

2016

PLAN DE SALUD COMUNAL PADRE LAS CASAS 2016

PASAM

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



1 INDICE

INTRODUCCION	2
ANTECEDENTES COMUNALES	5
FINANCIAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA.....	12
VALOR INSTITUCIONAL	14
ESTRATEGIAS COMUNALES	15
DIAGNOSTICO COMUNAL	25
INDICADORES SOCIALES	28
INDICADORES DE SALUD	36
INDICADORES DE EDUCACION	38
POBLACION INSCRITA	41
PARTICIPACION COMUNITARIA	44
CARTERA DE SERVICIOS	46
DOTACION	52
PROGRAMAS EXTRAPRESUPUESTARIOS	56
GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD	63
PRODUCCION METAS SANITARIAS IAAPS	66
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	72
PRESUPUESTO.....	76
ANEXOS	80



1. INTRODUCCION

El Plan Anual de Salud de la Comuna de Padre Las Casas, como herramienta de gestión nos 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 (Padre Las Casas, Pulmahue y Las Colinas). 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. El Conun Huenu, una vez estabilizada la demanda y su funcionamiento, también comenzara su proceso de acreditación en el mismo modelo.

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, SEREMI de Salud y el Servicio de Salud Araucanía Sur es parte fundamental, pues su intervención y su coordinación 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.

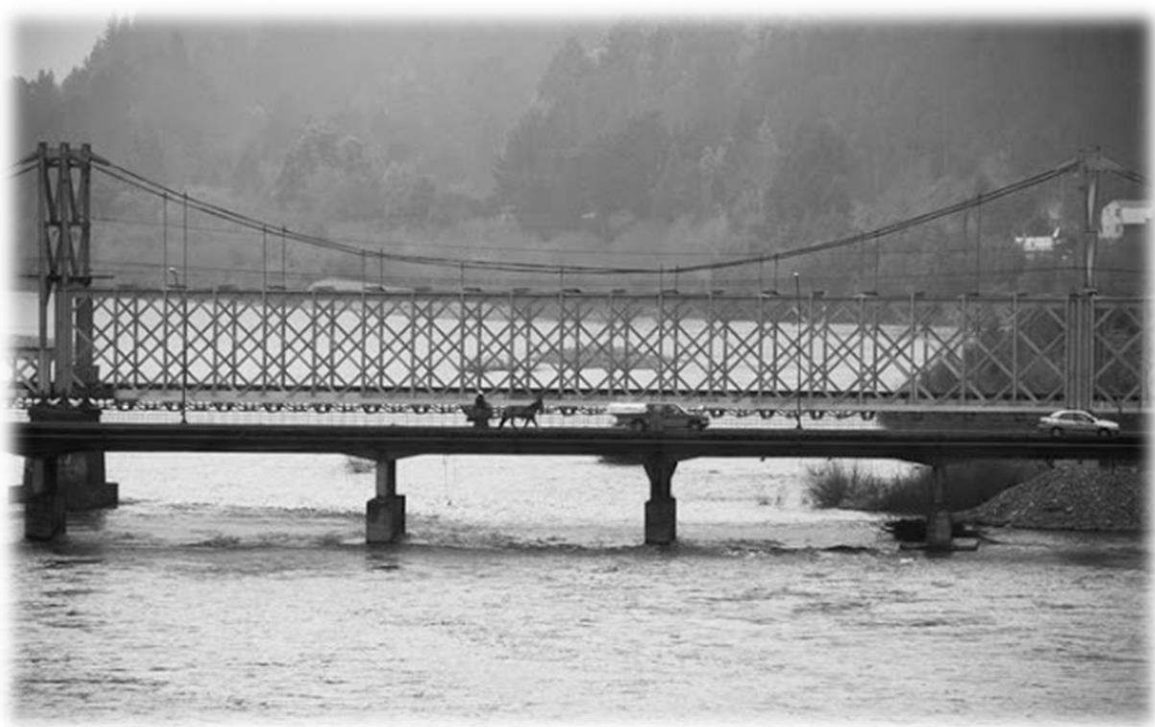
El camino hacia una salud más óptima, más equitativa, de mejor calidad tiene como elementos de base, la atención bajo este nuevo modelo, el necesario trabajo en red, la

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 COMUNALES

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 Conunhuenu 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)”¹.

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

¹Extraído PLADECO 2013

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.

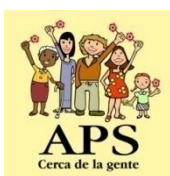
En este contexto se han planteado Objetivos Sanitarios que señalan metas nacionales en salud que se deberían alcanzar en el año 2020. Esta formulación de objetivos sanitarios es el punto de partida del proceso de reforma sectorial, estos componentes deben articularse para el logro de las metas; de esta forma los problemas de salud que afectan a la población se sitúan como elemento central para la elaboración de las políticas sanitarias.



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 ser² 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
- ✓ Programas que dan mayor resolutiveidad extrapresupuestarios de MINSAL
- ✓ Protección Social
- ✓ Inversión Sectorial de Salud
- ✓ Programa Promoción de Salud de SEREMI Salud

3. VALOR INSTITUCIONAL

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. VISION

Nuestra visión es ser un Sistema Comunal de Salud Primaria preocupado por la gente, que permita la innovación en la gestión de salud, resolutive 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 COMUNALES

3.3.1. Consolidación de red comunal

3.3.1.1. CESFAM ConunHuenu:

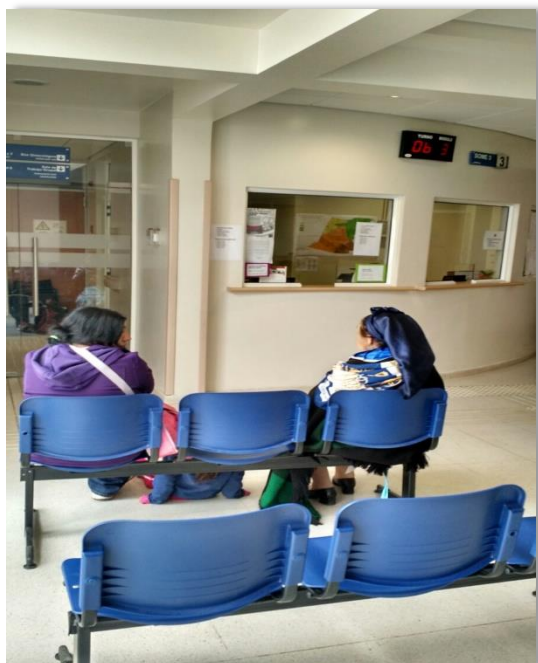


Durante el año 2014 se entregó al municipio el Centro de Salud Familiar, para integrarse a la red comunal y así dar cumplimiento al desarrollo integral en el ámbito de la salud para los habitantes de este territorio, es por ello que atendiendo lo señalado en el Plan de Desarrollo Comunal y en el Plan 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 lleva realizar las inversiones en estructuras físicas y equipamientos nuevos junto a la permanente capacitación del factor fundamental, nuestros funcionarios.



El Nuevo establecimiento comenzó puesta en marcha con atención de público el 05 de octubre de 2015, con profesionales y funcionarios distribuidos de los otros consultorios, más el reclutamiento de personal nuevo durante los meses de junio y julio.

En siguiente cuadro se entrega las características más importantes de este nuevo establecimiento

Tabla N° I Resumen CESFAM ConunHueno

Capacidad	25.000
Superficie Total (2 niveles)	2.520,02 m ²
Inversión Diseño	M\$ 55.000
Inversión Obras Civiles	M\$ 2.883.667
Equipamiento	M\$ 171.756
Equipos	M\$ 111.728
Consultorías	M\$ 15.000
Usuarios actuales	23.225
Nº de funcionarios	74

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.

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. La

instalación de 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. Servicio de Bienestar consolidado

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 desde el año 2014 cuenta con su servicio de bienestar en el cual se encuentran asociados casi un 90% de los funcionarios de nuestros diferentes establecimientos, El Servicio de Bienestar, tiene 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, algunas de las prestaciones con las que cuenta nuestro servicio de bienestar son las siguientes: Beneficios por nacimientos, devoluciones porcentuales de los cotos de atenciones de salud de los asociados y sus respectivas cargas familiares, también cuenta con importantes descuentos para la adquisición de productos y servicios de primera líneas de necesidad de los asociado

Al 31.10.2015 la cantidad de socios del Servicio de Bienestar de Salud es de 300 socios, con una cartera de Prestaciones año 2015:

- Beneficios Médicos Asistenciales (Consultas, Hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas, exámenes y procedimientos, medicamentos, anteojos atenciones dentales. Todos estos beneficios con bonificación de un 60% y un tope de 4 UTM. anual para el socio y sus cargas familiares.
- Asignaciones por Matrimonio
- Asignaciones por Natalidad
- Asignaciones por Fallecimiento
- Premio al rendimiento Educacional

- Distinción por años de Servicios
- Aniversario de Matrimonio
- Celebración de navidad
- Celebración día del funcionario APS

3.3.1.4. Reposición de Barroso

Actualmente el Cesfam Padre Las Casas se ubica en calle Almirante Barroso N° 365 en la comuna del mismo nombre y se emplaza en terrenos de propiedad municipal, su edificación tiene una superficie aproximada de 1.335 m² de los cuales 269 m² están destinados a la prestación de servicios SAPU.

De acuerdo a los registros, este inmueble, el más antiguo del sector urbano de la comuna, data del año 1987, no obstante, según información no oficial, esta infraestructura habría sido construida en los años 70, donde inicialmente cumplía funciones como sede social, posteriormente y tras algunas transformaciones operó como posta de salud y con el paso de los años, mediante ampliaciones y habilitaciones efectuadas de acuerdo a las necesidades de la población se conformó como Consultorio General Urbano para finalmente y como resultado de esta evolución hoy en día presta servicios como Centro de Salud Familiar.

Teniendo presente el contexto anterior, este edificio no fue concebido de acuerdo al destino para lo cual presta servicios lo que se manifiesta en una serie de anomalías ya que carece de una estructura ordenada y lógica espacialmente, con inexistencia de elementos arquitectónicos básicos de diseño y de operación, siendo un edificio poco práctico, falto de unidades y que en su conjunto no cumple con la normativa vigente, respecto de la arquitectura, instalaciones, servicios de apoyo, estructura, eficiencia energética, programa médico arquitectónico, entre otros.

Dado lo anterior, es que es prioritario para la comuna, planificar la Reposición de este consultorio, lo cual significaría una mejora notable de atención para usuarios, y un mejor lugar de trabajo para los funcionarios.

3.3.1.5. Clínica Médico Dental

Desde el año 2013, se cuenta con Clínica Médico Dental, la cual presta servicios a sectores lejanos o de difícil acceso de sus habitantes a salud. El móvil dispone de todos los servicios e instalaciones que se requieren tanto para el funcionamiento de manera autónoma como conectado, equipamiento de emergencia, equipos, sistemas de acondicionamiento de aire, entre otros. El personal que trabaja en Clínica lo compone:

Cargo	Nº hrs. semanales
Médico General	33
Odontólogo	44
Kinesiólogo	22
Asistente Social	44
Técnico de nivel superior en enfermería	44
Auxiliar paramédico dental	44
Técnico en Administración	44

Los horarios de funcionamiento de atención de la clínica es:

- Lunes a Jueves de 8:00 hrs. a 17:00 hrs.
- Viernes de 8:00 a 16:00 hrs.
- O hasta que estén atendidos la totalidad de los usuarios agendados.

La población objetivo del proyecto comprende la población urbana y rural compuesta por:

- Lactantes, Pre escolares y escolares.
- Adolescentes.
- Mujeres.
- Adultos y adultos mayores
- Personas con algún grado de Movilidad.



4. DIAGNOSTICO COMUNAL

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 kilómetros² 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 km² y junto con su población forman entonces una densidad de 146,7 háb/km². 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/km².

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

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

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

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
Total	16.523	17.706	18.143	100	100	100

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
Total	16.523	17.706	18.143	100	100	100

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
Total	16.523	17.594	18.143	100	100	100

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
Total	13.785		

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
Total	19.626		

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
Total	3.263		

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
Total	2.649		

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
Total	2.331		

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
Total	2.660		

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
Total	1.974		

Tabla N°23 Distribución de Etnia por área,

Metrenco

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
Total	4.430		

Fuente: CENSO 2002 – Elaboración Propia

Tabla N°24 Distribución de Etnia por área,

Millahueco

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
Total	3.188		

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
Total	4.889		

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
Total	58.795		

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
Total	58.576	100	744.767	100	12.524.061	

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
Total	63.918	68.226	90.057			

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
País	15	5,4	7,9

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
Total País	1.862	7,4	1.283	5,1	988	3,9	579	2,3

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
Total País	2.364	9,4

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
Total País	1.862	796	351	253	462

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.

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 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
Total	76	79	1.354	1.294	11.561	12.1

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

4.6.2. Tabla N°36 Matricula 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
Total	12.939	12.780	228.161	217.249	3.779.459	3.701.274

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

4.6.3. Tabla N°37 Matricula 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
Total	12.939	12.780	228.161	217.249	3.779.459	3.701.274

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. POBLACION VALIDAMENTE INSCRITA COMUNAL

La distribución de población válidamente inscrita en la comuna se puede analizar de dos formas. Dependiendo de su establecimiento de origen (urbano o rural). O también por establecimiento, disgregado en población y sexo.

4.7.1. Tabla N°44 Población inscrita según establecimiento Enero 2015

INFORME INSCRITOS POR SECTOR (según reporte de Rayen)	
C. Padre Las Casas	
Codopille	2.937
Truf Truf	5.162
Urbano	20.505
Total Establecimiento	28.604
Las Colinas	
Laurel Huacho	3.011
Urbano	11.352
Total Establecimiento	14.363

C. Pulmahue	
Roble Huacho	6.009
Metrenco	4.391
San Ramón	3.092
Urbano	17.101
Total Establecimiento	30.593

Fuente: Elaboración Propia

4.7.2. Tabla N°44 Población inscrita CESFAM PULMAHUE Junio 2015

Resultados del 1er Corte Per-cápita año 2015

Poblaciones	Masculino	Femenino	Total
Población menor de 6 años	1552	1503	3055
Población de 6 a 9 años	1003	1028	2031
Población de 10 a 19 años	2448	2347	4795
Población de 20 a 64 años	7547	9557	17104
Población de 65 y más años	1063	1328	2391
totales	13613	15763	29376

Fuente: Elaboración Propia

4.7.3. Tabla N°44 Población inscrita CESFAM PADRE LAS CASAS Junio 2015

Resultados del 1er Corte Per-cápita año 2015

Poblaciones	Masculino	Femenino	Total
Población menor de 6 años	1080	1061	2141
Población de 6 a 9 años	720	678	1398
Población de 10 a 19 años	2028	2065	4093
Población de 20 a 64 años	8227	8153	16380
Población de 65 y más años	1315	1764	3079
Total	13370	13721	27091

Fuente: Elaboración Propia

4.7.4. Tabla N°44 Población inscrita CESFAM LAS COLINAS Junio 2015

Resultados del 1er Corte Per-cápita año 2015

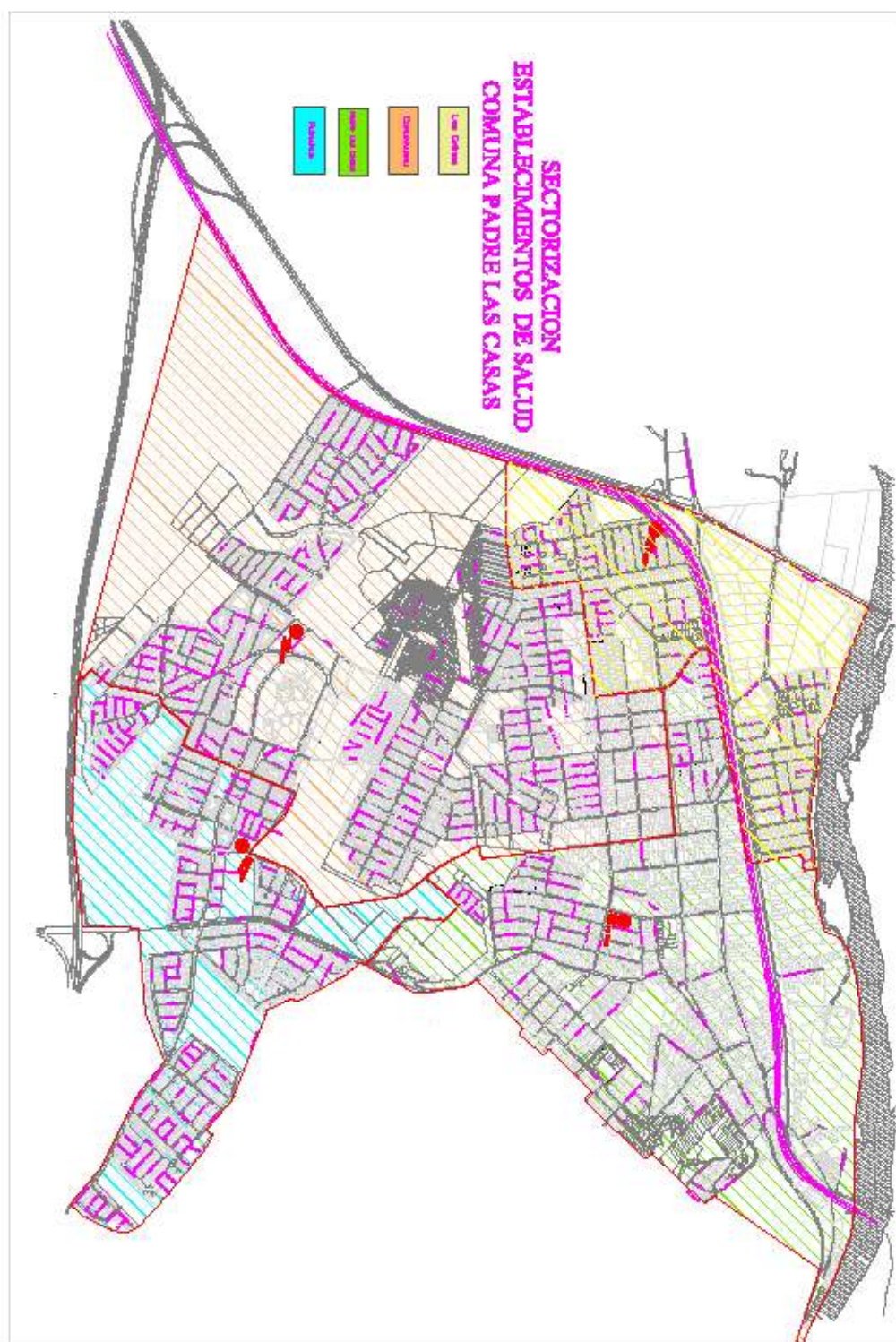
Poblaciones	Masculino	Femenino	Total
Población menor de 6 años	539	500	1039
Población de 6 a 9 años	390	347	737
Población de 10 a 19 años	1015	1014	2029
Población de 20 a 64 años	4083	4454	8537
Población de 65 y más años	684	873	1557
Total	6711	7188	13899

Fuente: Elaboración Propia

4.8. DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE CESFAM COMUNALES

Actualmente la comuna tiene 4 CESFAM; Pulmahue, Padre Las Casas, Las Colinas y el nuevo Consultorio Conun Hueno. En el siguiente plano se observa el grado de influencia geográfica de cada uno de ellos.

PLANO DISTRIBUCION COMUNAL CESFAM



Fuente: Elaboración Propia

4.9. PARTICIPACION COMUNITARIA

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. También se hacen actividades hacia la comunidad de capacitación e información en temas de salud.

Cobra especial relevancia el trabajo que se realizan con otras organizaciones comunitarias, las que normalmente participan o son relacionadas a la salud comunal. Se pueden mencionar entre ellas:

- *Grupos de Adulto Mayor Urbano*
 - Chile Lindo
 - Nuestra Señora de Guadalupe

- *Educacionales*
 - Centro De Padres Y Apoderados Jardín Infantil Pasitos Con Amor
 - Centro General De Padres Y Apoderados Jardín Infantil Pulmahue

- *Agrupación de Acción Social*
 - Grupo De Acción Social Caminando Por La Vida

- *Juntas de Vecinos (JJ.VV)*
 - Junta De Vecinos Villa Mosert
 - Unión Comunal De Junta De Vecinos
 - Consejo De Desarrollo Vecinal Pulmahue
 - Junta De Vecinos Villa Peumayen
 - Consejo Vecinal Quechu Ruka Newen

A continuación se entregan algunas actividades realizadas en la comuna, las cuales en ANEXO I se detallan sus objetivos y realización:

- Capacitación de dirigentes sociales, para miembros de los Consejos de Desarrollo Local de la comuna de Padre Las Casas
- Capacitación para prevenir el cáncer cérvico uterino.
- Primera Plaza Informativa Ciudadana
- Primer Diagnóstico Participativo De Satisfacción Usuaría
- Diagnóstico Participativo de Promoción de Salud (se detalla en el capítulo de Programas Promoción de Salud).

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	✓	✓	✓	✓
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	CONJUN 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 AUJE 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	✓	✓	✓	✓

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 2016

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

CATEGORIA	DESCRIPCION	OBSSERVACION
A	:Médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos , bioquímicos	Categorías A y B estar en posesión del título profesional de una carrera de alo menos 8 semestres de duración
B	: Asistentes sociales, enfermeras matronas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, profesores.	
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.	
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 MINEDUC
E	Administrativos - Licencia de Enseñanza media.	
F	Auxiliares de servicio, choferes - licencia de enseñanza básica	

En los siguientes cuadros se informa la dotación solicitada para el año 2016, tanto para dotación financiada por per cápita (**en la medida que alcance el financiamiento**), como también la dotación financiada con programas extrapresupuestarios

DOTACION SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL 2016 (per cápita)		
DESCRIPCION DE CATEGORIA FUNCIONARIA	DOTACION PROPUESTA 2016	
	Nº	HORAS
CATEGORIA A –B		
Director DSM	1	44
Director Consultorio	4	176
Total CATEGORIA A-B	5	220
CATEGORIA A		
Medicos	28	1.232
Odontólogos	17	748
Químico Farmacéutico	4	176
Total CATEGORIA A-B	49	2.156
CATEGORIA B		
Enfermeras (os)	24	1.056
Matronas (es)	15	660
Nutricionistas	13	572
Kinesiólogos (as)	15	660
Tecnólogos (as) Médicos (as)	6	264
Psicólogos (as)	9	396
Fonoaudiólogo	1	44
Trabajador Social	14	660
Otros Profesionales		
Contador Público y Auditor	4	176
Ing. Constructor	1	44
Ing. informática	3	132
Ing. Ejecución Administración	2	88

Ing. Civil Industrial	1	44
Profesor Educacion Física	1	44
Educadora de Párvulos	1	44
Asesor Jurídico	1	44
Total CATEGORIA B	111	4.928
CATEGORIA C		
Técnico de Nivel Superior		
TEC. Administrativos y Contabilidad	15	660
Técnico mantención dental	1	44
TENS Clínicos	76	3.333
TENS Farmacia	11	484
TENS Dental	19	836
TENS Podología	2	88
Total CATEGORIA C	124	5.445
CATEGORIA D		
Auxiliares Paramédicos	8	352
Total CATEGORIA D	8	352
CATEGORIA E		
Administrativos (as)	51	2.244
Total CATEGORIA E	51	2.244
CATEGORIA F		
Auxiliares de Servicio	8	352
Conductores	22	968
Total CATEGORIA F	30	1.320
TOTAL DOTACION	378	16.665

Dotación que será financiada con los convenios anuales del Ministerio de Salud

CATEGORIA FUNCIONARIA	CANT.	HORAS SEM.	NOMBRE DEL PROGRAMA
CATEGORIA A	2	44	
Médico	2	44	Equidad Rural (22 horas c/u)
CATEGORIA B	21	627	
Asistente Social	1	44	Chile Crece (44 horas)
Matron (a)	1	22	Chile Crece(1)
Nutricionista	3	66	Equidad Rural(22 horas)
			Vida Sana Obesidad(44 horas)
Kinesiólogo	4	176	Mas Adultos Mayores (2); Rehabilitación integral Conunhuenu (1); Rehabilitación integral PLC (1)
Psicólogo	3	44	Chile Crece (11 horas) - Equidad Rural(22 horas) - Vida Sana Obesidad (11 horas)
Educadora de Párvulos	3	77	Programa Chile Crece
Profesor de Educación Física	2	22	Vida Sana Obesidad
Terapeuta Ocupacional	4	176	Mas Adultos Mayores (2); Rehabilitación integral (1); Rehabilitación integral PLC (1)
CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)	15	660	
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	15	660	Equidad Rural (9), Resolutividad (1), SAPU Pulmahue (5).
CATEGORIA E:	8	352	
Administrativos/as	8	352	SAPU Pulmahue (2), Resolutividad (2), GES Odontológico (1), Digitadores AGL (3)
CATEGORIA F	2	88	
Auxiliares de Servicios	2	88	Programa SAPU Pulmahue
Total	48	1771	

6.2. PROGRAMAS EXTRAPRESUPUESTARIOS

Dentro de las acciones realizadas por los DSM comunales, hay algunas que son financiadas a través de programas extrapresupuestarios del SSAS y SEREMI Salud (promoción de salud). Estos programas tienen una alta valoración, dado que apunta a dar mayor resolutiveidad y apoyo a las acciones establecidas en la cartera de prestaciones financiadas por per cápita, además de apoyar en las brecha de coberturas de las metas e indicadores de salud del país. En la comuna de Padre Las Casas, se tienen a lo menos 33 programas, los cuales tienen continuidad todos los años. En el siguiente cuadro se enumeran estos programas:

Nº	NOMBRE DEL PROGRAMA
1	CHILE CRECE
2	EQUIDAD RURAL
3	REHABILITACION INTEGRAL PLC
4	REHABILITACION INTEGRAL CONUNHUENU
5	SAPU MAKEWE
6	SAPU SAN RAMON
7	SAPU PLC
8	SAPU PULMAHUE
9	REFUERZO CAMPAÑA DE INVIERNO
10	REFUERZO CAMPAÑA DE INVIERNO REFUERZO R.R.H.H.
11	IRA EN SAPU
12	ODONTOLOGICO INTEGRAL
13	GES ODONTOLOGICO
14	SEMBRANDO SONRISAS
15	MEJORAMIENTO AL ACCESO DE LA ATENCION ODONTOLOGICA
16	APOYO RADIOLOGICO
17	IMÁGENES Y DIAGNOSTICO
18	ESPACIO AMIGABLE PARA ADOLECENTE
19	PROMOCION 2015
20	VIDA SANA OBESIDAD
21	VIDA SANA ALCOHOL
22	FONDO FARMACIA
23	RESOLUTIVIDAD
24	DIGITADORES
25	FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA FAMILIAR
26	MAS ADULTO MAYOR
27	ATENCION DOMICILIARIA
29	MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA
30	CAPACITACION Y FORMACION DE ATENCION PRIMARIA
31	MODELO DE ATENCION INTEGRAL FAMILIAR PLC

32	MODELO DE ATENCION INTEGRAL FAMILIAR LAS COLINAS
33	MODELO DE ATENCION INTEGRAL FAMILIAR PULMAHUE

A continuación detallaremos algunos programas que se ejecutan en la comuna.

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.

6.2.2. Rehabilitación integral

El Programa de Rehabilitación Integral entrega prestaciones de rehabilitación física de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas en situación de discapacidad permanente o transitoria, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.

El objetivo del programa es aumentar la cobertura de rehabilitación física, entregando una atención integral que considera a la persona en situación de discapacidad, su familia y el contexto comunitario, además, de desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.

6.2.3. Más Adulto Mayor Autovalentes

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, es una iniciativa del Ministerio de Salud, y que tiene como finalidad Promover y Prolongar la autovalencia* del adulto mayor de 65 y más años.

Objetivos Específicos del Programa:

1. Mejorar y/o mantener la condición funcional de los AM clasificados como Autovalentes, Autovalentes con riesgo y en riesgo de Dependencia.
2. Entregar continuidad a la estimulación funcional de los adultos mayores, mediante capacitación en autocuidado de salud y estimulación funcional a sus organizaciones sociales locales.



6.2.4. Vida Sana Obesidad

Programa “vida sana” es un programa del MINSAL, destinado a combatir el sobrepeso y la obesidad en personas de entre 6-45 años, ya sea disminuyendo su severidad y/o previniendo las complicaciones de salud a las que conlleva como ECNT (enfermedades crónicas no trasmisibles) como diabetes, hipertensión o dislipidemias (alteración de grasas en la sangre: colesterol o triglicéridos)

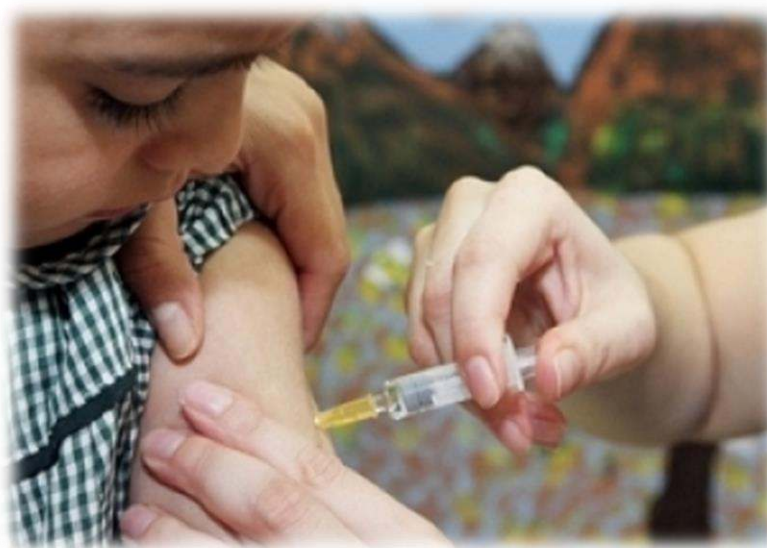
Consiste en tratamiento multi profesional de la obesidad, entregando atención por parte de Médico, Nutricionista, Psicólogo(a) y taller permanente de educación física dirigido por profesor de Ed. Física.

Requisitos para acceder al programa:

- Tener entre 6-45 años.
- Tener diagnóstico de obesidad y no tener diagnostico asociado de diabetes Mellitus II o hipertensión arterial.

6.2.5. 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.

6.2.6. SAPUS y SUR

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. En la comuna tenemos SAPU Padre Las Casas y SAPU Pulmahue. También se tienen dos Servicio de Urgencia Rural (SUR)

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.
- SUR Makewe: lunes a viernes de 17:00 a 08:00 hrs. y sábados, domingos y festivos de 08:00 a 08:00 hrs.
- Sur San Ramón: lunes a viernes de 17:00 a 08:00 hrs. y sábados, domingos y festivos de 08:00 a 08:00 hrs



6.2.7. PROMOCION DE SALUD

Promoción de Salud, se define como un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

En el marco de las políticas y las prioridades de salud que reconocen la influencia y del entorno en la salud de las comunidades, y considerando que la Promoción de Salud, es una función esencial de la salud Pública, el municipio implementa estrategias y actividades para potenciar los factores protectores de salud en coherencia con las políticas públicas de salud destinadas a construir comunidades saludables, y con la estrategia nacional de salud para el cumplimiento de objetivos sanitarios de la década 2011-2020. En este contexto existe un convenio entre el Municipio y la SEREMI de Salud que está destinado a dar cumplimiento a las actividades comprometidas en el Plan Comunal de Promoción de Salud **(Anexo 2)**

La Promoción de Salud no se realiza en forma aislada y en Padre Las casas ha integrado al intersector, trabaja en forma coordinada con las SENDA PREVIENE, DIDECO (Programa Ético Familiar, Casa de La Familia, Programa Autoconsumo) Universidades (Santo Tomas, Universidad Autónoma), Corporación de Deportes, Organizaciones Comunitarias, Departamento de Educación, Fundación Magisterio de La Araucanía, Consejos de Desarrollo Local (CODELO)

Se realiza Promoción de Salud en 3 entornos, que son: entorno Comunal, entorno Educacional y entorno laboral, a su vez cada entorno trabaja 3 áreas temáticas que son: Alimentación Saludable, Actividad Física, Vida Libre de Humo de Tabaco.

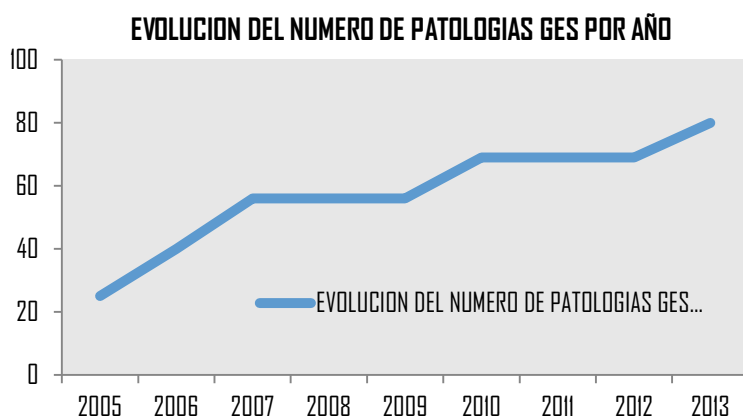
Los Establecimientos Educativos que participan directamente en acciones de promoción de Salud son: Escuela Licanco, Escuela San Rafael, Escuela San Sebastián, Escuela Darío Salas, Complejo Educacional Padre Las casas. Escuela Nuestra Sra. Del Carmen, Escuela Ñielol, Escuela Hermanos Pascual, Escuela Luis Israel, Escuela Truf Truf, Escuela Trumpulo Chico, Jardín Infantil Los Volcanes, Jardín Infantil Pasitos con Amor, jardín Infantil Pulmahue

GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD (GES)

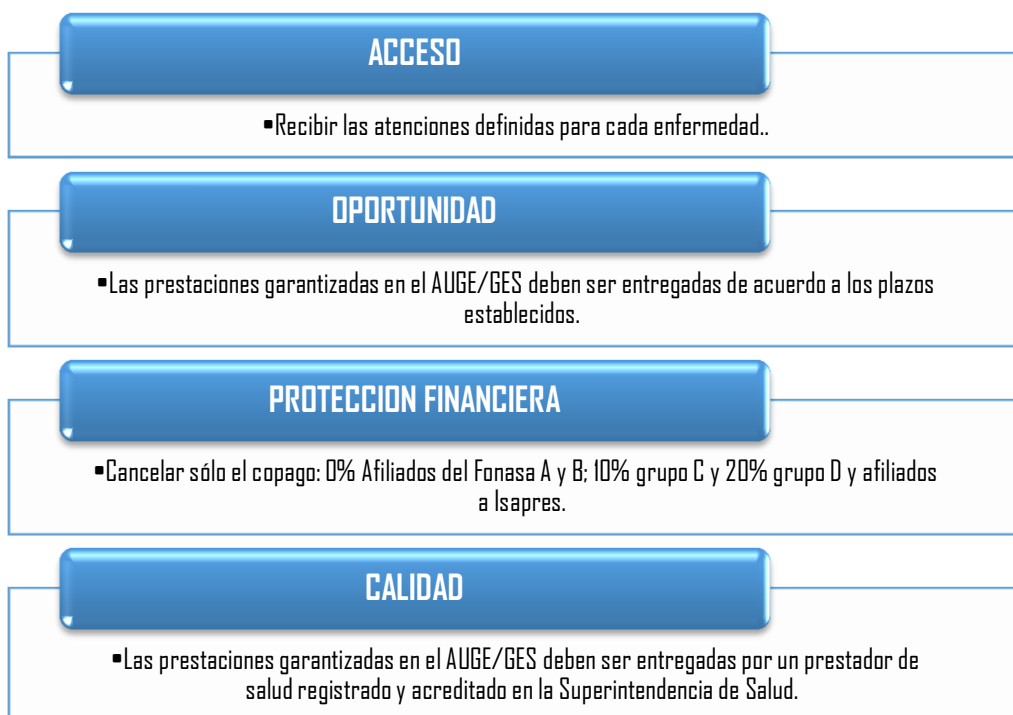


El sistema de Garantías Explícitas en Salud es un mecanismo que permite y obliga al Estado chileno otorgar prestaciones específicas en condiciones especiales, con garantías a todos los afiliados de FONASA e Isapres y a sus respectivas cargas en caso de sufrir cualquiera de los 80 problemas de salud definidos.

Grafico N° I – Patologías GES



6.3. Las Garantías del GES son las Siguietes:



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



7. ACTIVIDAD ASISTENCIAL – PRODUCCION

7.1. EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE AÑO 2015

Tabla:Actividades Centros de Salud Familiar.

CONSOLIDADO ENERO A JUNIO AÑO 2015										
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA										
ATENCIONES	Cesfam P. L. Casas	Cesfam Las Colinas	Cesfam Pulmahue	PSR Roble Huacho	PSR Laurel Huacho	PSR Truf Truf	PSR Codopille	PSR San Ramón Coipolaquén	PSR Metrenco	TOTAL
CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS	11.821	7.976	11.138	3.138	805	560	810	81	1.714	38.043
CONSULTAS Y CONTROLES ENFERMERA	2.543	1.136	3.129	634	76	88	64	4	249	7.923
CONSULTAS Y CONTROLES MATRONA	6.224	2.202	5.371	986	115	92	56	48	326	15.420
CONSULTAS ASISTENTE SOCIAL	2.285	1.246	2.026	154	64	1	16	-	13	5.805
CONSULTAS PSICÓLOGOS	669	285	601	152	1	8	11	-	45	1.772
CONSULTAS Y CONTROLES NUTRICIONISTA	1.666	1.120	2.236	500	113	64	77	13	189	5.978
CONSULTA Y CONTROLES KINESIÓLOGO	3.456	1.745	1.568							6.769
CONSULTA Y CONTROLES TERAPEUTA OCUPACIONAL	542		73							615
CONSULTA Y CONTROLES PARAMÉDICOS				3.308	2.064	271	1.108	410	35	7.196
TOTAL	29.206	15.710	26.142	8.872	3.238	1.084	2.142	556	2.571	89.521

** EN LA PSR DE ROBLE HUACHO SE INCLUYEN LAS ATENCIONES DEL DISPOSITIVO SAN RAMÓN, YA QUE NO DISPONE CÓDIGO DE ESTABLECIMIENTO ANTE EL SERVICIO.

Fuente: Elaboración Propia

Tabla:Atenciones de urgencia Primer semestre (SAPU)

SERV. ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA	S. A. P. U.		TOTAL
ACTIVIDAD	P.LAS CASAS	PULMAHUE	
ATENCIÓNES MÉDICAS	12.733	14.150	26.883

Fuente: Elaboración Propia

Tabla:Tratamientos y/o procedimientos en domicilio

TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO	TOTAL
	2.069

Fuente: Elaboración Propia

Tabla: visitas domiciliarias

VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES	Cesfam P. L. Casas	Cesfam Las Colinas	Cesfam Pulmahue	PSR Roble Huacho	PSR Laurel Huacho	PSR Truf Truf	PSR Codopille	PSR San Ramón Coipolafrun	PSR Metrenco	TOTAL
VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	687	94	137	202	123	19	20	93	13	1.388

Fuente: Elaboración Propia

Tabla: Programa odontológico

PROGRAMA ODONTOLÓGICO	Total	P.L.Casas	Las Colinas	Pulmahue
CONSULTAS DE URGENCIA	12.206	3.685	2.590	5.931
ALTAS ODONTOLÓGICAS	1.360	439	283	638

Fuente: Elaboración Propia

Tabla: Actividad Especialidades Medicas

CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MÉDICA	TOTAL
MEDICINA INTERNA	694
CARDIOLOGÍA	251
OFTALMOLOGÍA	392
OTORRINOLARINGOLOGÍA	119
CONSULTORÍA DERMATOLOGÍA	35
TOTAL	1.491

Fuente: Elaboración Propia

Tabla: Actividad De Laboratorio

EXÁMENES DE LABORATORIO	Total
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO	79.834
IMAGINOLOGÍA	5.541
PROCEDIMIENTOS DE APOYO CLÍNICO	4.199
INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	305
CURACIONES	7.549
PROCEDIMIENTO DE PODOLOGÍA	1.406

Fuente: Elaboración Propia

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 2015 son evaluadas trimestralmente. En el periodo enero – Junio (Primer semestre).

INDICADORES METAS SANITARIAS AÑO 2015 (enero - junio)

N°	Indicador	Meta	Población	S	% AVANCE CORTE JUNIO (50%)
1	1.- % de niños y niñas con riesgo de desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses recuperados	79,0%		3	75,0%
				5	
2	Cobertura de Papanicolau meta= 70 %	70,0%	19.061	2.134	100%
3	Altas odontológica a) Cobertura alta odontológica total en adolescente de 12 años meta = 70%	51,0%		206	76%
			1.079	1.079	
3a	Altas odontológica b) Cobertura alta odontológica total en embarazadas meta = 60%	67,0%		270	100,0%
				487	
3b	Altas odontológica a) Cobertura alta odontológica total en niños de 6 años meta = 70%	58,0%		285	100,0%
			1.031	1.031	
4	Cobertura efectiva de Dm en ´personas de 15 y mas años	20,0%		1.062	100,0%
				6.583	
5	Cobertura efectiva en HTA en personas de 15 y mas años	47,5%		5.215	100,0%
				12.085	
6	Cobertura de Lactancia Materna exclusiva al 6° mes de vida.	60,0%		271	100,0%

				361	
7	Consejos de Desarrollo de salud funcionando regularmente.	100,0%		0	INFORME DIRECTO A LA SEREMI
8	Evaluación anual del Pie en personas con DM bajo control de 15 y +	61,0%		917 3056	100%

*** LOS PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO CORRESPONDEN AL CORTE DE JUNIO, DONDE SE ESPERA UN CUMPLIMIENTO DE UN 50% DE LO NEGOCIADO PARA EL AÑO.**

INDICADORES METAS IAAPS.

INDICADORES METAS IAAPS AÑO 2015 (enero - junio)

Nº	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Población	% AVANCE CORTE JUNIO (meta 45%)
METAS IAAPS					
1	Cobertura de Exámen de Medicina Preventiva (EMP), en Hombres de 20 a 44 años	Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población masculina de 20 a 44 años	14,7%		88,81%
		Población masculina de 20 a 44 años inscrita , menos población bajo control en programa salud cardiovascular		12.741	
2	Cobertura de Examen de medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	Nº de Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población femenina de 45 a 64 años	25,0%		92,40%
		Población femenina de 45 a 64 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud cardiovascular		8.234	
3	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor	Nº de adultos de 65 y más años con examen de medicina preventiva	43,0%		95,87%
		Población inscrita de 65 y más años validada por Fonasa		6.981	
4	Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas	Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	91,0%		94,55%
		Total de mujeres embarazadas ingresadas a control			
5	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	Nº de altas odontológicas totales en población menor de 20 años	10,6%		99,23%
		Población inscrita menor de 20 años		21.464	
9	Evaluación del desarrollo psicomotor	Nº de niños de 12 a 23 meses con EDSM de enero a diciembre	91,0%		100%
		Nº de niños de 12 a 23 meses bajo control a diciembre			
7	Cobertura DM tipo 2 en personas de 15 años y más.	Nº de personas con DM bajo control de 15 y más años	48,8%		95,12%
		Nº de DM de 15 y más años, esperados según prevalencia		6.583	
8	Cobertura HTA en personas de 15 años y más .	Nº de personas con hipertensión arterial bajo control de 15 y más años	79,0%		95,50%
		Nº de Hipertensos de 15 y más años esperados según prevalencia		12.085	
10	Tasa de visita Domiciliaria Integral	Nº de visitas domiciliarias realizadas	0,20		87,010
		Población Inscrita/4		17.725	
6	Gestión Reclamos en Atención Primaria	Nº total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales establecidos (20 días hábiles)	97,0%		100%
		Nº total de reclamos			

11	Cobertura en atención de asma en población general y Epoc en personas de 40 y más años	Número de personas diagnosticadas con asma bajo control + número de personas de 40 y más años con diagnóstico Epoc bajo control	11,0%		88,74%
		Prevalencia, población de 3 y más años 10%, en población de 40 y más años para Epoc 8%		8.995	
12	Cobertura de atención integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	N° de personas de 5 y más años con trastornos mentales bajo control	31,0%		100%
		N° de personas de 5 años y más esperados según prevalencia		14.482	
6	Brindar Acceso a la atención de salud hasta las 20:00 horas de lunes a viernes	N° establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 :00 horas.	100,0%	Supervisa la Red Asistencial	100%
		N° total de establecimientos			
6	Cumplimiento Ges en Atención Primaria	N° de casos GES atendidos en APS con Garantía cumplida	100,0%	Supervisa la Red Asistencial	100%
		N° total de casos con GES atendidos en APS			

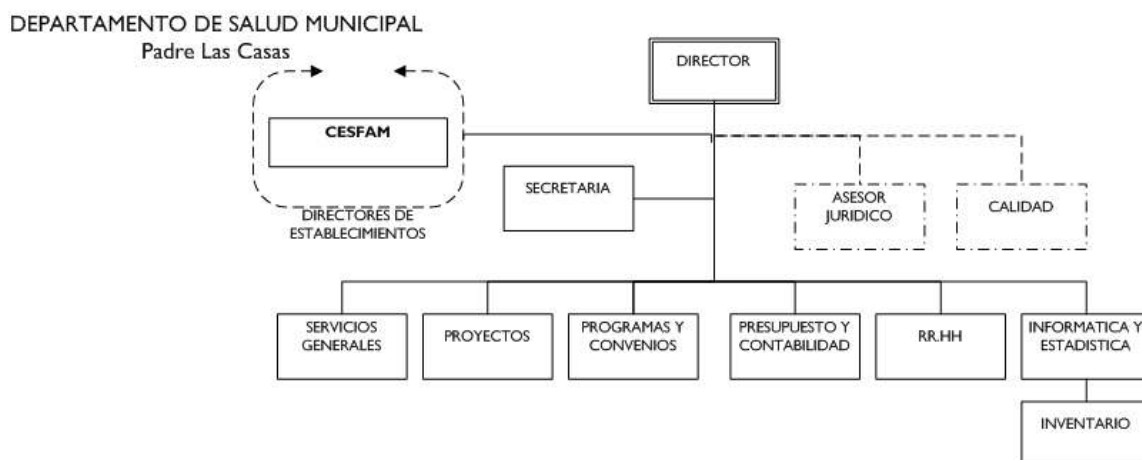
8. ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA SALUD MUNICIPAL.

8.1. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

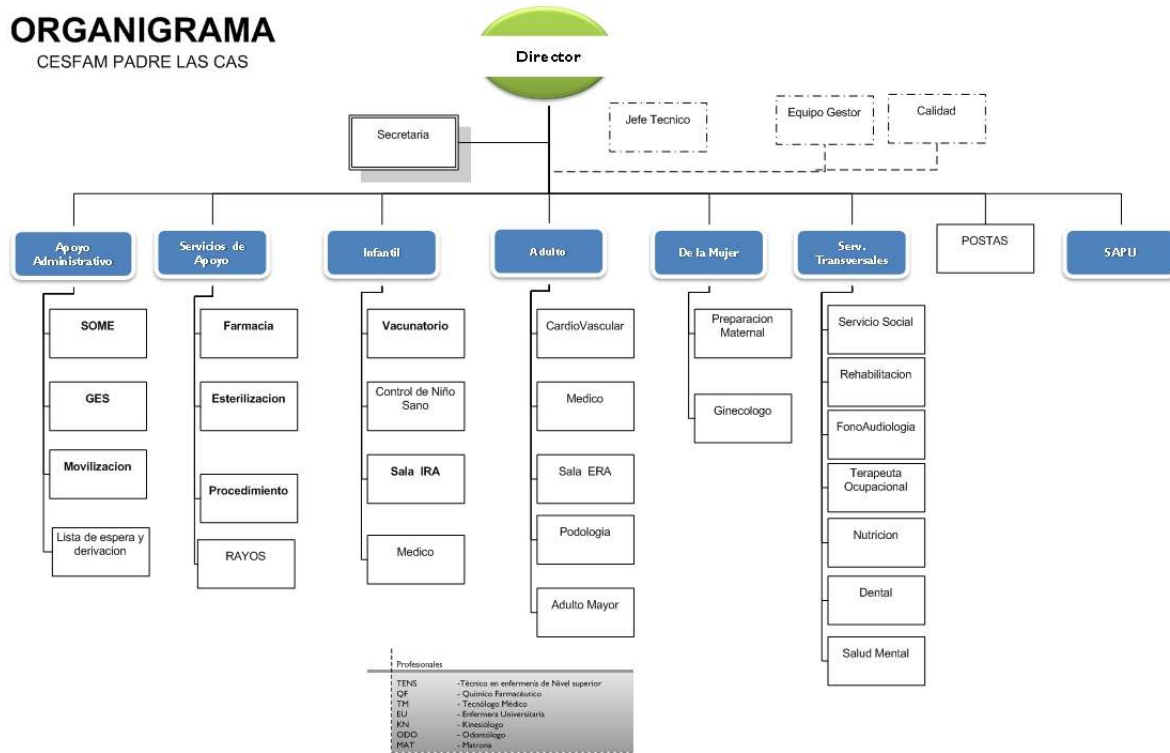
A continuación se presentan los organigramas existentes en el Departamento de Salud y los Consultorios Padre Las Casas, Pulmahue y Las Colinas, en los cuales se puede apreciar la organización administrativa y dependencias específicas.

ORGANIGRAMA / Departamento de Salud Municipal

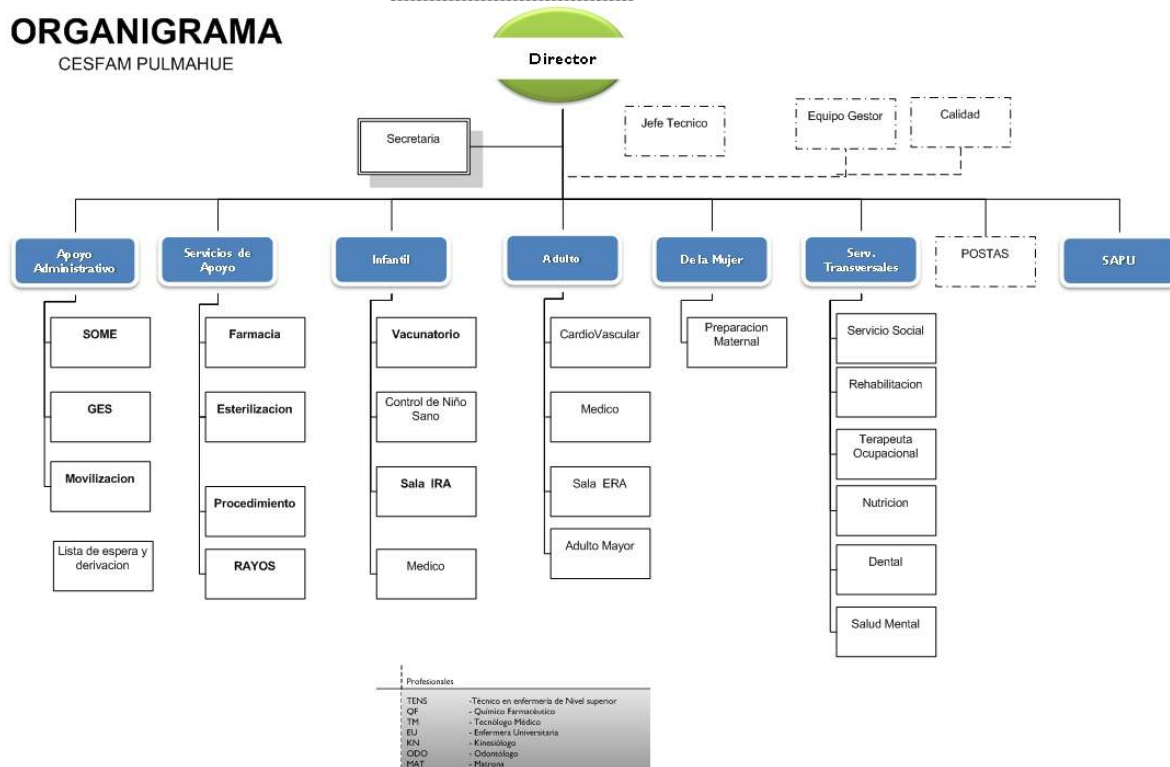
Noviembre de 2013



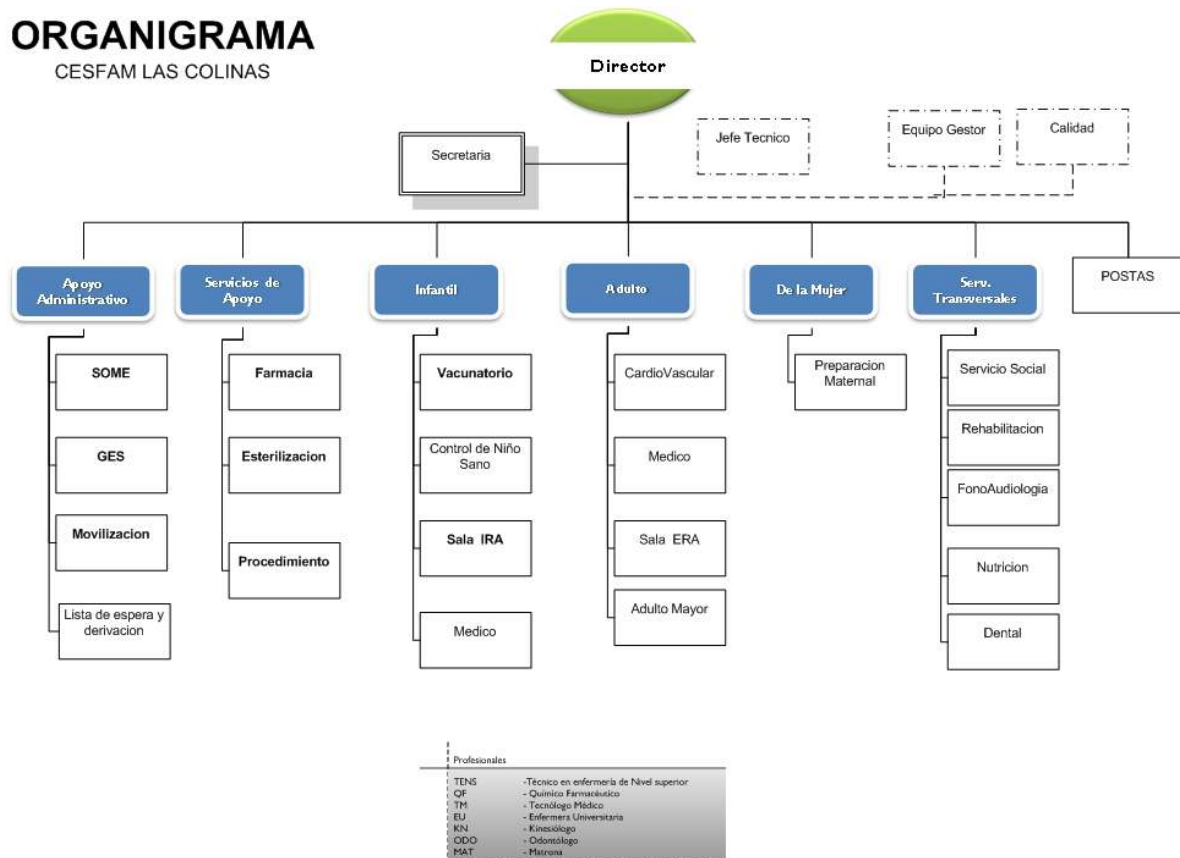
ORGANIGRAMA CESFAM PADRE LAS CAS



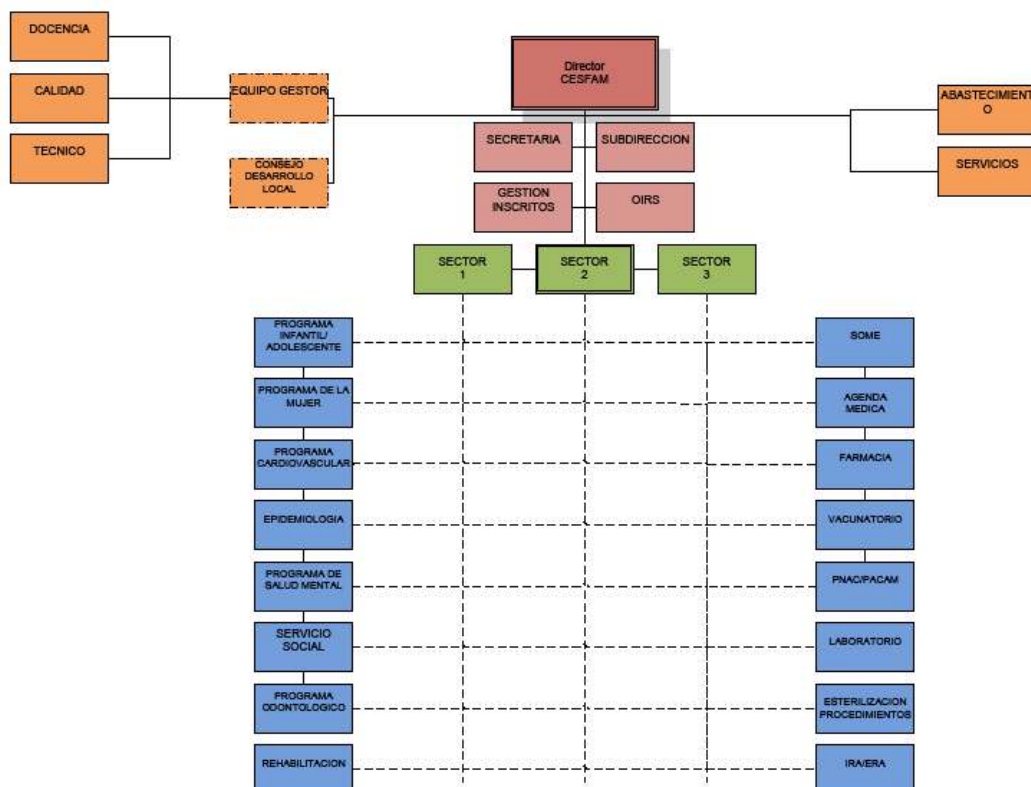
ORGANIGRAMA CESFAM PULMAHUE



ORGANIGRAMA CESFAM LAS COLINAS

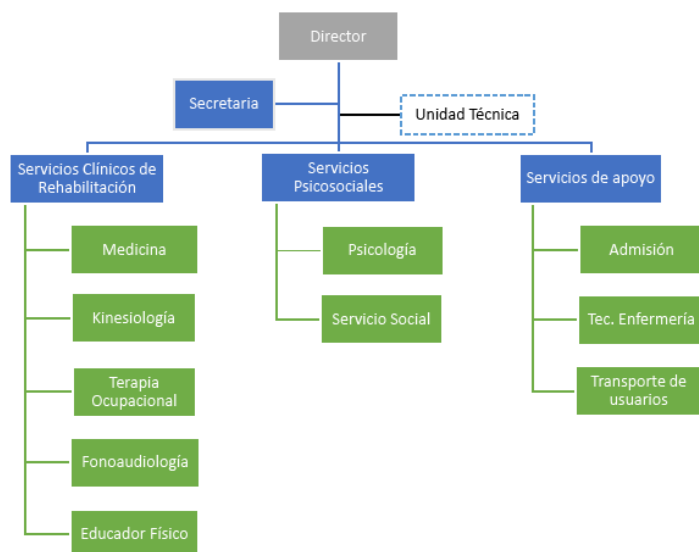


ORGANIGRAMA CESFAM CONUN HUENO



ORGANIGRAMA

Centro Comunitario de Rehabilitación



9. PRESUPUESTO 2016

9.1. ANTEPROYECTO PRESUPUESTO DE SALUD AÑO 2016 – INGRESOS

CUENTA	NOMBRE DE CUENTA	Total 2016
DEUDORES PRESUPUESTARIOS		7.323.002
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	7.180.192
05 01	DEL SECTOR PRIVADO	0
05 03	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	7.180.192
05 03 002	DE LA SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO REGIONAL Y ADMINISTRATIVO	0
05 03 003	DE LA SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN	0
05 03 004	DE LA JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES	0
05 03 005	DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES	0
05 03 006	DEL SERVICIO DE SALUD	6.480.196
05 03 006 001	ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19 378 ART 49	5.732.440
05 03 006 002	APORTES AFECTADOS	747.756
05 03 006 003	ANTICIPOS DEL APOORTE ESTATAL	0
05 03 007	DEL TESORO PÚBLICO	99.986
05 03 008	DE GOBIERNO REGIONAL	0
05 03 099	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	10
05 03 100	DE OTRAS MUNICIPALIDADES	0
05 03 101	DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTIÓN	600.000
05 04	DE EMPRESAS PUBLICAS NO FINANC	0
05 05	DE EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS	0
05 06	DE GOBIERNOS EXTRANJEROS	0
05 07	DE ORGANISMOS INTERNACIONALES	0
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	0
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	10
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	142.710
10	VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	60
11	VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	0
12	RECUPERACION DE PRESTAMOS	0
13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	20
14	ENDEUDAMIENTO	0
15	SALDO INICIAL DE CAJA	10
TOTALES INGRESOS		7.323.002

Fuente: Elaboración Propia

9.2. ANTEPROYECTO PRESUPUESTO DE SALUD AÑO 2016 – GASTOS

CUENTA	NOMBRE DE CUENTA	Total 2016
	ACREEDORES PRESUPUESTARIOS	7.323.002
21	GASTOS EN PERSONAL	5.415.371
21 01	PERSONAL DE PLANTA	3.811.208
21 02	PERSONAL A CONTRATA	1.164.808
21 03	OTRAS REMUNERACIONES	439.355
21 04	OTROS GASTOS EN PERSONAL	-
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.890.611
22 01	ALIMENTOS Y BEBIDAS	2.000
22 02	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	26.800
22 03	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	57.350
22 04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	516.438
22 05	SERVICIOS BASICOS	166.950
22 06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	74.819
22 07	PUBLICIDAD Y DIFUSION	1.000
22 08	SERVICIOS GENERALES	942.979
22 09	ARRIENDOS	54.645
22 10	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	31.450
22 11	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	7.180
22 12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	9.000
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	-
23 01	PRESTACIONES PREVISIONALES	-
23 03	PRESTACIONES SOCIALES DEL EMPLEADOR	-
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	-
25	INTEGROS AL FISCO	-
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	-
29	ADQUISIC DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	17.000
29 01	TERRENOS	-
29 02	EDIFICIOS	-
29 03	VEHICULOS	-
29 04	MOBILIARIO Y OTROS	1.000
29 05	MAQUINAS Y EQUIPOS	3.500
29 06	EQUIPOS INFORMATICOS	11.500
29 07	PROGRAMAS INFORMATICOS	1.000
29 99	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	-
30	ADQUISIC DE ACTIVOS FINANCIEROS	-
31	INICIATIVAS DE INVERSION	-
31 01	ESTUDIOS BASICOS	-
31 02	PROYECTOS	-
31 03	PROGRAMAS DE INVERSION	-

32	PRESTAMOS	-
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	-
34	SERVICIO DE LA DEUDA	10
35	SALDO FINAL DE CAJA	10
	TOTAL GASTOS	7.323.002

Fuente: Elaboración Propia

9.3. PLAN DE CAPACITACION 2016

El Plan de Capacitación se elabora principalmente con el Comité Comunal de Capacitación (CCC), que es el Órgano en el cual están representados los funcionarios a través de los Presidentes de cada Comité Local de Capacitación CLC, los Secretarios de cada CLC, un representante de la Asociación de Funcionarios de Salud Municipal (AFUSAM) y un representante de la Asociación de Profesionales Universitarios de la Salud Municipal de Padre Las Casas. Como integrante adicional se contempla a un funcionario del DSM. Es una instancia de participación, concertación y consulta, asesor de la jefatura del DSM, en la formulación de políticas, planes y programas de capacitación y convenios con entidades educacionales de nivel superior en materias de capacitación. Mediante Decreto Alcaldicio N° 0139 de fecha 06.04.2015 se reconoce la conformación del Comité Comunal de Capacitación a contar del día 11 de noviembre de 2014 cuya vigencia es hasta el día 11 de noviembre de 2016.

FUNCIONES GENERALES DEL CCC

- ▶ Velar porque la capacitación contribuya al fortalecimiento y desarrollo de las competencias laborales atingentes de los funcionarios del DSM y del modelo de salud vigente.
- ▶ Conocer las políticas de capacitación comunal, regional y nacional y proponer acciones a seguir al DSM
- ▶ Presentar la propuesta del Plan Anual de Capacitación, elaborado en conjunto con los CLC. El plazo de presentación se ajustará a los requerimientos del municipio y del MINSAL, siendo el plazo máximo el mes de Octubre de cada año.
- ▶ Velar por el cumplimiento e implementación de los mecanismos de evaluación y selección de los oferentes de capacitación y beneficiarios de la misma.
- ▶ Apoyar el diagnóstico de necesidades de capacitación aplicados por los CLC.
- ▶ Elaborar y aprobar informes de resultados y de evaluación del PAC. Lo informes de avances.
- ▶ Realizar revisión de antecedentes de capacitación de los funcionarios, junto con el Encargado de la Unidad de Personal del DSM.

En Anexo 3, se entrega y detalla el Plan de Capacitación Comunal 2016. Elaborado con los integrantes del CCC y los representantes de los CESFAM Pulmahue, Padre Las Casas y Las Colinas.

ANEXO I

(ACTIVIDADES DE PARTICIPACION COMUNITARIA)

Capacitación de dirigentes sociales, para miembros de los Consejos de Desarrollo Local de la comuna de Padre Las Casas

El día 29 de abril, a las 14:00 hrs., se realizó la capacitación de dirigentes sociales en las terrazas de la Municipalidad de Padre Las Casas, actividad que convocó a 34 miembros de los Consejos de Desarrollo Local de los tres Centros de Salud de la comuna (CESFAM Padre Las Casas, CESFAM Las Colinas y CESFAM Pulmahue). Cabe destacar que los asistentes son del sector urbano como rural.

La capacitación tuvo como objetivo informar a los miembros de los Consejos de Desarrollo Local, creando espacios de interacción entre ellos, y logrando que se sientan participantes activos de estos espacios comunitarios.

El tema central de la capacitación fue la Ley de J.J.VV y demás Organizaciones Comunitarias. La actividad fue organizada por las Asistentes Sociales y asesoras técnicas de los centros de salud Ana Tapia, Yasna Gutiérrez y María Inés Flores y contó con la presencia de los Directores de los centros de salud y líderes de organizaciones comunitarias, tales como juntas de vecinos, grupos de adulto mayor, las agrupaciones deportivas, las agrupaciones de artesanos y los grupos de promoción de la salud (como el grupo Caminando por la Vida, el Club de Diabéticos y el Grupo de Autoayuda de Salud Mental de la comuna).



Capacitación para prevenir el cáncer cérvico uterino.

El día 30 de julio, a las 14:30 hrs., en las terrazas de la Municipalidad de Padre Las Casas, se realizó una capacitación para difundir y promover la prevención del cáncer cérvico uterino, Esta actividad convocó a 26 miembros, tanto urbanos como rurales, de los Consejos de Desarrollo Local de los tres Centros de Salud de la comuna (CESFAM Padre Las Casas, CESFAM Las Colinas y CESFAM Pulmahue).

El tema central de la capacitación para prevenir el cáncer cérvico uterino fue entregado por Matrona del CESFAM Padre Las Casas, señora Maritza Burce y organizado por las Asistentes Sociales y asesoras técnicas de los tres CESFAM, señoras Ana Tapia y Yasna Gutiérrez y la señorita María Inés Flores. Contó con la presencia del director subrogante de Pulmahue y líderes de organizaciones comunitarias, como juntas de vecinos, grupos de adulto mayor y grupos de promoción de la salud, tales como la agrupación Caminando por la Vida, el Club de Diabéticos y el Grupo de Autoayuda de Salud Mental, más usuarios de los diferentes centros asistenciales.

Los objetivos de esta actividad fueron: informar a sus integrantes respecto a las causas, riesgos y formas de prevenir este tipo de cáncer; crear espacios de interacción entre ellos, y lograr que se sientan participantes activos de estas áreas comunitarias, ya que son los encargados de difundir esta información a la comunidad a la que pertenecen.

Esta aprendizaje servirá de base para que los socios obtengan información atinente al tema mencionado, ya que el 29 de septiembre se realizará una Plaza Informativa Comunitaria en las dependencias de la Municipalidad de PLC, donde tendrán una participación activa de sensibilización a los usuarios padrelascasinos sobre la oportuna toma de PAP, para así evitar muertes en mujeres, que son totalmente prevenibles si el cáncer se pesquisa en una etapa temprana.



Primera Plaza Informativa Ciudadana

El martes 29 de septiembre del año en curso se realizó la Primera Plaza Informativa Ciudadana, desde las 9.00 a 13.00 horas, en el hall central del Municipio local, organizada por las tres Asistentes Sociales - Asesoras Técnicas de los tres Consejos de Desarrollo Local de la comuna.

En dicho evento participaron activamente los Consejos de Desarrollo Local de los Centros de Salud Familiar Pulmahue, Padre Las Casas y Las Colinas; además, del Grupo Caminando por la Vida, perteneciente a este último establecimiento. También, profesionales matronas, TENS y alumnas de las carreras de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma.

El objetivo principal de este evento fue “Difundir y promover la prevención del cáncer cérvico uterino entre la población usuaria de la Municipalidad de Padre Las Casas”.

Además, se agregaron dos temas atingentes a la comunidad usuaria, como son Difusión del VIH – SIDA y toma de EMPA (examen médico preventivo del adulto), éste último con la finalidad de detectar enfermedades cardiovasculares en la población adulta.

Se instalaron mesas para la atención de usuarios(as) con folletería educativa, estuches, marcadores de libros, recuerdos y preservativos, que fueron entregados y muy aceptados por los concurrentes. También se exhibieron varios videos atingentes al cáncer cérvico uterino y se instaló la clínica móvil municipal donde se entregaron atenciones dentales, médicas y kinésicas.





Primer Diagnóstico Participativo De Satisfacción Usuaría

El miércoles 21 de octubre del año en curso, se realizó el Primer Diagnóstico Participativo De Satisfacción Usuaría. Desde las 14:30 a 17:00 horas, en las terrazas de la municipalidad de Padre Las Casas, organizado por directora, dos Enfermeras, una Psicóloga y dos Asistentes Sociales, funcionarias del centro de salud.

En dicho evento, participaron activamente los dirigentes de organizaciones sociales y comunitarias del sector urbano y rural de la Comuna de Padre Las Casas; quienes son integrantes del Consejo de Desarrollo Local (CODELO) del Cesfam Pulmahue. Junto a directivo del departamento de salud municipal, directora y equipo profesional de diversos estamentos, del centro de salud.

El objetivo principal de este evento fue: Fortalecer la satisfacción usuaria en los ámbitos de recepción y acogida, trato, e información y comunicación a usuarios y usuarias.

Se instalaron en las mesas de trabajo de urbano y rural, trípticos informativos de la actividad, como cuestionario de trato usuario y encuesta de trato usuario 2014. Información que sirvió de guía, para elaborar la matriz decisional, por cada mesa de trabajo. En la que se identificaron los problemas centrales y estrategias de mejora. Lo que nos permitirá dar un servicio de mayor calidad en la atención usuaria.



Diagnóstico Participativo de Promoción de Salud

El Diagnóstico participativo funciona como una herramienta del área salud, que busca responder a las necesidades, intereses y características particulares de los habitantes de la comuna de Padre las Casas desde el Programa de Promoción de Salud del Departamento de Salud Municipal, bajo los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSAL).

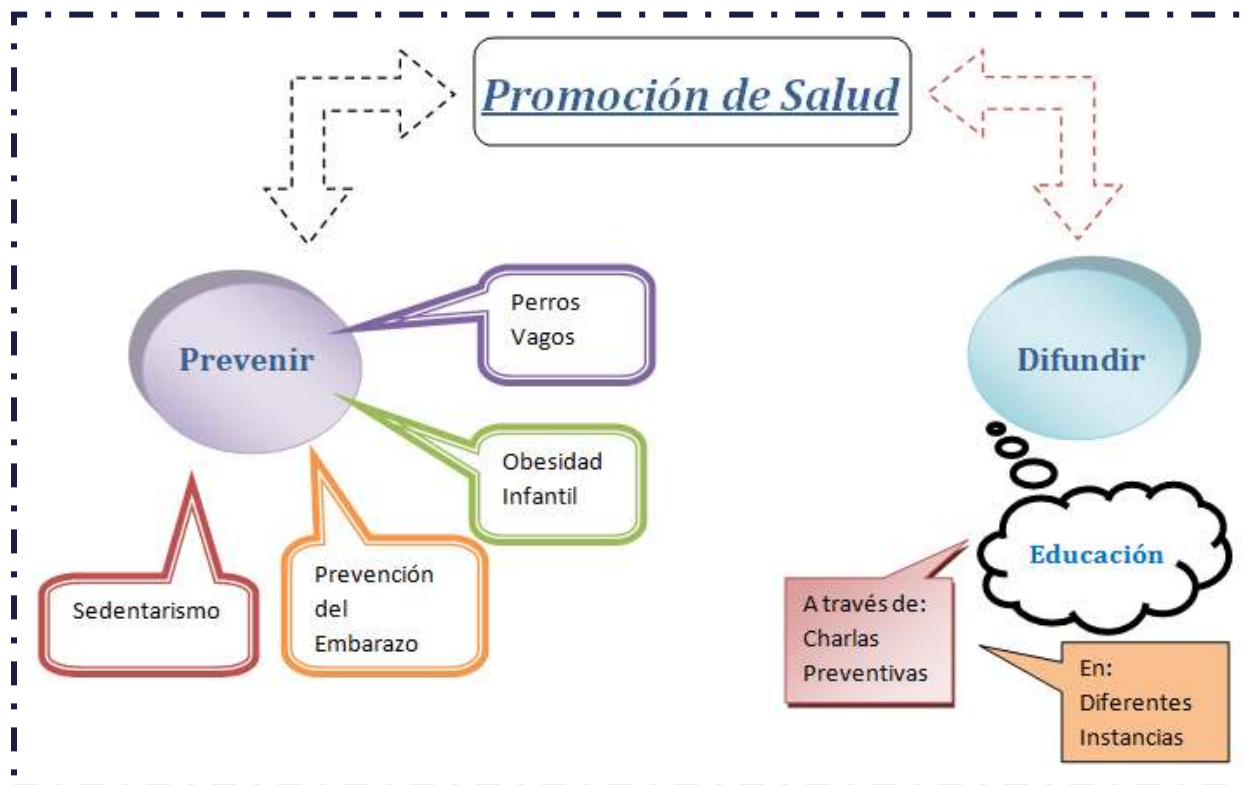
Para esto, dar cumplimiento se debe elaborar un plan estratégico a un plazo de tres años, desde el desarrollo de cuatro frases, las cuales eran: toma de contacto y acercamiento con la realidad comunal, elaboración de plan de trabajo e identificación del problema central, contrastación de la información y evaluación y finalmente la elaboración de estrategias viables y conclusiones. Abarcando diversos elementos constitutivos de la comuna: historia, costumbres, organizaciones comunitarias, comunicaciones, contexto socioeconómico, entre otros.

El objetivo general de este diagnóstico es: “Comprender las necesidades e intereses que plantea la comunidad en torno a la promoción de salud, para planificar posteriormente acciones y soluciones viables desde la participación ciudadana”.

Resultados Esperados:

- Establecer una herramienta de gestión para políticas locales de salud desde el Departamento de Salud Municipal y desarrollo pertinente de las estrategias del Programa de promoción de salud.
- Obtener un compromiso participativo, informativo y responsable de parte de la comunidad para favorecer el desarrollo las políticas públicas y gestión de salud.
- Generar una sistematización de la experiencia que permita ser una herramienta de trabajo capaz de ser replicada por otras entidades municipales.

Producto de lo anterior, se realizaron dos jornadas (10.09.2015 y 29.10.2015), en las cuales se convocaron a Juntas de Vecinos, Talleres Laborales, Comités de Agricultores, Agrupación de acción social, Recreativos, Artísticos y Culturales. Educativos, Agrupación de personas en situación de discapacidad, Clubes Deportivos, Grupo de Adulto Mayor urbano, Adulto Mayor rural. En esas jornadas se detectaron las siguientes necesidades priorizadas por los participantes:



Primera jornada diagnóstico participativo



Segunda jornada diagnostico participativo



ANEXO 2

(Promoción de Salud año 2015)

Actividades Promoción 2015

Entorno	Componente	Actividad
Comunal	Alimentación Saludable	Instalación de Centro de Lactancia en centro de salud
Comunal	Alimentación Saludable,	Implementación Huertos Comunitarios
Comunal	Alimentación Saludable	Conmemoración Hitos: mes de lactancia Materna, mes del Corazón , día internacional de la hepatitis, mes de alimentación saludable
Comunal	Alimentación Saludable,	Talleres Conjuntos Con programa Autoconsumo en conjunto con visitas domiciliarias a beneficiarios para educaciones en alimentación saludable
Comunal	Alimentación Saludable	Talleres Permanentes en APS dirigido a Prevención de malnutrición a Lactantes/Preescolares y Gestantes
Comunal	Actividad Física	Instalación de circuitos de máquinas para I plazas saludables Sector Población Mosert
Comunal	Actividad Física	Adquisición de implementos deportivos para talleres permanentes
Comunal	Actividad Física	Implementación deportiva a través de Muro de escalada móvil
Comunal	Actividad Física	3 Eventos deportivo masivo
Comunal	Vida Libre Humo de Tabaco	Taller de Prevención y efectos nocivos de tabaco a adolescentes de la comuna en conjunto con

		Unión Vecinal de Juntas de Vecinos
Comunal	Vida Libre Humo de Tabaco	Taller prevención de Tabaco a mujeres dueñas de casa
Comunal	Vida Libre Humo de Tabaco	Talleres de tabaco dirigido a los Consejo de Desarrollo Local de los 3 CESFAM
Educacional	Alimentación Saludable	Instalación de espacios adecuados para el cepillado de dientes (cepilladeros y cepilleros)
Educacional	Alimentación Saludable	Creación de 4 huertos escolares familiares en escuelas urbanas y rurales
Educacional	Alimentación Saludable	Educaciones Alimentación Saludable en Escuelas y Jardines Infantiles
Educacional	Alimentación Saludable	Taller ley 20.606 y etiquetado nutricional a Profesores escuelas
Educacional	Actividad Física	Adquisición de set implementos deportivos (asociado a programas permanentes).
Educacional	Actividad Física	Implementación de circuitos deportivos a 2 establecimientos educacionales dirigidos a educación Prébasica
Educacional	Vida Libre de Humo de Tabaco	Realización talleres en los establecimientos educacionales para informar la Ley N° 19.419 (tabaco) y sus modificaciones.
Educacional	Vida Libre de Humo de Tabaco	Difundir el concurso “Elige No Fumar”.

Laboral	Actividad Física	Torneo de futbol laboral con 7 empresas de la comuna
Gestión	Promoción de Salud	Conformación del equipo gestor de Plan Trienal de promoción de salud, Realización de Diagnostico Participativo en promoción de Salud , elaboración Plan trienal plan promoción de salud

ZUMBATON



Trafkintu, Día de Alimentación Saludable



TALLER HABITOS SALUDABLES



TALLER ALIMENTACION SALUDABLE

BAJO COSTO



TALLER SEXUALIDAD ADULTO MAYOR



TALLER ENFERMEDADES RESPIRATORIAS



CONMEMORACION LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



ANEXO 3

(Plan de Capacitación Salud año 2016)

