus funcionarios y satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y usuarias de la comuna.

#### **3.1. MISION**

Nuestra visión es ser un Sistema Comunal de Salud Primaria preocupado por la gente, que permita la innovación en la gestión de salud, resolutivo en situaciones de contingencia y de excelencia que permita satisfacer las necesidades de la comunidad y de sus funcionarios y funcionarias, mejorando la calidad de vida de nuestros usuarios y usuarias, fortaleciendo el ejercicio de la co-responsabilidad de los entes públicos y la ciudadanía en temas de salud.

#### **3.2. OBJETIVOS**

##### **3.2.1. 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.

##### **3.2.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Entregar a la comunidad, en razón a los recursos disponibles, una atención asistencial que al menos garantice: Equidad, oportunidad y Calidad a nuestros Usuarios.
  
- ✓ Desarrollar un trabajo en red en función de la normativa vigente, tanto como a nivel local, regional y Nacional, de modo de fortalecer la gestión de salud de nuestra comuna.

- ✓ 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.
  
- ✓ Generar cultura de calidad al interior de los establecimientos de salud de la comuna,
  
- ✓ Proveer los recursos necesarios, para el óptimo desarrollo de la salud en la comunidad.
  
- ✓ Desarrollar acciones que incorporen el enfoque de género tanto a nivel asistencial, curativo, preventivo y promocional.

### 3.3. ESTRATEGIAS

#### 3.3.1. Puesta en Marcha de nuevos establecimientos

##### 3.3.1.1. CESFAM Conun Huenu:

Es de especial interés tanto para la primera autoridad de Padre Las Casas como del Departamento de Salud Municipal dar cumplimiento al desarrollo integral en el ámbito de la salud para los habitantes de este territorio, es por ello que atendiendo lo señalado en el Plan de Desarrollo Comunal y en el Plan de Salud Municipal donde se declara “La equidad se ha convertido en el referente para comprender los avances del sistema de salud...”, “Estamos preparando el escenario que enfrentaremos en los próximos años...”, nos genera un compromiso a privilegiar el desarrollo para el sector salud municipal de manera que se favorezca la atracción de la inversión a esta comunidad.

En coherencia con este objetivo se orientan las acciones, que nos permitan disminuir las brechas que se observan en la atención de morbilidad, de salud dental u otras que la dinámica natural que la evolución de la sociedad nos señale, generando desde el modelo de atención primaria con enfoque familiar las necesarias adecuaciones para ser más eficientes y con mayor calidez en nuestro trato. Ello llevará a realizar las inversiones en estructuras físicas y equipamientos nuevos junto a la permanente capacitación del factor fundamental, nuestros funcionarios.

El Nuevo establecimiento se basa principalmente en la brecha que existe entre las atenciones de salud entregadas y no entregadas en la comuna. Se analizan distintas soluciones, donde la única alternativa seleccionada corresponde a la construcción de un Centro de Salud Familiar para 30.000 habitantes en la comuna de Padre Las Casas.

Tabla N° 1 Resumen CESFAM Conun Huenu

Capacidad	25.000 a 30.000 usuarios
Superficie Total (2 niveles)	2.520,02 m <sup>2</sup>
Inversión Diseño	M\$ 55.000
Inversión Obras Civiles	M\$ 2.883.667
Equipamiento	M\$ 171.756
Equipos	M\$ 111.728
Consultorías	M\$ 15.000

Fuente: Elaboración Propia



### 3.3.1.2. Centro Comunitario de Rehabilitación:

El Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) de la comuna de Padre Las Casas será una institución de salud relevante, tanto en brindar acceso a la rehabilitación de nuestros vecinos en situación de discapacidad, así como en el desarrollo de oportunidades de integración e inclusión social para ellos, todo bajo la colaboración de los equipos profesionales, las familias y la comunidad en su conjunto.

De acuerdo a recientes antecedentes estimados en nuestro país, la población con una o más discapacidades es de 2.119.316 personas aproximadamente, lo que equivale al 12,7% del total de habitantes del país. Esto representa que 1/3 de las familias chilenas posean un integrante con una discapacidad, siendo la discapacidad física la principal (46,4 %), sobre las sensoriales y las mentales. Del porcentaje total de habitantes con discapacidad, el 53,4 % son mujeres, mientras que el 46,6 % son hombres. Casi la mitad de las personas con discapacidad requieren de la ayuda de algún tercero para desarrollar sus necesidades y actividades de la vida diaria, como comer o vestirse.

Sin duda, esto representa una alta carga social y económica sobre las familias, generando en muchas oportunidades una situación de vulnerabilidad social y pobreza, lo cual se refleja en que más del 90% de las familias chilenas que poseen una persona en situación de discapacidad son de clase media o baja, afectando principalmente a los adultos en edad productiva y adultos mayores. El abordaje de esta problemática no es fácil, ya que requiere de una mirada integral hacia los determinantes sociales que subyacen la situación de discapacidad de una persona, requiriendo de intervenciones multidisciplinarias de largo aliento, junto con el desarrollo de procesos complejos e intersectoriales, con el único fin de lograr la inserción e integración social a una comunidad adaptada que brinde espacios adecuados e inclusivos a las personas en situación de discapacidad.

Recientemente el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) a la luz de antecedentes previamente aportados, ha declarado que las personas en situación de discapacidad (PsD) son el principal “grupo vulnerable” en Chile. De acuerdo a la distribución regional de la prevalencia de discapacidad entre sus habitantes, la Región de

la Araucanía se ubica en el tercer puesto con un 15,8 %, siendo precedida solo por la Región del Bio-Bio (16,5 %) y la Región de los Ríos (16,2%). Si hacemos una mirada hacia el acceso a los servicios de rehabilitación, de acuerdo a antecedentes aportados por la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDISC, 2004), en la región de la Araucanía solo el 5,1 % de las PsD han recibido rehabilitación en el último año, porcentaje por debajo de los que han accedido a nivel país (6.5%).

A la luz de este contexto, la comuna de Padre Las Casas, la cual es la segunda comuna en la Región de la Araucanía (después de Temuco) con mayor cantidad de habitantes y la que posee la más alta tasa de crecimiento poblacional en la región, ha considerado impulsar y desarrollar un innovador proyecto que dé cuenta de las necesidades de la población con discapacidad y del acceso a la rehabilitación por parte de ella. Este proyecto busca instalar un Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR), el cual ha representado una gran inversión de recursos financieros, técnicos y humanos para el municipio local, estimada aproximadamente en 1 millón de dólares.



### **3.3.1.3. Implementación del Servicio de Bienestar**

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.

El Servicio de Bienestar, tendrá por finalidad propender al mejoramiento de las condiciones de vida de los afiliados y sus cargas familiares y al desarrollo y perfeccionamiento social, económico y humano de los mismos. Para el logro de esto, en la medida en que sus recursos lo permitan, proporcionará beneficios y prestaciones de carácter asistencial, preventivo y de promoción en el área de la salud, educación, asistencia social, económica, cultural y de recreación, entre otros, de acuerdo a las disposiciones que establece el presente Reglamento

## 4. DIAGNOSTICO

### 4.1. DESCRIPCION DE LA COMUNA

#### 4.1.1. Ubicación y límites comunales

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 Freire y al este con la comuna de Vilcún.

#### 4.1.2. División político administrativa

La comuna de Padre Las Casas se localiza en la IX Región de La Araucanía. Corresponde a la provincia de Cautín, en la que se localizan 21 comunas: Lautaro, Perquenco, Teodoro Schmidt, Saavedra, Pitrufquén, Cunco, Galvarino, Cholchol, Temuco, Freire, Padre Las Casas, Nueva Imperial, Vilcún, Carahue, Toltén, Villarrica, Loncoche, Pucón, Gorbea, Melipeuco y Curarrehue.

La capital provincial es la ciudad de Temuco.

La comuna de Padre Las Casas posee una superficie de 463,1 kilómetros<sup>2</sup> que corresponde al 2,17% de la superficie provincial y al 1,25 % de la superficie regional. El centro urbano más importante es la localidad de Padre Las Casas.



#### 4.1.3. Situación de la comuna en el contexto regional y provincial

La región de la Araucanía cuenta con 869.535 habitantes al año 2002 correspondientes al 5,75% del total nacional. De esta proporción, la provincia de Cautín contiene a su haber 21 comunas que integran 667.920 habitantes equivalentes al 76,81% 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.

Padre Las Casas cubre una superficie de 463,1 km<sup>2</sup> y junto con su población forman entonces una densidad de 146,7 háb/km<sup>2</sup>. La distribución de la vivienda de Padre Las Casas permite identificar la división entre los ámbitos rurales y urbanos, siendo mayoritariamente del tipo urbano con un 56,25%.

#### 4.2. INDICADORES DEMOGRAFICOS

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 42,91 habitantes/km<sup>2</sup>.

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.

Padre las Casas cubre una superficie de 463,1km<sup>2</sup> y junto con su población forman entonces una densidad de 129,37háb/km<sup>2</sup>. 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%.

4.2.1. Tabla N°2 - Población total 2002 y proyectada 2012 INE Conjunto de habitantes de un área determinada.

Territorio	Año 2002	Año 2012	Variación (%)
Comuna de Padre Las Casas	58.795	76.134	29,5
Región de la Araucanía	869.535	986.397	13,4
País	15.116.435	17.398.632	15,1

Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Tabla N°3 Población por sexo e índice de masculinidad INE

Territorio	Año 2002		Año 2012		Índice Masculinidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	2002	2012
Comuna de Padre Las Casas	29.327	29.468	38.246	37.888	99,52	100,94
Región de la Araucanía	430.698	438.837	488.533	497.864	98,15	98,13
País	7.447.695	7.668.740	8.610.934	8.787.698	97,12	97,99

Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

4.2.2. Tabla N°4 Población por grupos de edad 2002 y proyectada 2012 INE

Edad	2002	2012	% según Territorio 2012		
			Comuna	Región	País
0 a 14	16.721	18.263	24	23	22
15 a 29	14.829	18.956	25	25	25
30 a 44	14.417	16.922	22	20	21
45 a 64	8.702	16.153	21	22	23
65 y más	4.126	5.840	8	10	10
Total	58.795	76.134	100	100	100

Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

4.2.3. Tabla N°5 Índice de dependencia demográfica y adultos mayores INE.

Territorio	Índice Dependencia Demográfica		Índice de Adultos Mayores	
	2002	2012	2002	2012
Comuna de Padre Las Casas	55	46	25	32
Región de la Araucanía	57	49	33	45
País	51	46	31	44

Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

4.2.4. Tabla N°6 Población según etnia declarada Casen 2003-2006-2009

Etnia	Cantidad de Personas			% según Territorio (2009)		
	2003	2006	2009	Comuna	Región	País
Atacameño	0	0	0	0	0	0,2
Aymara	0	0	0	0	0,1	0,6
Mapuche	30.981	27.360	37.170	41	30	6,0
Rapanui	0	0	0	0	0,04	0,03
Otras	32.937	40.866	52.887	59	70	93,3
Total	63.918	68.226	90.057	100	100	100

Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

4.2.5. Tabla N°7 Población según religión declarada 2002 INE

Religión	Total	% según Territorio		
		Padre las Casas	Región	País
Católica	26.350	63	64	70
Evangélica	10.026	24	24	15
Ninguna, Ateo, Agnóstico	2.399	6	6	8
Otra	3.299	8	5	7
Total	42.074	100	100	100

Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

### 4.3. INDICADORES SOCIALES

La pobreza en Chile se define a partir de una canasta básica de alimentos, cuyo valor se actualiza según la evolución de los precios. Con ese valor se definen la línea de indigencia y la línea de pobreza (\$32.067 y \$ 64.134, respectivamente para CASEN 2009).

Así definida, la pobreza disminuyó sostenidamente en las dos últimas décadas, desde un 38,6 % en 1990 a un 13,7% en 2006, verificándose una mayor incidencia de pobreza en hogares con jefatura femenina que con jefatura masculina.

Los ingresos monetarios corresponden al conjunto de ingresos, esto es, aquéllos que son producto de trabajo remunerado, y los que provienen de subsidios monetarios desde el Estado.

Una dimensión relevante en la condición social de la población es la vivienda y sus características. Aspectos como la tenencia (propiedad, arriendo), el hacinamiento (relación entre el número de habitantes de una vivienda y su número de piezas) y el allegamiento (vivienda compartida entre uno o más hogares o familias), así como su tipología y calidad (materialidad y estado de conservación de muros, pisos y techo de una vivienda), resultan insoslayables elementos de la calidad de vida de la población

4.3.1. Tabla N°8 Población según pobreza CASEN 2003-2009

Pobreza en las Personas	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Pobre Indigente	5.093	2.574	9.660	13	9	3,7
Pobre no Indigente	13.377	8.757	15.952	22	18	11,4
No Pobre	45.448	56.645	46.971	65	73	84,9
Total	63.918	67.976	72.583	100	100	100

Fuente: CASEN 2003-2009

4.3.2. Tabla N°9 Hogares según pobreza CASEN 2003-2009

Pobreza en los Hogares	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Pobre Indigente	1.122	537	2.071	11	8	3,4
Pobre No Indigente	3.053	1.943	3.502	19	15	9,3
No Pobres	12.348	15.226	12.570	69	77	87,3
Total	16.523	17.706	18.143	100	100	100

Fuente: CASEN 2003-2009

4.3.3. Tabla N°10 Hogares con mujeres jefas de hogar CASEN 2003-2009

Hogares	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Hogares con Mujer Jefa de Hogar	3.980	4.048	5.160	28	29	33

Fuente: CASEN 2003-2009

4.3.4. Tabla N°11 Ingreso promedio de hogares CASEN 2003-2009

Ingresos Promedios	2003	2006	2009	Región	País
Ingreso autónomo	264.330	417.908	278.679	431.219	735.503
Subsidio monetario	12.283	10.838	46.051	32.298	18.792
Ingreso monetario	276.613	428.746	324.729	463.517	754.295

Fuente: CASEN 2003-2009

4.3.5. Tabla N°12 Índice de hacinamiento de hogares CASEN 2003-2009

Hacinamiento en los Hogares	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Sin Hacinamiento	16.303	15.492	14.857	82	89	90,9
Hacinamiento Medio	220	2.078	2.830	16	10	8,4
Hacinamiento Crítico	0	136	456	2,5	1,4	0,7
Total	16.523	17.706	18.143	100	100	100

Fuente: CASEN 2003-2009

4.3.6. Tabla N°13 Tipo de tendencia de la Vivienda CASEN 2003-2009

Tenencia	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Viviendas Pagadas	10.475	10.071	13.193	72,7	65,6	54,9
Viviendas Pagándose	3.767	2.869	1.821	10,0	7,06	12,5
Arrendadas	1.387	1.762	1.110	6,1	10,8	17,0
Cedidas	672	2.523	1.824	10,1	15,1	14,4
Usufructo	99	0	108	0,60	0,96	0,41
Ocupación Irregular	123	481	87	0,48	0,43	0,75
<b>Total</b>	<b>16.523</b>	<b>17.706</b>	<b>18.143</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: CASEN 2003-2009

4.3.7. Tabla N°14 Tipo de la Vivienda Predominante CASEN 2003-2009

Tipo de Vivienda	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Casa (Individual, en Cité, en Condominio)	14.747	15.091	16.055	88,5	98,1	88,6
Departamento	1.054	2.044	1.353	7,5	0,78	10,2
Pieza	0	146	0	0,00	0,09	0,59
Otro Tipo	722	425	735	4,05	1,06	0,61
<b>Total</b>	<b>16.523</b>	<b>17.706</b>	<b>18.143</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: CASEN 2003-2009

4.3.8. Tabla N°15 Calidad de la Vivienda CASEN 2003-2009

Calidad de la Vivienda	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Aceptable	9.119	8.880	10.149	55,9	67,1	80,7
Recuperable	6.566	8.221	7.259	40,0	31,44	18,2
Irrecuperable	838	493	735	4,05	1,44	1,14
<b>Total</b>	<b>16.523</b>	<b>17.594</b>	<b>18.143</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: CASEN 2003-2009

#### 4.4. 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%.

A continuación se detalla la distribución según Área:

##### 4.4.1. Área Urbana

Tabla N° 16 Distribución de Etnia por área,

Padre Las Casas			
Categorías	Casos	%	Acumulado %
Alacalufe (Kawashkar)	2	0,0001	0,0001
Aimara	1	0,0001	0,0002
Mapuche	1.801	0,1306	0,1309
Quechua	7	0,0005	0,1314
Yámana (Yagán)	1	0,0001	0,1314
Ninguno de los anteriores	11.973	0,8686	1,0000
<b>Total</b>	<b>13.785</b>		

Fuente: CENSO 2002 – Elaboración Propia

Tabla N°17 Distribución de Etnia por área,

Aillacara

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Alacalufe (Kawashkar)	1	0,0001	0,0001
Atacameño	3	0,0002	0,0002
Aimara	4	0,0002	0,0004
Colla	1	0,0001	0,0005
Mapuche	2.375	0,1210	0,1215
Quechua	4	0,0002	0,1217
Rapa Nui	8	0,0004	0,1221
Yámana (Yagán)	1	0,0001	0,1221
Ninguno de los anteriores	17.229	0,8779	1,0000
<b>Total</b>	<b>19.626</b>		

Fuente: CENSO 2002 – Elaboración Propia

#### 4.4.2. Área Rural

Tabla N°18 Distribución de Etnia por área,

Molco

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Alacalufe (Kawashkar)	1	0,0003	0,0003
Colla	1	0,0003	0,0006
Mapuche	2.884	0,8838	0,8845
Quechua	4	0,0012	0,8857
Ninguno de los anteriores	373	0,1143	1,0000
<b>Total</b>	<b>3.263</b>		

Fuente: CENSO 2002 – Elaboración Propia

Tabla N°19 Distribución de Etnia por área,

Nirrimapu

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Alacalufe (Kawashkar)	1	0,0004	0,0004
Colla	3	0,0011	0,0015
Mapuche	2.319	0,8754	0,8769
Quechua	4	0,0015	0,8784
Ninguno de los anteriores	322	0,1216	1,0000
<b>Total</b>	<b>2.649</b>		

Fuente: CENSO 2002 – Elaboración Propia

Tabla N°20 Distribución de Etnia por área,

Maquehue

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Atacameño	2	0,0009	0,0009
Aimara	1	0,0004	0,0013
Mapuche	1.578	0,6770	0,6782
Quechua	5	0,0021	0,6804
Ninguno de los anteriores	745	0,3196	1,0000
<b>Total</b>	<b>2.331</b>		

Fuente: CENSO 2002 – Elaboración Propia

Tabla N°21 Distribución de Etnia por área,

Collahue

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Alacalufe (Kawashkar)	5	0,0019	0,0019
Colla	1	0,0004	0,0023
Mapuche	1.797	0,6756	0,6778
Quechua	1	0,0004	0,6782
Ninguno de los anteriores	856	0,3218	1,0000
<b>Total</b>	<b>2.660</b>		

Fuente: CENSO 2002 – Elaboración Propia

Tabla N°22 Distribución de Etnia por área,

Roble Guacho

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Mapuche	1.187	0,6013	0,6013
Quechua	4	0,0020	0,6033
Ninguno de los anteriores	783	0,3967	1,0000
<b>Total</b>	<b>1.974</b>		

Tabla N°23 Distribución de Etnia por área,

Metrengo

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Colla	1	0,0002	0,0002
Mapuche	3.443	0,7772	0,7774
Quechua	5	0,0011	0,7786
Ninguno de los anteriores	981	0,2214	1,0000
<b>Total</b>	<b>4.430</b>		

Fuente: CENSO 2002 – Elaboración Propia

Tabla N°24 Distribución de Etnia por área,

Millahuco

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Colla	1	0,0003	0,0003
Mapuche	2.372	0,7440	0,7444
Quechua	6	0,0019	0,7462
Ninguno de los anteriores	809	0,2538	1,0000
<b>Total</b>	<b>3.188</b>		

Fuente: CENSO 2002 – Elaboración Propia

Tabla N°25 Distribución de Etnia por área,

Truftruf

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Alacalufe (Kawashkar)	1	0,0002	0,0002
Atacameño	2	0,0004	0,0006
Colla	1	0,0002	0,0008
Mapuche	4.166	0,8521	0,8529
Quechua	2	0,0004	0,8533
Rapa Nui	2	0,0004	0,8538
Ninguno de los anteriores	715	0,1462	1,0000
<b>Total</b>	<b>4.889</b>		

Fuente: CENSO 2002 – Elaboración Propia

Tabla N°26 Distribución de Etnia por área,

RESUMEN

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Alacalufe (Kawashkar)	11	0,0002	0,0002
Atacameño	7	0,0001	0,0003
Aimara	6	0,0001	0,0004
Colla	9	0,0002	0,0006
Mapuche	23.922	0,4069	0,4074
Quechua	42	0,0007	0,4081
Rapa Nui	10	0,0002	0,4083
Yámana (Yagán)	2	0,0000	0,4084
Ninguno de los anteriores	34.786	0,5916	1,0000
<b>Total</b>	<b>58.795</b>		

Fuente: CENSO 2002 – Elaboración Propia

#### 4.5. INDICADORES DE SALUD

El acceso de las personas a los servicios de salud está determinado por el tipo de seguro al cual están afiliados. En el año 2009 el 78,9 % de la población pertenece al seguro público, y 13,04% a seguros privados (ISAPRES). De acuerdo a datos CASEN, el sistema público ha tenido un incremento sostenido de sus beneficiarios desde el año 2003. En el mismo período se observa una creciente disminución del porcentaje de población no cubierta por ningún seguro de salud.

FONASA clasifica a sus beneficiarios en tramos según ingreso (A/B/C/D), lo que determina su forma de acceder a la atención de salud. El año 2010, del total de los afiliados a FONASA, el 34,9% se inscribe en grupo A (personas carentes de ingresos), personas para las cuales no está disponible la modalidad de libre elección

##### 4.5.1. Tabla N°27 Población inscrita en servicio de salud municipal DEIS 2009

Comuna	Región	País
62.929	756.324	12.477.201

Fuente: DEIS – Elaboración Propia

##### 4.5.2. Tabla N°28 Población en FONASA según nivel DEIS 2010

Población según Tramo	Comuna		Región		País	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo A	29.563	50	378.190	51	4.367.808	35
Grupo B	14.855	25	205.519	28	3.958.375	32
Grupo C	8.115	14	86.259	12	2.040.215	16
Grupo D	6.043	10	74.799	10	2.157.663	17
<b>Total</b>	<b>58.576</b>	<b>100</b>	<b>744.767</b>	<b>100</b>	<b>12.524.061</b>	

Fuente: DEIS – Elaboración Propia

##### 4.5.3. Tabla N°29 Población según sistema de salud CASEN 2003-2009

Sistema Previsional	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Público	56.338	59.368	84.225	93,5	86,8	78,8
Isapre	2.567	3.950	2.487	2,8	6,0	13,0
Particular	5.013	4.908	3.345	3,7	7,3	8,2
<b>Total</b>	<b>63.918</b>	<b>68.226</b>	<b>90.057</b>			

Fuente: CASEN – Elaboración Propia

4.5.4. Tabla N°30 Tasas de natalidad, mortalidad general e infantil año 2009

Territorio	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Tasa de Mortalidad Infantil
Comuna de Padre Las Casas	15,0	4,9	12,9
Región de la Araucanía	14,2	6,1	8,7
<b>País</b>	<b>15</b>	<b>5,4</b>	<b>7,9</b>

Fuente: DEIS – Elaboración Propia

4.5.5. Tabla N°31 DSD Estado nutricional de la población de 5 o menos años CASEN 2003-2009

Estado Nutricional	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Bajo Peso o Desnutrido	338	56	257	3,5	2,7	3,4
Normal	5.524	4.855	5.833	79,4	82,3	83,1
Sobre Peso u Obeso	641	505	1.116	15,2	12,6	11,1

Fuente: CASEN – Elaboración Propia

4.5.6. Tabla N°32 Mortalidad infantil y sus componentes, por Región y Comuna de residencia de la madre. Chile, 2010

Región y comuna	Infantil		Neonatal		Neonatal Precoz		Postneonatal	
	Def. menores de 1 año	Tasa	Def. menores 28 días	Tasa	Def. menores 7 días	Tasa	Def. 28 días a 11 meses	Tasa
De La Araucanía	119	8,9	80	6,0	63	4,7	39	2,9
Temuco	36	8,8	28	6,8	21	5,1	8	2,0
Padre Las Casas	7	6,5	4	3,7	3	2,8	3	2,8
<b>Total País</b>	<b>1.862</b>	<b>7,4</b>	<b>1.283</b>	<b>5,1</b>	<b>988</b>	<b>3,9</b>	<b>579</b>	<b>2,3</b>

Fuente: DEIS – Elaboración Propia

4.5.7. Tabla N°33 Defunciones y Mortalidad\* Perinatal, por Región y Comuna de residencia de la madre. Chile, 2010

País, Región, Comuna	Defunciones	Tasa
De La Araucanía	153	11,4
Temuco	38	9,2
Padre Las Casas	9	8,3
<b>Total País</b>	<b>2.364</b>	<b>9,4</b>

Fuente: DEIS – Elaboración Propia

4.5.8. Tabla N°34 Defunciones de menores de 1 año, según peso al nacer, por Región y Comuna de residencia de la madre. Chile, 2010.

País, Región, Comuna	Peso en gramos				
	Total	< 1.500	1.500 a 2.499	2.500 a 2.999	Mayor o igual 3.000
De La Araucanía	119	58	26	12	23
Temuco	36	19	7	4	6
Padre Las Casas	7	5	1	0	1
<b>Total País</b>	<b>1.862</b>	<b>796</b>	<b>351</b>	<b>253</b>	<b>462</b>

Fuente: DEIS – Elaboración Propia

## 4.6. INDICADORES EDUCACIONALES

Se expone un conjunto de datos educacionales para obtener una primera visión del mapa de establecimientos que imparten educación escolar. Los datos sirven para comparar la comuna con la región y el país, cómo se distribuyen los establecimientos por dependencia -municipal, particular subvencionado, particular pagado- y si han existido variaciones en los últimos cinco años en términos de aumentos o disminuciones.

Asimismo, se aportan los resultados promedio de las pruebas de medición calidad (Simce) durante la trayectoria escolar y los resultados al egreso del sistema escolar, según la Pruebas de Selección Universitaria (PSU), en orden a observar elementos de desempeño.

Finalmente, se incluyen los años de escolaridad promedio de la población que permiten observar el nivel educacional de la población y cómo ha evolucionado en los últimos seis años. Como una

**PLAN DE SALUD COMUNAL – PASAM 2014 – PADRE LAS CASAS**

cifra relevante, que da cuenta del crecimiento dramático de la cobertura de educación superior en Chile, en nivel de educación, la superior completa, más que se duplica entre los años 2003 y 2009.

4.6.1. Tabla N°35 Establecimientos educacionales por dependencia 2005-2010

Establecimientos	Comuna		Región		País	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Corporación Municipal	0	0	0	0	1.215	1.166
Municipal	14	13	672	583	4.883	4.573
Particular Subvencionado	62	66	662	694	4.630	5.681
Particular Pagado	0	0	16	13	763	674
Corporación Privada	0	0	4	4	70	70
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>79</b>	<b>1.354</b>	<b>1.294</b>	<b>11.561</b>	<b>12.1</b>

Fuente: Elaboración propia en base a Matrículas, Ministerio de Educación (MINEDUC)

4.6.2. Tabla N°36 Matrícula por dependencia 2005-2010

Matrícula según Dependencia	Comuna		Región		País	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Corporación Municipal	0	0		0	613.791	507.379
Municipal DAEM	2.364	1.364	106.696	86.988	1.227.124	999.530
Particular Subvencionado	10.575	11.416	113.350	122.522	1.626.855	1.877.514
Particular Pagado	0	0	5.504	5.184	254.572	262.108
Corporación Privada	0	0	2.611	2.555	57.117	54.743
<b>Total</b>	<b>12.939</b>	<b>12.780</b>	<b>228.161</b>	<b>217.249</b>	<b>3.779.459</b>	<b>3.701.274</b>

Fuente: Elaboración propia en base Matrículas, Ministerio de Educación (MINEDUC)

4.6.3. Tabla N°37 Matrícula por nivel de educación 2005-2010

Matrícula según Nivel	Comuna		Región		País	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Ed. Parvulario	953	1.366	16.120	18.554	301.177	349.720
Ed. Básica Niños	9.073	8.241	137.653	122.370	2.227.777	2.056.779
Ed. Básica Adultos	187	0	1.264	17	20.512	261
Escuelas Cárceles		0	199	0	2.972	112
Ed. Especial	92	141	2.020	4.313	93.907	145.873
En. Media Niños	2.149	2.349	64.339	61.727	1.029.366	1.001.930
Ens. Media Adultos	485	556	6.566	8.393	103.748	123.808
<b>Total</b>	<b>12.939</b>	<b>12.780</b>	<b>228.161</b>	<b>217.249</b>	<b>3.779.459</b>	<b>3.701.274</b>

Fuente: Elaboración propia en base Matrículas, Ministerio de Educación (MINEDUC)

4.6.4. Tabla N°38 Resultado SIMCE Cuarto Básico 2010

4to Básico	Comuna		Región		País	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Lenguaje	255	262	259	270	262	271
Matemática	239	239	244	247	253	253

Fuente: Resultados SIMCE por comuna, Ministerio de Educación (MINEDUC).

4.6.5. Tabla N°39 Resultado SIMCE Octavo Básico 2009

8vo Básico	Comuna		Región		País	
	2007	2009	2007	2009	2007	2009
Lenguaje	240	239	247	248	253	252
Matemática	240	242	246	250	256	260

Fuente: Resultados SIMCE por comuna, Ministerio de Educación (MINEDUC).

4.6.6. Tabla N°40 Resultado SIMCE Segundo Medio 2010

2do Medio	Comuna		Región		País	
	2008	2010	2008	2010	2008	2010
Lenguaje	241	245	248	254	255	259
Matemática	241	238	239	246	250	256

Fuente: Resultados SIMCE por comuna, Ministerio de Educación (MINEDUC).

4.6.7. Tabla N°41 Resultados Promedio PSU Por dependencia 2010-2012

Psu Promedio por Dependencia	Comuna		Región		País	
	2010	2012	2010	2012	2010	2012
Municipal	403	410	455	446	454	453
Particular Subvencionado	428	430	484	482	488	489
Particular Pagado			607	613	609	610

Fuente: Elaboración Propia

4.6.8. Tabla N°42 Porcentaje de Alumnos con PSU sobre 450, 2008-2010

	Municipales			Particular Subvencionado		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Comuna de Padre Las Casas	15	24	28	40	40	52

Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo.

4.6.9. Tabla N°43 Años de Escolaridad Promedio de la población 2003-2009

Territorio	2003	2006	2009
Comuna de Padre Las Casas	8,55	9,48	8,73
Región de la Araucanía	9,06	9,19	9,15
País	10,16	10,14	10,38

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)

#### 4.7. DIAGNOSTICO 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, aun cuando existe conciencia social que se realizan innumerables esfuerzos para mejorar la calidad de la atención.

## 5. CARTERA DE SERVICIOS

### 5.1. PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

El Objetivo del programa es contribuir, mediante estrategias de promoción, al desarrollo integral y armónico de las potencialidades humanas de los niños y niñas menores de 10 años, desde la gestación y el nacimiento, a través de una preparación afectiva y una adecuada y oportuna estimulación del desarrollo psicomotor y social infantil, para una adecuada integración a la sociedad y una mejor calidad de vida.

SERVICIOS	PULMAHUE	PADRE LAS CASAS	LAS COLINAS	CONUN HUENU
Control de salud del niño sano	✓	✓	✓	✓
Evaluación del desarrollo psicomotor	✓	✓	✓	✓
Control de malnutrición	✓	✓	✓	✓
Control de lactancia materna	✓	✓	✓	✓
Educación a grupos de riesgo	✓	✓	✓	✓
Consulta nutricional	✓	✓	✓	✓
Consulta de morbilidad	✓	✓	✓	✓
Control de enfermedades crónicas	✓	✓	✓	✓
Consulta por déficit del desarrollo psicomotor	✓	✓	✓	✓
Consulta kinésica	✓	✓	✓	✓
Consulta de salud mental	✓	✓	✓	✓
Vacunación	✓	✓	✓	✓
Programa Nacional de Alimentación Complementaria	✓	✓	✓	✓
Atención a domicilio	✓	✓	✓	✓

### 5.2. PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

El objetivo es mejorar la salud integral de los jóvenes de 10 a 19 años de edad, favoreciendo el pleno desarrollo de su potencial bio-psico-social de manera de contribuir a la integración de los adolescentes en la sociedad.

SERVICIOS	PULMAHUE	PADRE LAS CASAS	LAS COLINAS	CONUN HUENU
Control de salud	✓	✓	✓	✓
Consulta morbilidad	✓	✓	✓	✓
Control crónico	✓	✓	✓	✓
Control prenatal	✓	✓	✓	✓
Control de puerperio	✓	✓	✓	✓
Control de regulación de fecundidad	✓	✓	✓	✓
Consejería en salud sexual y reproductiva	✓	✓	✓	✓
Control ginecológico preventivo	✓	✓	✓	✓
Educación grupal	✓	✓	✓	✓
Consulta morbilidad obstétrica	✓	✓	✓	✓

## PLAN DE SALUD COMUNAL – PASAM 2014 – PADRE LAS CASAS

Consulta morbilidad ginecológica	✓	✓	✓	✓
Intervención Psicosocial	✓	✓	✓	✓
Consulta y/o consejería en salud mental	✓	✓	✓	✓
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	✓	✓	✓	✓
Atención a domiciliaria				

### 5.3. PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER

Objetivo del programa es contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital y en aspectos relacionados con la salud propia de su género, con un enfoque de riesgo, desde el ámbito de la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud.

SERVICIOS	PULMAHUE	PADRE LAS CASAS	LAS COLINAS	CONUN HUENU
Control prenatal	✓	✓	✓	✓
Control de puerperio	✓	✓	✓	✓
Control de regulación de fecundidad	✓	✓	✓	✓
Consejería en salud sexual y reproductiva	✓	✓	✓	✓
Control ginecológico preventivo	✓	✓	✓	✓
Educación grupal	✓	✓	✓	✓
Consulta morbilidad obstétrica	✓	✓	✓	✓
Consulta morbilidad ginecológica	✓	✓	✓	✓
Consulta nutricional	✓	✓	✓	✓
Programa Nacional de Alimentación Complementaria	✓	✓	✓	✓
Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre	✓	✓	✓	✓

### 5.4. PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO

Mejorar el nivel de salud de la población adulta y contribuir a su mantención a través de la adopción de un “estilo de vida saludable”.

- ✓ Contribuir a reducir la prevalencia de aquellas enfermedades prevenibles a través del control de sus factores de riesgo.
- ✓ Satisfacer las necesidades de atención médica de la población adulta y procurar una atención resolutive.
- ✓ Mejorar la oportunidad del diagnóstico y asegurar el tratamiento de aquellas enfermedades no transmisibles controlables, como medio para reducir la mortalidad prematura y la discapacidad asociada a sus complicaciones.
- ✓ Contribuir a rehabilitar al adulto en caso de que lo requiera

SERVICIOS	PULMAHUE	PADRE LAS CASAS	LAS COLINAS	CONUN HUENU
Consulta de morbilidad	✓	✓	✓	✓
Consulta y control de enfermedades crónicas	✓	✓	✓	✓
Consulta nutricional	✓	✓	✓	✓
Control de salud	✓	✓	✓	✓
Intervención psicosocial	✓	✓	✓	✓
Consulta y/o consejería de salud mental	✓	✓	✓	✓
Educación grupal	✓	✓	✓	✓
Atención a domicilio	✓	✓	✓	✓
Atención podología a pacientes con pie diabético	✓	✓	✓	✓
Curación de Pie diabético	✓	✓	✓	✓
Intervención Grupal de Actividad Física	✓	✓	✓	✓

### 5.5. PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

Mantener o recuperar la autonomía constituye el objetivo principal del cuidado de la salud de los Adultos Mayores. En consideración a la alta prevalencia de enfermedades crónicas y secuelas invalidantes en este grupo etario, el propósito de los cuidados de salud es evitar que ellas se conviertan en factores limitantes en el desarrollo de las actividades que el adulto mayor necesite o desee realizar.

- ✓ Disminuir la mortalidad por causas prevenibles o evitables y contribuir de esta manera a prolongar la vida.
- ✓ Incentivar acciones en las áreas de promoción, prevención y atención curativa-rehabilitación específica en la perspectiva de un envejecimiento activo.

SERVICIOS	PULMAHUE	PADRE LAS CASAS	LAS COLINAS	CONUN HUENU
Consulta de morbilidad	✓	✓	✓	✓
Consulta y control de enfermedades crónicas	✓	✓	✓	✓
Consulta nutricional	✓	✓	✓	✓
Control de salud	✓	✓	✓	✓
Intervención psicosocial	✓	✓	✓	✓
Consulta de salud mental	✓	✓	✓	✓
Educación grupal	✓	✓	✓	✓
Consulta kinésica	✓	✓	✓	✓
Vacunación antiinfluenza	✓	✓	✓	✓
Atención a domicilio	✓	✓	✓	✓
Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor	✓	✓	✓	✓
Atención podología a pacientes con pie diabético	✓	✓	✓	✓
Curación de Pie Diabético	✓	✓	✓	✓

### 5.6. PROGRAMA DE SALUD ORAL

Contribuir al desarrollo integral del individuo, mejorando su calidad de vida a través de acciones específicas de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud buco dental, en el marco del Plan Nacional de Salud Buco Dental.

SERVICIOS	PULMAHUE	PADRE LAS CASAS	LAS COLINAS	CONUN HUENU
Examen de salud	✓	✓	✓	✓
Educación grupal	✓	✓	✓	✓
Urgencias	✓	✓	✓	✓
Exodoncias	✓	✓	✓	✓
Destartraje y pulido coronario	✓	✓	✓	✓
Obturaciones temporales y definitivas	✓	✓	✓	✓
Aplicación sellantes	✓	✓	✓	✓
Pulpotomías	✓	✓	✓	✓
Barniz de Flúor	✓	✓	✓	✓
Rayos X dental: Ejecución en Consultorio Miraflores	✓	✓	✓	✓

### 5.7. ACTIVIDADES AUGE ASOCIADAS A PROGRAMAS

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

## PLAN DE SALUD COMUNAL – PASAM 2014 – PADRE LAS CASAS

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	✓	✓	✓	✓
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	✓	✓	✓	✓
Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: Consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor	✓	✓	✓	✓
Acceso a tratamiento médico en personas de 55 y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	✓	✓	✓	✓
Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia Odontológica Ambulatoria	✓	✓	✓	✓

### 5.8. ACTIVIDADES GENERALES

SERVICIOS	PULMAHUE	PADRE LAS CASAS	LAS COLINAS	CONUN HUENU
Educación grupal ambiental	✓	✓	✓	✓
Consejería familiar	✓	✓	✓	✓
Visita domiciliaria integral	✓	✓	✓	✓
Consulta social	✓	✓	✓	✓
Tratamiento y curaciones	✓	✓	✓	✓
Extensión Horaria	✓	✓	✓	✓
Intervención Familiar Psicosocial	✓	✓	✓	✓
Diagnóstico y control de la TBC	✓	✓	✓	✓

## 6. DOTACION DE SALUD MUNICIPAL

### 6.1. DOTACION SALUD MUNICIPAL PADRE LAS CASAS 2014

A continuación se detalla el personal dispuesto para realizar las atenciones de salud de la comuna:

- **Categoría “A”** : Médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos , bioquímicos
- **Categoría “B”** : Asistentes sociales, enfermeras matronas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, profesores.

Categorías A y B estar en posesión del título profesional de una carrera de a lo menos 8 semestres de duración

- **Categoría “C”** : Técnicos de nivel superior (egresados de CFT) Título de Técnico de Nivel Superior Otorgado por un CFT, Instituto Profesional o Universidad acreditados por el Estado.
- **Categoría “D”** : Licencia de Enseñanza media y haber aprobado un curso de auxiliar paramédico de 1500 horas debidamente acreditado ante el MINSAL.

Los egresados de Liceos técnicos profesionales con alguna mención en salud, deben acreditar su título de técnico de nivel medio concedido por el MINEDUC

- **Categoría “E”** : Administrativos - Licencia de Enseñanza media.
- **Categoría “F”** : Auxiliares de servicio, choferes - licencia de enseñanza básica

Tabla N°44 Cuadro Resumen de funcionarios y cantidad de Horas según categoría:

CATEGORIA	Nº	HORAS
A	42	1.804
B	87	3.630
C	83	3.652
D	9	396
E	45	1.980
F	24	1.056
<b>TOTAL</b>	<b>290</b>	<b>12.518</b>

Fuente: Elaboración Propia

Detalle del personal según Categoría, cantidad de funcionarios y horas:

Tabla N°45 - Funcionarios Directivos - Profesionales

DESCRIPCION DE CATEGORIA FUNCIONARIA	DOTACION PROPUESTA 2013	
	Nº	HORAS
<b>CATEGORIA A - B</b>		
DIRECTOR DSM	1	44
DIRECTORES CENTROS DE SALUD	4	176
<b>TOTAL CATEGORIA A - B</b>	<b>5</b>	<b>220</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°46 - Profesionales Categoría "A"

<b>CATEGORIA A</b>		
Médicos	24	1.056
Odontólogos	14	616
Químico Farmacéutico	3	132
<b>TOTAL CATEGORIA A</b>	<b>41</b>	<b>1.804</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°47 – Profesionales Categoría "B"

<b>CATEGORIA B</b>		
Enfermeras (as)	19	836
Matronas (es)	12	528
Nutricionistas	7	308
Kinesiólogos (as)	10	440
Tecnólogos (as) Médicos (as)	5	220
Psicólogos (as)	7	308
Asistente Sociales	10	440
<b>Otros Profesionales</b>		
Contador Público y Auditor	3	132
Ing. Constructor	1	44
Ing. Informática	2	88
Ing. Ejecución Administración	1	44
Ing. Comercial	2	88
Ing. Civil Industrial	1	44
Profesor de Educación Física	1	44

**PLAN DE SALUD COMUNAL – PASAM 2014 – PADRE LAS CASAS**

Educador/a de Párvulos	1	22
Asesor Jurídico	1	44
<b>TOTAL CATEGORIA B</b>	<b>83</b>	<b>3.630</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°48 – Técnicos de nivel Superior Categoría “C”

<b>CATEGORIA C</b>		
<b>Técnico de Nivel Superior</b>		
TENS Administrativos y Contabilidad	6	264
Técnico mantención dental	1	44
TENS Clínicos	50	2.200
TENS Farmacia	11	484
TENS Dental	14	616
TENS Podología	1	44
<b>TOTAL CATEGORIA C</b>	<b>83</b>	<b>3.652</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°49 – Técnicos de Salud Categoría “D”

<b>CATEGORIA D</b>		
Auxiliares Paramédicos Enfermería	9	396
<b>TOTAL CATEGORIA D</b>	<b>9</b>	<b>396</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°50 – Administrativos Categoría “E”

<b>CATEGORIA E</b>		
Administrativos (as)	45	1.980
<b>TOTAL CATEGORIA E</b>	<b>45</b>	<b>1.980</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla: “N” – Auxiliares de Servicio y Conductores “F”

CATEGORIA F		
Auxiliares de Servicio	3	132
Conductores	21	924
<b>TOTAL CATEGORIA F</b>	<b>24</b>	<b>1.056</b>

Fuente: Elaboración Propia

## 6.2. DOTACION PROGRAMAS EXTRAPRESUPUESTARIOS

### 6.2.1. Chile Crece Contigo :

Es un Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: “cada quien según sus necesidades”.

Forma parte del Sistema Intersectorial de Protección Social (ley 20.379) y está en línea con los compromisos asumidos por el Estado de Chile al ratificar, en 1990, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

Su objetivo principal es acompañar y hacer un seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas, desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar en el primer nivel de transición o pre kínder (alrededor de los 4 o 5 años de edad).

En el entendido que el desarrollo infantil es multidimensional y, por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño/a, es que Chile Crece Contigo consiste en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, de manera de generar una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños y niñas hasta los 4 o 5 años de edad (primera infancia).

De esta manera, a un mismo niño o niña se le estará brindando apoyo simultáneo en las distintas áreas que se conjugan en su desarrollo: salud, educación preescolar, condiciones familiares, condiciones de su barrio y comunidad, entre otros. Esto es lo que se llama integralidad de la protección social.

Tabla N°51 – Funcionarios Programa “Chile Crece” según categoría y cantidad de Horas

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CATIDAD	HORAS SEMANALES
<b>CATEGORIA A</b>		
Médico	-	-
Odontólogo	-	-
<b>CATEGORIA B</b>		
Asistente Social	1	11
Matronas	1	44
Psicólogos	1	11
Parvularia	2	66
<b>CATEGORIA C (Técnico de Nivel Superior)</b>		
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	1	44
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>176</b>

Fuente: Elaboración Propia

### 6.2.2. Programa de control de las enfermedades respiratorias del adulto (ERA)

El Programa de Control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto es un programa nacional, que debe coordinar las acciones que se lleven a cabo sobre este tema en los 3 niveles de atención, ejecutado preferentemente en la Atención Primaria y cuyas normas deben ser aplicadas progresivamente en todos los establecimientos de salud.

El objetivo es Reducir la mortalidad y la letalidad de las Enfermedades Respiratorias del adulto en Chile, para de esta manera mejorar su calidad de vida.

Tabla N°52 – Funcionarios Programa “ERA” según categoría y cantidad de Horas

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CATIDAD	HORAS SEMANALES
<b>CATEGORIA A</b>		
<b>CATEGORIA B</b>		
Kinesiólogo	2	88
<b>CATEGORIA C (Técnico de Nivel Superior)</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>88</b>

Fuente: Elaboración Propia

### 6.2.3. Equidad Rural

El Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural se propone superar las inequidades en salud detectadas en las zonas rurales, a través de la mejoría de las condiciones críticas para la provisión de servicios a la población de mayor ruralidad y generar condiciones para la aplicación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario en el medio rural.

A través de la implementación del programa se espera mejorar las condiciones de funcionamiento de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

Tabla N°53 – Funcionarios Programa “Equidad Rural” según categoría y cantidad de Horas

TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CATIDAD	HORAS SEMANALES
<b>CATEGORIA A</b>		
<b>CATEGORIA B</b>		
<b>CATEGORIA C (Técnico de Nivel Superior)</b>		
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	6	264
Auxiliares Paramédicos de Enfermería	1	44
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>308</b>

Fuente: Elaboración Propia

### 6.2.4. SAPU

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, es un componente de la Red de Urgencia. Atiende urgencias/emergencias de baja complejidad. Depende, en forma técnica y administrativa de un CES o un CESFAM.

La atención que brinda es en horario no hábil, pudiendo corresponder a:

SAPU corto: lunes a viernes de 17:00 a 24:00 hrs., y sábados, domingos y festivos de 08:00 a 24:00 hrs.

SAPU largo: lunes a viernes de 17:00 a 08:00 hrs. del día siguiente, y sábado, domingo y festivo horario continuado.

Tabla N°54– Funcionarios Programa “SAPU” según categoría y cantidad de Horas

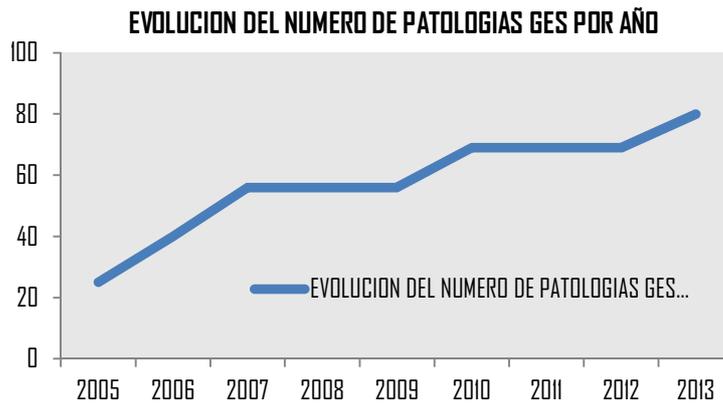
TIPO DE DESCRIPCION CATEGORIA FUNCIONARIA	CATIDAD	HORAS SEMANALES
<b>CATEGORIA A</b>		
<b>CATEGORIA B</b>		
<b>CATEGORIA C (Técnico de Nivel Superior)</b>		
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	6	24
Administrativo	2	88
Auxiliares de Servicio	2	88
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>200</b>

Fuente: Elaboración Propia

## GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD (GES)

El sistema de Garantías Explícitas en Salud es un mecanismo que permite y obliga al Estado chileno otorgar prestaciones específicas en condiciones especiales, con garantías a todos los afiliados de FONASA e Isapres y a sus respectivas cargas en caso de sufrir cualquiera de los 80 problemas de salud definidos

Grafico N° 1 – Patologías GES



### 6.3. Las Garantías del GES son las Siguietes:

#### ACCESO

- Recibir las atenciones definidas para cada enfermedad..

#### OPORTUNIDAD

- Las prestaciones garantizadas en el AUGE/GES deben ser entregadas de acuerdo a los plazos establecidos.

#### PROTECCION FINANCIERA

- Cancelar sólo el copago: 0% Afiliados del Fonasa A y B; 10% grupo C y 20% grupo D y afiliados a Isapres.

#### CALIDAD

- Las prestaciones garantizadas en el AUGE/GES deben ser entregadas por un prestador de salud registrado y acreditado en la Superintendencia de Salud.

#### 6.4. GES principios básicos

- ✓ GES es una herramienta de priorización sanitaria, búsqueda de la equidad
- ✓ Es un modelo de gestión que organiza la red en torno a reglas claras y comunes:
  - Reglas de gestión Clínicas: Guías clínicas, protocolos, etc.
  - Reglas de flujos: flujogramas, redes de derivación, responsables de garantías.
  - Derechos de pacientes: garantías de acceso, oportunidad, acceso, protección financiera.
- ✓ GES centra la **atención en el usuario** y el proceso de atención.
- ✓ GES es una forma de hacer no solo en las patologías definidas en la ley.
- ✓ GES lo hacen todos los ámbitos de la organización.

#### 6.5. ¿Quiénes acceden al GES?

La Ley otorga el derecho de acceso al GES a toda persona beneficiaria del FONASA o de una Isapre que cumpla los siguientes requisitos:

- ✓ Presente una enfermedad que esté incluida entre los 80 problemas de salud o patologías GES.
- ✓ Cumpla las condiciones especiales de edad, estado de salud u otras definidas para cada uno de los problemas de salud.
- ✓ Se atienda en la red de prestadores determinada por el FONASA o la Isapre, cuya prestaciones estén debidamente prescritas por un profesional de la salud de dicha red y que estén garantizadas dentro de un determinado problema de salud.

#### Requisitos para la atención



**6.6. Producción Comunal GES**

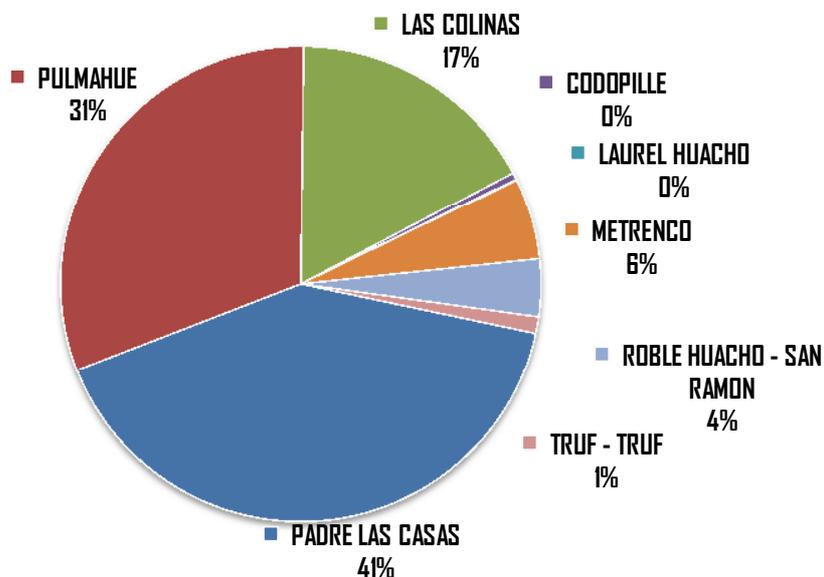
Tabla N°55 TOTAL DE CASOS NUEVOS CREADOS ENERO - SEPTIEMBRE 2013

ESTABLECIMIENTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
PADRE LAS CASAS	104	105	140	188	133	154	276	287	199	1.586
PULMAHUE	123	94	81	118	130	108	204	189	163	1.210
LAS COLINAS	58	37	55	93	83	74	108	84	71	663
CODOPILE	1	2	1	3	5	2	2		2	18
LAUREL HUACHO				2			1			3
METRENCO	43	9	33	10	24	24	35	28	9	215
ROBLE HUACHO - SAN RAMON	23	20	18	14	17	28	10	16	6	152
TRUF - TRUF	4	2	5	4	3	14	1	4	7	44
<b>TOTAL</b>	<b>356</b>	<b>269</b>	<b>333</b>	<b>432</b>	<b>395</b>	<b>404</b>	<b>637</b>	<b>608</b>	<b>457</b>	<b>3.891</b>

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N°2 Distribución de casos nuevos GES

DISTRIBUCION DE CASOS NUEVOS CREADOS ENERO - SEPTIEMBRE 2013 POR ESTABLECIMIENTO



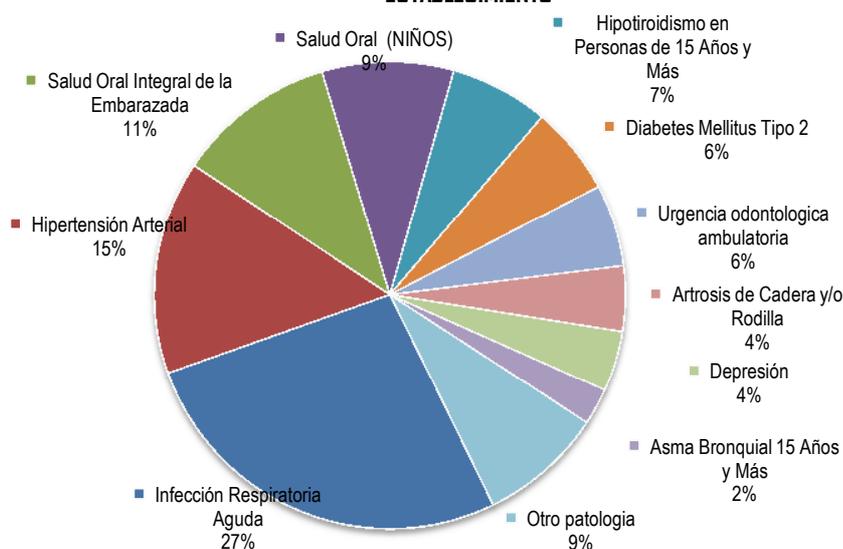
PLAN DE SALUD COMUNAL – PASAM 2014 – PADRE LAS CASAS

Tabla N°56 Atención ges agrupadas por problemas de salud enero a septiembre de 2013

PROBLEMA DE SALUD	TOTAL	%
Artrosis de Cadera y/o Rodilla	176	4,5%
Asma Bronquial	48	1,2%
Asma Bronquial 15 Años y Más	98	2,5%
Dependencia de Alcohol y Drogas	10	0,3%
Depresión	163	4,2%
Diabetes Mellitus Tipo 2	239	6,1%
Enfermedad de Parkinson	5	0,1%
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	76	2,0%
Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más	16	0,4%
Hipertensión Arterial	578	14,9%
Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más	264	6,8%
Infeción Respiratoria Aguda	1.041	26,8%
Neumonía	38	1,0%
Prevención Secundaria IRCT	31	0,8%
Salud Oral (NIÑOS)	352	9,0%
Salud Oral Adulto	70	1,8%
Salud Oral Integral de la Embarazada	426	10,9%
Tratamiento Erradicación HELICOBACTER PYLORI	9	0,2%
Urgencia odontológica ambulatoria	222	5,7%
Vicios de Refracción Presbicia Pura	29	0,7%
<b>TOTAL</b>	<b>3.891</b>	

Fuente: Elaboración Propia

DISTRIBUCION DE CASOS NUEVOS CREADOS ENERO - SEPTIEMBRE 2013 POR ESTABLECIMIENTO



## 7. ACTIVIDAD ASISTENCIAL – PRODUCCION

### 7.1. EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE AÑO 2013

Tabla N°57 Actividades Centros de Salud Familiar.

CESFAM				
CONSULTAS Y CONTROLES	PADRE LAS CASAS	PULMAHUE	LAS COLINAS	TOTAL
MÉDICOS	15.270	14.173	7.135	36.578
ENFERMERA	3.178	6.005	2.120	11.303
MATRONA	5.790	5.766	2.786	14.342
PARAMÉDICOS	963	-	114	1.077
ASISTENTE SOCIAL	1.889	1.390	859	4.138
PSICÓLOGOS	944	519	257	1.720
NUTRICIONISTA	1.710	2.138	1.381	5.229
OCUPACIONAL	229	76	-	305
KINESIÓLOGO	4.236	1.727	1.816	7.779
<b>TOTAL</b>	<b>34.209</b>	<b>31.794</b>	<b>16.468</b>	<b>82.471</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°58 Postas y otros establecimientos de Salud.

POSTAS Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD							
CONSULTAS Y CONTROLES	ROBLE HUACHO*	LAUREL HUACHO	TRUF TRUF	SAN RAMÓN	COOPIILLE	MTCO.	TOTAL
MÉDICOS	2.850	644	853	93	841	1.240	6.521
ENFERMERA	888	185	93	60	124	247	1.597
MATRONA	988	131	89	44	120	242	1.614
PARAMÉDICOS	37	31	36	1	216	41	362
ASISTENTE SOCIAL	297	65	1	-	50	124	537
PSICÓLOGOS	184	-	9	-	5	57	255
NUTRICIONISTA	317	87	110	-	109	257	880
OCUPACIONAL	-	-	-	-	-	-	0
KINESIÓLOGO	16	-	-	-	43	-	59
<b>TOTAL</b>	<b>5.577</b>	<b>1.143</b>	<b>1.191</b>	<b>198</b>	<b>1.508</b>	<b>2.208</b>	<b>11.825</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°59 Controles y consultas por profesional

CONSULTAS Y CONTROLES	TOTAL
MÉDICOS	43.099
ENFERMERA	12.900
MATRONA	15.956
PARAMÉDICOS	1.439
ASISTENTE SOCIAL	4.675
PSICÓLOGOS	1.975
NUTRICIONISTA	6.109
OCUPACIONAL	305
KINESIÓLOGO	7.838
<b>TOTAL</b>	<b>94.296</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°60 Atenciones de urgencia Primer semestre (SAPU)

SERV.ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA

S. A. P. U.	ATENCIÓNES MÉDICAS
P.LAS CASAS	13.289
PULMAHUE	16.714
<b>TOTAL</b>	<b>30.003</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°61 Atenciones de urgencia Primer semestre Postas

POSTAS	ATENCIÓNES
ROBLE HUACHO	2.523
LAUREL HUACHO	1.958
TRUF TRUF	290
SAN RAMÓN	409
CODOPILE	1.142
METRENCO	191
<b>TOTAL</b>	<b>6.513</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°62 visitas domiciliarias

VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES

ESTABLECIMIENTO	A FAMILIAS	OTRAS	EN SECTOR RURAL
Padre las Casas	285	21	-
Pulmahue	150	10	-
Las Colinas	189	2	-
ROBLE HUACHO	141	496	-
LAUREL HUACHO	46	4	-
TRUF TRUF	23	-	-
SAN RAMÓN	-	2	-
COOPILLE	36	16	-
METRENCO	14	51	-
<b>TOTAL</b>	<b>884</b>	<b>602</b>	<b>0</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°63 Pprograma odontológico

ESTABLECIMIENTO	CONSULTAS DE URGENCIA	ALTAS ODONTOLÓGICAS
Padre las Casas	2.371	556
Pulmahue	2.773	599
Las Colinas	1.321	323
<b>TOTAL</b>	<b>6.465</b>	<b>1.478</b>

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°64 Actividad productiva unidades de apoyo

EXÁMENES DE LABORATORIO	Total
EXÁMENES DE LABORATORIO	91.235
IMAGINOLOGÍA	5.429
PROCED. DE APOYO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO	3.743
INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	366

Fuente: Elaboración Propia

## POBLACION BAJO CONTROL

### COBERTURA DE CANCER DE CUELLO UTERINO y CANCER DE MAMA (SEMESTRAL)

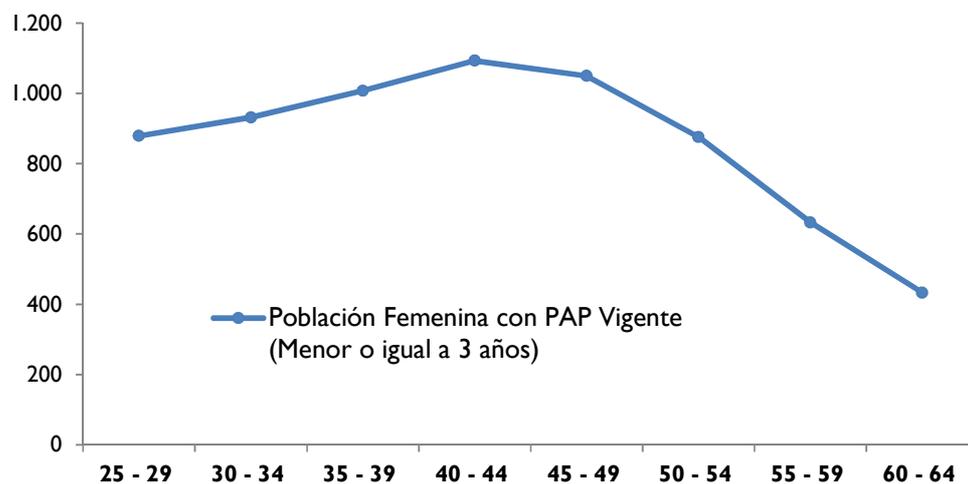
#### PROGRAMA DE CANCER DE CUELLO UTERINO: POBLACIÓN FEMENINA CON PAP VIGENTE

Tabla N°65 Población Femenina con PAP Vigente (Menor o igual a 3 años)

Grupo de Edad	Padre las Casas	Las Colinas	Pulmahue	Roble Huacho	Laurel Huacho	Truf Truf	San Ramón	Codopille	Metrenco	TOTAL
25 - 29	469	239	535	13	8	17	-	41	26	1.348
30 - 34	582	215	578	16	19	21	-	50	33	1.514
35 - 39	535	228	595	37	21	28	-	71	28	1.543
40 - 44	654	244	630	43	25	31	-	70	50	1.747
45 - 49	725	234	603	52	21	33	-	61	46	1.775
50 - 54	712	210	504	42	18	26	-	41	35	1.588
55 - 59	720	181	318	42	23	24	-	20	25	1.353
60 - 64	209	126	193	42	15	21	-	11	25	642
<b>TOTAL</b>	<b>4.606</b>	<b>1.677</b>	<b>3.956</b>	<b>287</b>	<b>150</b>	<b>201</b>	<b>-</b>	<b>365</b>	<b>268</b>	<b>11.510</b>

Fuente: Elaboración Propia

Población Femenina con PAP Vigente (Menor o igual a 3 años)



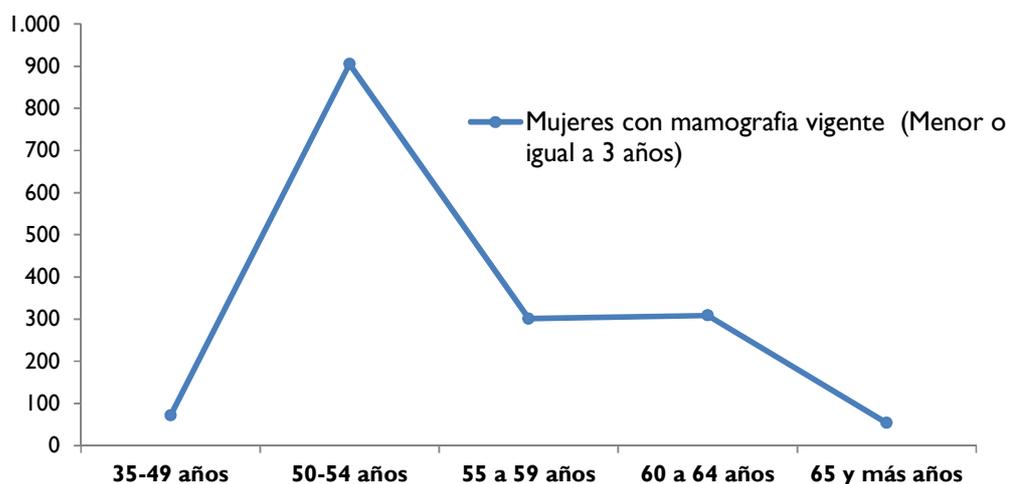
**PROGRAMA DE CANCER DE MAMA: NÚMERO DE MUJERES CON MAMOGRAFÍA VIGENTE EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS**

Tabla N°66 Mujeres con mamografía vigente (Menor o igual a 3 años)

Grupo de Edad	Padre las Casas	Las Colinas	Pulmahue	Roble Huacho	Laurel Huacho	Truf Truf	San Ramón	Codopille	Metrengo	TOTAL
35-49 años	137	29	41	-	2	-	-	-	-	209
50-54 años	32	12	892	-	1	-	-	-	-	937
55 a 59 años	32	8	292	-	1	-	-	-	-	333
60 a 64 años	18	10	296	-	3	-	-	-	-	327
65 y más años	12	5	49	-	-	-	-	-	-	66
<b>TOTAL</b>	<b>231</b>	<b>64</b>	<b>1.570</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1.872</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Mujeres con mamografía vigente (Menor o igual a 3 años)**



**PROGRAMA DE CANCER DE MAMA: NÚMERO DE MUJERES CON EXAMEN FÍSICO DE MAMA (VIGENTE)**

Tabla N°67 Mujeres con EFM vigente (Menor o igual a 3 años)

Grupo de Edad	Padre las Casas	Las Colinas	Pulmahue	Roble Huacho	Laurel Huacho	Truf Truf	San Ramón	Codopille	Metrengo	TOTAL
35-49 años	820	706	992	111	60	65	-	104	92	2.950
50 a 64 años	768	634	710	102	40	59	-	69	72	2.454
65 y más años	182	7	90	13	13	16	-	6	8	335
<b>TOTAL</b>	<b>1.770</b>	<b>1.347</b>	<b>1.792</b>	<b>226</b>	<b>113</b>	<b>140</b>	<b>-</b>	<b>179</b>	<b>172</b>	<b>5.739</b>

Fuente: Elaboración Propia

**POBLACIÓN EN CONTROL PROGRAMA DE REHABILITACION FISICA**

Tabla N°68 Existencia de población en control

PROBLEMA DE SALUD	PADRE LAS CASAS	LAS COLINAS	PILMAHUE
PACIENTES EN CONTROL EN EL PROGRAMA	241	56	-
SINDROME DOLOROSO DE ORIGEN TRAUMATICO	11	4	-
SINDROME DOLOROSO DE ORIGEN NO TRAUMATICO	81	41	-
ARTROSIS LEVE Y MODERADA DE RODILLA Y CADERA	59	11	-
SECUELA DE AVE	32	1	-
SECUELAS DE TEC	3	0	-
SECUELA TRM	10	0	-
SECUELA QUEMADURA	1	0	-
ENFERMEDAD DE PARKINSON	6	0	-
OTRO DEFICIT SECUNDARIO CON COMPROMISO NEUROMUSCULAR EN MENOR DE 20 AÑOS CONGENITO	2	0	-
OTRO DEFICIT SECUNDARIO CON COMPROMISO NEUROMUSCULAR EN MENOR DE 20 AÑOS ADQUIRIDO	0	0	-
OTRO DEFICIT SECUNDARIO CON COMPROMISO NEUROMUSCULAR EN MAYOR DE 20 AÑOS	18	0	-
OTROS	22	50	-
<b>TOTAL</b>	<b>486</b>	<b>163</b>	<b>0</b>

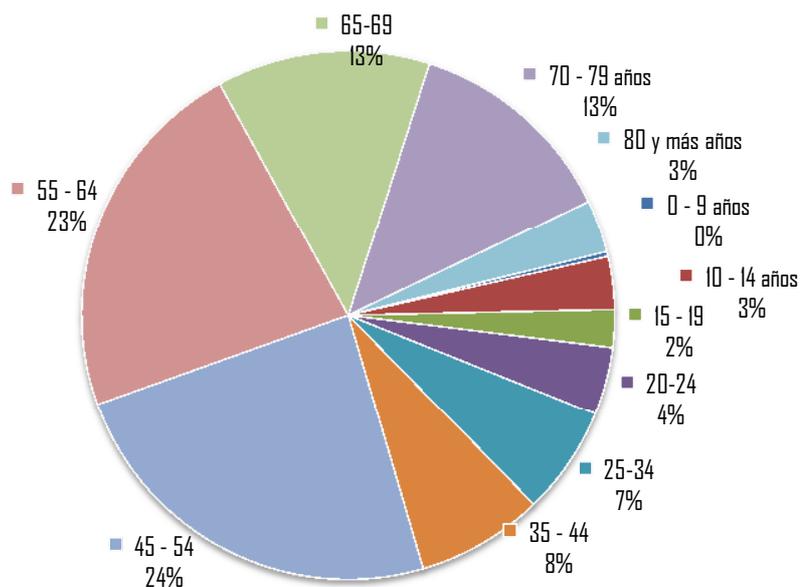
Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°69 Distribución según rango etario.

RANGO ETARIO	CANTIDAD
0 - 9 años	2
10 - 14 años	21
15 - 19	15
20-24	27
25-34	43
35 - 44	50
45 - 54	156
55 - 64	146
65-69	84
70 - 79 años	84
80 y más años	21
<b>TOTAL</b>	<b>649</b>

Fuente: Elaboración Propia

**DISTRIBUCION DE POBLACIÓN EN CONTROL SEGÚN RANGO ETARIO**



PLAN DE SALUD COMUNAL – PASAM 2014 – PADRE LAS CASAS

POBLACIÓN EN CONTROL PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIDAD

Tabla N°70 Sección a: población en control al corte

CONCEPTO	Establecimiento			
	Padre las Casas	Las Colinas	Pulmahue	
NÚMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA	1300	648	2613	
<b>FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL</b>				
VIOLENCIA DE GÉNERO	VICTIMA	76	66	375
	AGRESOR	7	6	35
VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR	1	0	3	
MALTRATO INFANTIL	18	30	44	
ABUSO SEXUAL	7	7	6	
CONSUMO BAJO RIESGO DE ALCOHOL	AUDIT C: Hombres	2	3	6
	AUDIT : 7 o menos ptos	5	2	3
CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL	AUDIT: 8-15 ptos	10	3	12
CONSUMO RIESGOSO DE DROGAS	0	4	6	
<b>DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES</b>				
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	DEPRESIÓN LEVE	53	8	659
	DEPRESIÓN MODERADA	788	391	144
	DEPRESIÓN GRAVE	13	5	37
	DEPRESIÓN POST PARTO	15	1	100
	TRASTORNO BIPOLAR	2	1	20
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO SUSTANCIAS PSICOTROPICAS	DE ALCOHOL :	73	40	117
	DROGA PRINCIPAL	0	0	26
	POLICONSUMO	7	2	13
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	113	39	637	
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS	2	0	4	
TRASTORNOS CONDUCTUALES ASOCIADOS A DEMENCIA	0	0	0	
ESQUIZOFRENIA	2	0	0	
PRIMER EPISODIO ESQUIZOFRENIA CON OCUPACION REGULAR	0	0	0	
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	4	3	32	
TRASTORNO HIPERCINÉTICOS, DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	18	17	81	
TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	58	25	205	
RETRASO MENTAL	12	2	30	
TRASTORNO DE PERSONALIDAD	7	0	17	
TRASTORNO GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	7	1	1	

Fuente: Elaboración Propia

## PLAN DE SALUD COMUNAL – PASAM 2014 – PADRE LAS CASAS

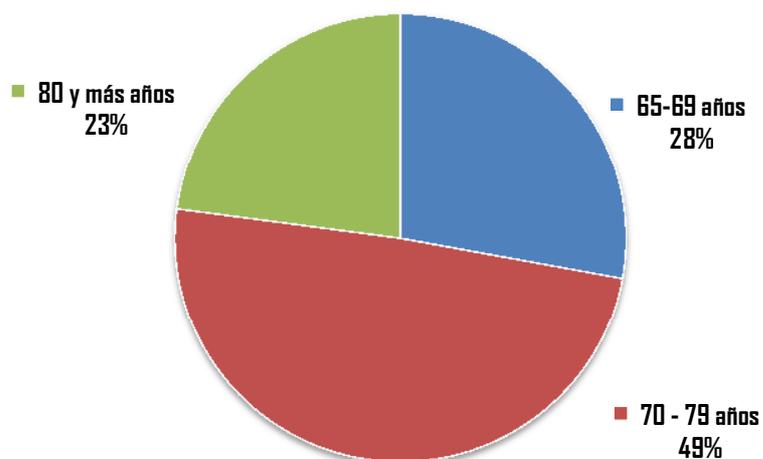
### POBLACIÓN EN CONTROL PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

Tabla n°71 Población en control por condición de funcionalidad

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	PADRE LAS CASAS	LAS COLINAS	PULMAHUE	ROBLE HUACHO	LAUREL HUACHO	TRUF TRUF	SAN RAMON	CODOPILLE	METRENCO
AUTOVALENTE SIN RIESGO	536	143	282	18	2	2	-	19	8
AUTOVALENTE CON RIESGO	351	99	317	40	4	22	-	18	16
RIESGO DE DEPENDENCIA	453	124	325	103	4	37	-	41	32
<b>SUBTOTAL (EFAM)</b>	<b>1340</b>	<b>366</b>	<b>924</b>	<b>161</b>	<b>10</b>	<b>61</b>	<b>-</b>	<b>78</b>	<b>56</b>
DEPENDIENTE LEVE	180	24	14	0	3	0	-	12	5
DEPENDIENTE MODERADO	29	10	11	0	2	0	-	3	1
DEPENDIENTE GRAVE	19	12	25	0	0	0	-	0	0
DEPENDIENTE TOTAL	22	6	11	0	0	0	-	0	0
<b>SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)</b>	<b>250</b>	<b>52</b>	<b>61</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>15</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL</b>	<b>1.590</b>	<b>418</b>	<b>985</b>	<b>161</b>	<b>15</b>	<b>61</b>	<b>-</b>	<b>93</b>	<b>62</b>

Fuente: Elaboración Propia

### POBLACIÓN EN CONTROL POR CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD AGRUPADAS SEGUN RANGO ETARIO



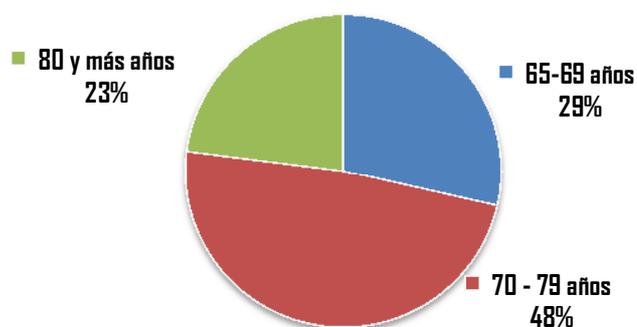
**PLAN DE SALUD COMUNAL – PASAM 2014 – PADRE LAS CASAS**

Tabla n°72 Población bajo control por estado nutricional

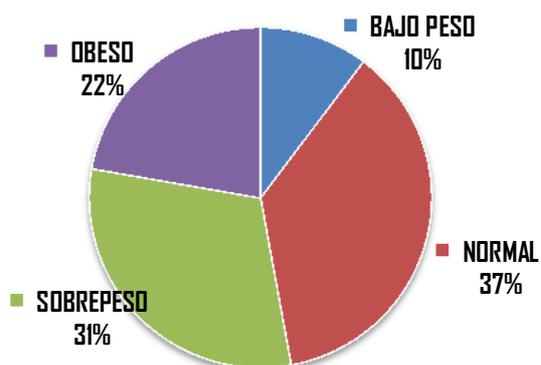
ESTADO NUTRICIONAL	PADRE LAS CASAS	LAS COLINAS	PULMAHUE	ROBLE HUACHO	LAUREL HUACHO	TRUF TRUF	SAN RAMON	CODOPILLE	METRENCO	TOTAL
BAJO PESO	178	62	105	18	13	2	-	23	6	407
NORMAL	601	329	341	73	32	22	-	31	32	1.461
SOBREPESO	491	283	323	44	21	13	-	25	14	1.214
OBESO	345	226	216	26	19	24	-	16	10	882
<b>TOTAL</b>	<b>1.615</b>	<b>900</b>	<b>985</b>	<b>161</b>	<b>85</b>	<b>61</b>	<b>-</b>	<b>95</b>	<b>62</b>	<b>3.964</b>

Fuente: Elaboración Propia

**POBLACIÓN BAJO CONTROL POR ESTADO NUTRICIONAL SEGUN RANGO ETARIO**



**POBLACIÓN BAJO CONTROL POR ESTADO NUTRICIONAL**



PLAN DE SALUD COMUNAL – PASAM 2014 – PADRE LAS CASAS

Tabla N°73 Población en control programa de salud cardiovascular (PSCV)

CONCEPTO		PADRE LAS CASAS	LAS COLINAS	PULMAHUE	ROBLE HUACHO	LAUREL HUACHO	TRUF TRUF	COOPILE	METRENCO	TOTAL
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		4.252	1588	2652	251	165	135	189	251	9.483
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	1.331	1035	1155	176	75	3	66	172	4013
	MODERADO	1.726	398	911	11	75	55	94	46	3316
	ALTO	918	80	157	0	14	43	21	16	1249
	MUY ALTO	277	75	429	64	1	34	8	17	905
<b>TOTAL</b>		<b>4.252</b>	<b>1588</b>	<b>2652</b>	<b>251</b>	<b>165</b>	<b>135</b>	<b>189</b>	<b>251</b>	<b>9.483</b>
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	HIPERTENSOS	3.478	1363	2469	242	160	124	174	227	8237
	DIABETICOS	1.046	469	920	52	15	18	48	49	2617
	DISLIPIDEMICOS	714	429	1187	141	19	15	67	63	2635
	TABAQUISMO	321	100	234	1	2	1	19	6	684
	OBESIDAD	1.556	610	1060	81	65	57	72	41	3542
	ANTECEDENTES DE INFARTO (IAM)	54	19	61	1	1	0	5	2	143
	ANTECEDENTES DE ENF. CEREBRO VASCULAR	71	38	64	10	0	0	6	4	193
<b>TOTAL</b>		<b>7.240</b>	<b>3.028</b>	<b>5.995</b>	<b>528</b>	<b>262</b>	<b>215</b>	<b>391</b>	<b>392</b>	<b>18.051</b>
DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)	SIN ENFERMEDAD RENAL (S/ERC)	0	653	0	0	64	0	0	0	717
	ETAPA 1 Y ETAPA 2 (VFG ≥ 60 ml/min)	0	422	387	0	37	0	0	0	846
	ETAPA 3 (VFG ≥30 a 59 ml/min)	0	205	46	0	20	0	0	0	271
	ETAPA 4 (VFG ≥15 a 29 ml/min)	0	15	9	0	2	0	0	0	26
	ETAPA 5 (VFG <15 ml/min)	0	2	4	0	0	0	0	0	6
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>1.297</b>	<b>446</b>	<b>0</b>	<b>123</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.866</b>

Fuente: Elaboración Propia

### NUMERO DE PERSONAS EN PSCV SEGÚN RANGO ETARIO

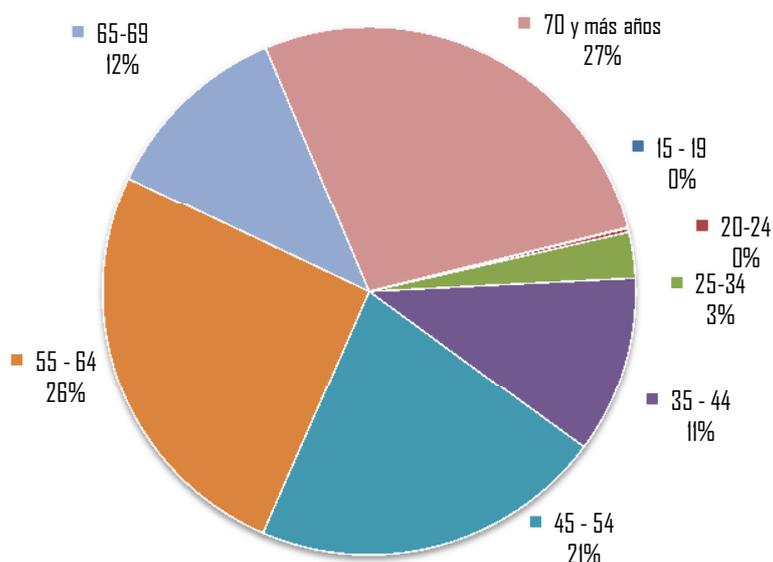


Tabla N°74 Metas de compensación

CONCEPTO		PADRE LAS CASAS	LAS COLINAS	PULMAHUE	ROBLE HUACHO	LAUREL HUACHO	TRUF TRUF	CODOPILE	METRENCO	TOTAL
PERSONAS BAJO CONTROL POR HIPERTENSION	PA < 140/90 mmHg	2.052	920	1.774	151	120	66	91	174	5.348
PERSONAS BAJO CONTROL POR DIABETES MELLITUS	HbA1C < 7%	412	235	451	25	7	0	25	24	1.179
	HbA1C < 7% - PA < 130/80 mmHg y Colesterol LDL < 100 mg/dl	108	26	27	6	0	0	20	16	203
PERSONAS BAJO CONTROL EN RIESGO CV. No diabéticas	Alto y Muy Alto con Col. LDL < 100 mg/dL	114	24	15	5	1	0	6	0	165
PERSONAS BAJO CONTROL con antecedentes Enfermedad Cardiovascular (ECV)	En tratamiento con Ácido Acetilsalicílico	71	26	76	9	0	0	6	3	191
	En tratamiento con Estatina	54	23	49	9	0	0	5	0	140

Fuente: Elaboración Propia

## 7.2. METAS SANITARIAS.

Tienen como sustento técnico la Ley 19.813 en su artículo 1° “[...] Establece, 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 2013 son evaluadas trimestralmente. En el periodo enero – Junio (Primer semestre).

## PLAN DE SALUD COMUNAL – PASAM 2014 – PADRE LAS CASAS

### METAS SANITARIAS SEMESTRE

Nota: Metas sanitarias y de mejoramiento a la atención proporcionada a los usuarios para el año 2013.

Estas Metas son anuales por lo tanto se espera cumplir a diciembre de 2013

N°	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Población	S	% CUMP.
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 /	75,0%		20	100%
		Niños y niñas entre 12 y 23 meses diagnosticados con riesgo en el Desarrollo psicomotor en el trimestre anterior)*100			11	
2	Cobertura de Papanicolaou meta= 70 %	Nº de Mujeres de 25-64 años inscritas con pap vigente	68,0%	18018	11.510	92%
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	50,0%	1050	295	28%
		Total de adolescente de 12 años inscritos			1050	
3a	Altas odontológica b) Cobertura alta odontológica total en embarazadas meta = 60%	Nº de embarazadas con alta Odontológica total de enero a diciembre	65,0%	Nº referencial 851	190	46%
		Nº total de embarazadas ingresadas de enero a diciembre			410	
3b	Altas odontológica a) Cobertura alta odontológica total en niños de 6 años meta = 70%	Nº de niños de 6 años inscritos con alta odontológica total de enero a diciembre	55,0%	1050	304	29%
		Total niños de 6 años inscritos validados			1050	
4	Cobertura efectiva de Dm en personas de 15 y mas años	Nº de personas de 15 más años con Hb A1c<7% según último control vigente de enero a diciembre	17,5%		1.179	19%
		Total de personas de 15 y más años estimadas según prevalencia			6.231	
5	Cobertura efectiva en HTA en personas de 15 y mas años	Nº de personas de 15 más años con PA<140/90 mmHg, según último control vigente de enero a diciembre	44,0%		5.348	47%
		Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia			11.413	
6	Obesidad en niños menores de 6 años . Ley Nº 19813	Nº de niños menores de 6 años bajo control, obesos a Diciembre	11,9%		677	12,19%
		Nº de niños menores de 6 años bajo control a diciembre			12,2%	
7	Consejos de Desarrollo de salud funcionando regularmente.	100% de los Consejos de desarrollo de Salud con plan evaluado y ejecutado a diciembre	100%		3	100%
8	Evaluación anual del Pie en personas con DM bajo control de 15 y más años	Nº de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente (año 2013)/ Nº de personas diabéticas de 15 y más años bajo control al corte ( año 2013))*100	50%		943	36%
					2.617	
					36%	

## PLAN DE SALUD COMUNAL – PASAM 2014 – PADRE LAS CASAS

### METAS IAAPS

Nota: Estas metas establecen un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante incumplimientos.

N°	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Población	S	% LOGRADO
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	13,50%	11680	579	4,96%
		Población masculina de 20 a 44 años inscrita , menos población bajo control en programa salud cardiovascular			11.680	
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	24,00%	4611	481	10,43%
		Población femenina de 45 a 64 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud cardiovascular			4.611	
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%	6513	1.401	21,51%
		Población inscrita de 65 y más años validada por Fonasa			6.513	
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	88,00%		349	85%
		Total de mujeres embarazadas ingresadas a control			410	
5	Cobertura de exámen de salud del adolescente entre 10 y 14 años	N° exámenes de salud en adolescentes de 10 a 14 años	8,00%		284	5,29%
		Población adolescente de 10 a 14 años inscrita			5.372	
6	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	N° de altas odontológicas totales en población menor de 20 años	11,00%	21594	1.100	5,1%
		Población inscrita menor de 20 años			21.594	
7	Evaluación del desarrollo psicomotor	N° de niños de 12 a 23 meses con EDSM de enero a diciembre	80,00%	1007	411	40,8%
		N° de niños de 12 a 23 meses bajo control a diciembre			1.007	
8	Cobertura DM tipo 2 en personas de 15 años y más .	N° de personas con DM bajo control de 15 y más años	40,50%	6231	2.617	42,00%
		N° de DM de 15 y más años, esperados según prevalencia			6231	
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%	11.413	8.237	72,17%
		N° de Hipertensos de 15 y más años esperados según prevalencia			11413	

## PLAN DE SALUD COMUNAL – PASAM 2014 – PADRE LAS CASAS

### METAS IAAPS

**Nota:** Estas metas establecen un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante incumplimientos.

N°	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Población	S	% LOGRADO
11	Tasa de visita Domiciliaria Integral	N° de visitas domiciliarias realizadas	0,20	17014	1.604	9%
		Población Inscrita/4			17014	
10	Gestión Reclamos en Atención Primaria	N° total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales	95,00%		66	100%
		N° total de reclamos			66	
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	100,00%		3	100%
		N° total de establecimientos				
13	Cumplimiento Ges en Atención Primaria	N° de casos GES atendidos en APS con Garantía cumplida	100,00%		100%	100%
		N° total de casos con GES atendidos en APS				

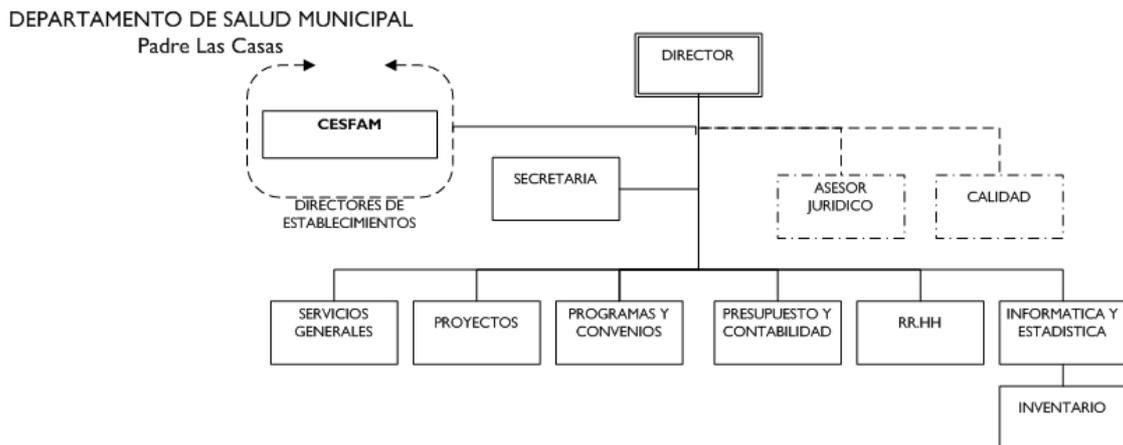
## 8. ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA SALUD MUNICIPAL.

### 8.1. 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.

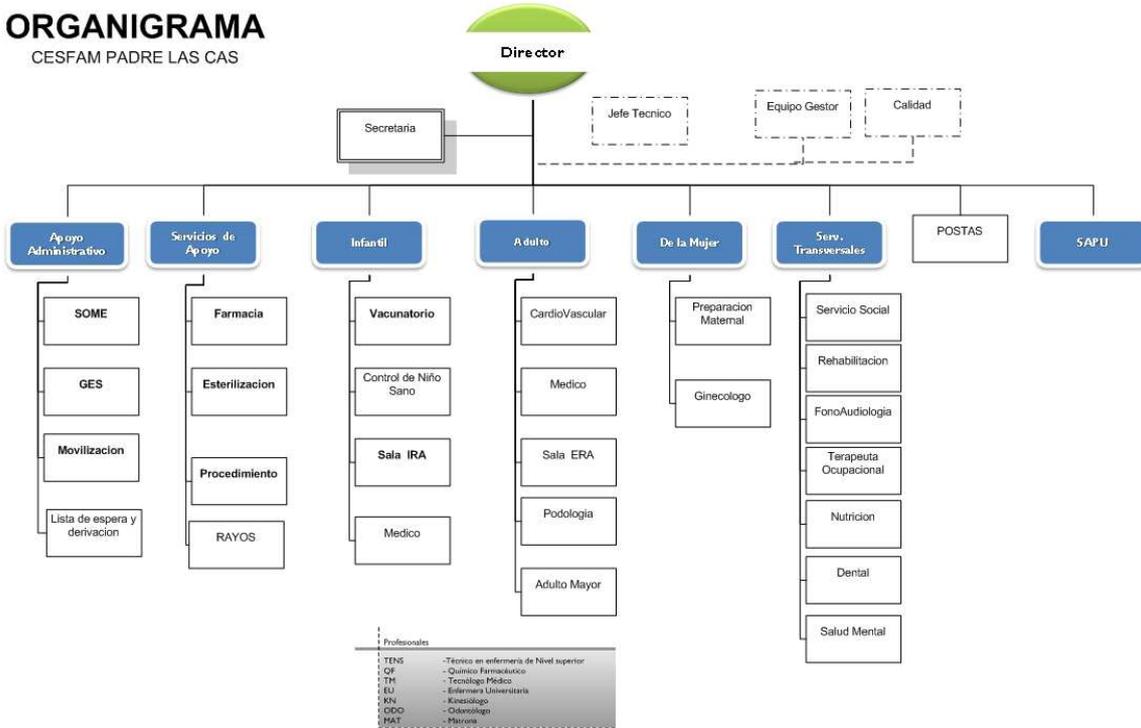
### ORGANIGRAMA / Departamento de Salud Municipal

Noviembre de 2013



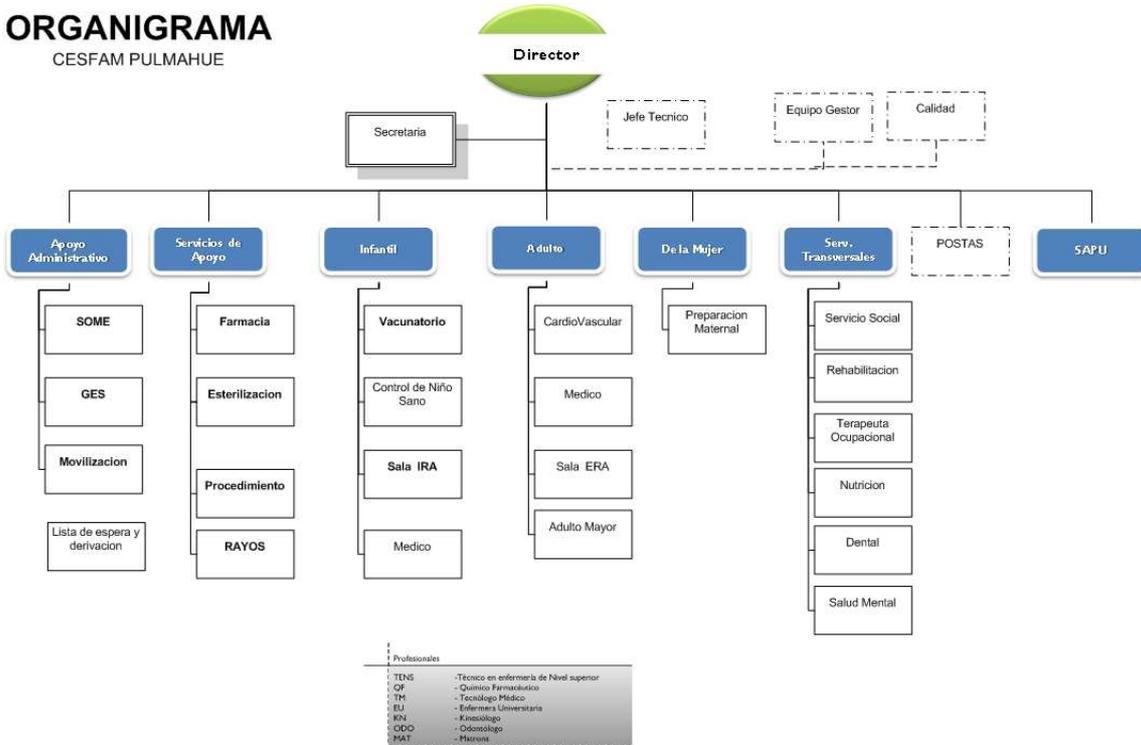
## ORGANIGRAMA

CESFAM PADRE LAS CAS



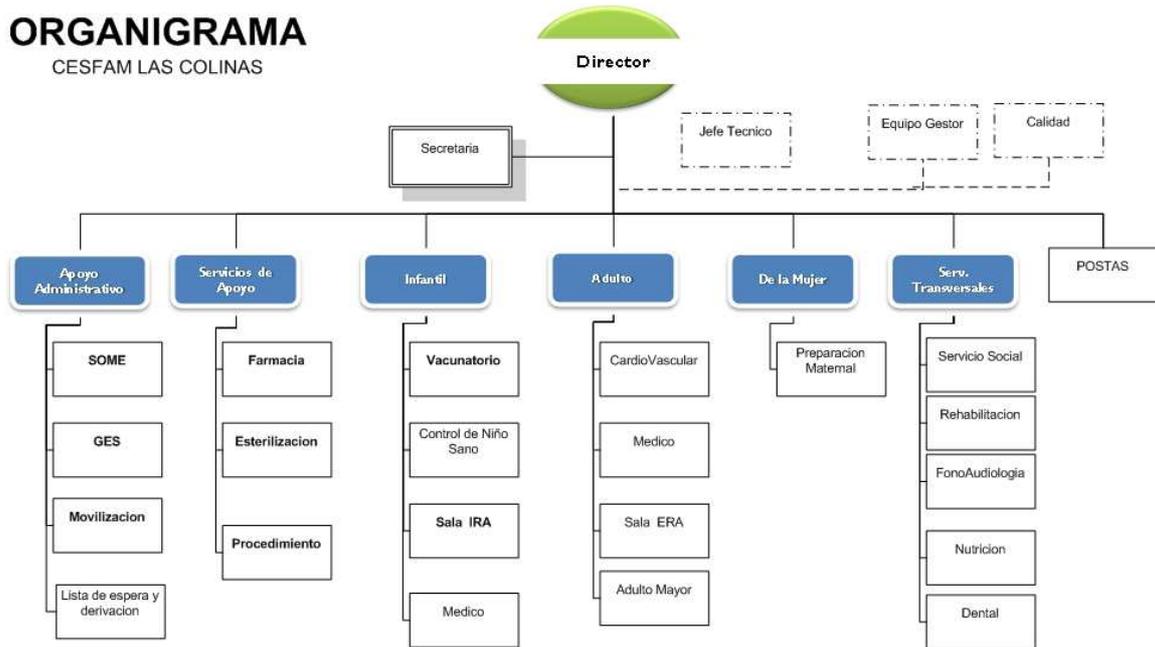
## ORGANIGRAMA

CESFAM PULMAHUE



# ORGANIGRAMA

CESFAM LAS COLINAS



Profesionales	
TENS	-Técnico en enfermería de Nivel superior
QP	-Químico Farmacéutico
TM	-Tecnólogo Médico
EU	-Enfermera Universitaria
KN	-Kinesólogo
ODD	-Odontólogo
MBT	-Médico

**9. PRESUPUESTO 2014****9.1. ANTEPROYECTO PRESUPUESTO DE SALUD AÑO 2014 – INGRESOS**

Tabla N°75 Presupuesto de salud - Ingresos

<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>5.290.077</b>
DEL SECTOR PRIVADO	10 <sup>2</sup>
DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	5.290.067
DEL SERVICIO DE SALUD	4.725.931
ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19 378 ART 49	4.397.530
APORTES AFECTADOS	328.401
DEL TESORO PÚBLICO	10
OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DEL TESORO PÚBLICO	10
DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	10
DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTIÓN	564.116
<b>INGRESOS DE OPERACIÓN</b>	<b>20</b>
VENTA DE BIENES	10
VENTA DE SERVICIOS	10
<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>87.210</b>
RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	81.000
REEMBOLSO ART 4º LEY N º 19 345 Y LEY N° 19 117 ARTÍCULO ÚNICO	1.000
RECUPERACIONES ART 12 LEY N° 18 196 Y LEY N° 19 117 ARTÍCULO ÚNICO	80.000
OTROS	6.210
DEVOLUC Y REINTEGROS NO PROVENIENTES DE IMPUESTOS	10
OTROS	6.200
<b>VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>60</b>
VEHICULOS	10
MOBILIARIO Y OTROS	10
MAQUINAS Y EQUIPOS	10
EQUIPOS INFORMATICOS	10
PROGRAMAS INFORMATICOS	10
OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	10
<b>TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>20</b>
DEL SECTOR PRIVADO	10
OTRAS	10
DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	10
DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	10
<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>10</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5.377.397</b>

Fuente: Elaboración Propia

<sup>2</sup> Montos expresados en Miles de Pesos.

9.2. ANTEPROYECTO PRESUPUESTO DE SALUD AÑO 2014 – GASTOS

Tabla N°76 Presupuesto de salud - Gastos

NOMBRE DE CUENTA	
<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>3.858.604</b>
PERSONAL DE PLANTA	2.587.490
PERSONAL A CONTRATA	961.120
OTRAS REMUNERACIONES	309.984
HONORARIOS A SUMA ALZADA - PERSONAS NATURALES	279.974
SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS	30.000
OTRAS	10
OTROS GASTOS EN PERSONAL	10
<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>1.477.463</b>
ALIMENTOS Y BEBIDAS	1.000
TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	18.010
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	41.680
MATERIALES DE USO O CONSUMO	494.139
SERVICIOS BASICOS	145.470
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	43.970
PUBLICIDAD Y DIFUSION	530
SERVICIOS GENERALES	688.768
ARRIENDOS	3.061
SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	17.680
SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	15.645
OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	7.510
<b>PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>10</b>
<b>OTROS GASTOS CORRIENTES</b>	<b>20</b>
<b>ADQUISIC DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>41.280</b>
<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>10</b>
<b>SALDO FINAL DE CAJA</b>	<b>10</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5.377.397</b>

Fuente: Elaboración Propia

9.3. COMPARACION DEL GASTO DE ENERO – OCTUBRE 2011-2013

Tabla N°77 Gasto comparado por años

DENOMINACION	2011	2012	2013
<b>C X P GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>2.387.639.206</b>	<b>3.695.916.912</b>	<b>3.547.615.949</b>
PERSONAL DE PLANTA	1.666.259.393	2.735.924.221	2.334.071.637
PERSONAL A CONTRATA	544.516.522	699.367.903	905.130.241
OTRAS REMUNERACIONES	176.863.291	260.624.788	308.414.071
HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES	111.664.395	197.737.225	248.229.742
REMUNERACIONES REGULADAS POR EL CÓDIGO DEL TRABAJO	22.190.606	0	0
<b>C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>1.002.204.280</b>	<b>1.137.800.114</b>	<b>1.106.529.900</b>
<b>C X P OTROS GASTOS CORRIENTES</b>	<b>7.099.219</b>	<b>3.415.599</b>	<b>0</b>
<b>C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>39.617.745</b>	<b>80.216.514</b>	<b>40.216.388</b>
<b>C X P INICIATIVAS DE INVERSIÓN</b>	<b>32.041.188</b>	<b>21.326.657</b>	<b>2.901.004</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.468.601.638</b>	<b>4.938.675.796</b>	<b>4.697.263.241</b>

Fuente: Elaboración Propia

# PLAN DE SALUD COMUNAL PADRE LAS CASAS 2014

