



PLAN DE SALUD COMUNAL PADRE LAS CASAS 2023

DEPARTAMENTO DE SALUD
MUNICIPAL PADRE LAS CASAS

INDICE GENERAL

RESUMEN EJECUTIVO	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I – DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA.....	16
1. SÍNTESIS HISTÓRICA	16
2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO Y ENTORNO DE LA COMUNA.....	18
Caracterización de la comuna	18
3. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD COMUNAL PADRE LAS CASAS	21
a) Organización administrativa del Departamento de Salud.....	21
b) Organización administrativa de los Centros de Salud	22
4. SISTEMA DE SALUD LOCAL	25
a) Conformación de la Red en la comuna de Padre Las Casas Sector Público.....	25
b) Número de establecimientos de salud.....	26
c) Sectorización de la comuna	27
CAPITULO II. SÍNTESIS DE LAS PRINCIPALES ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO ANTERIOR.....	28
1. ACTIVIDADES ASISTENCIALES	28
▪ Conclusión Operativa	31
CAPITULO III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO	33
1. NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y DEMANDA	33
a) Componente demográfico	33
▪ Población	33
b) Pueblos originarios	39
c) Población Inscrita y Validada en la comuna.....	39
1. ESTADO DE LA POBLACIÓN.....	41
a) Población comunal validada	41
b) Población CESFAM Padre Las Casas, Posta de Salud Rural Codopille, y Truf-Truf por grupo de edad.....	43
c) Población CESFAM Las Colinas y Posta de Salud Rural Laural Huacho	44
d) Población CESFAM Pulmahue, Centro de Salud Rural San Ramón, Postas de Salud Rural San Ramón, y Roble Huacho	45
e) Población CESFAM Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco	46

2.	DINÁMICA DE LA POBLACIÓN	48
a)	Tasa de Natalidad y fecundidad.....	48
b)	Tasa de Mortalidad General.....	50
c)	Tasa de Mortalidad Infantil.....	51
e)	Conclusión operativa	53
3.	MIGRACIÓN	54
4.	COMPONENTES SOCIOECONÓMICOS	68
5.	INDICADORES ECONÓMICOS.....	77
6.	COMPONENTE AMBIENTAL	81
7.	COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO.....	86
a)	Infancia	86
b)	Adolescencia.....	90
c)	Adulto	106
d)	Personas mayores.....	110
e)	Población en condición de cronicidad según clasificación de riesgo	112
3.13.-	Salud Mental.....	116
3.13.1-	Programa de Salud Mental en Atención Primaria:	116
3.13.2.-	Beneficiarios	117
3.13.3.-	Antecedentes de Salud Mental.....	118
g)	Principales causas de consultas de urgencia	126
	MORTALIDAD.....	127
	SITUACIÓN COVID -19 PADRE LAS CASAS y SEGUIMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE OTRAS PATOLOGIAS.....	129
8.	COMPONENTE PARTICIPATIVO.....	140
9.	COMPONENTE INTERSECTORIAL.....	153
10.	COMPONENTE DE SALUD LABORAL.....	163
	CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA).....	164
a)	Laboratorio.....	172
b)	Farmacia.....	178
c)	Programas en la comuna de Padre Las Casas	182
d)	Financiamiento.....	229

SÍNTESIS DEL EJERCICIO DE PLANIFICACION Y PROGRAMACIÓN DEL AÑO ANTERIOR	231
a) Evaluación de metas sanitarias, metas índices de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS)	231
b) Análisis Cumplimiento de Metas Sanitarias	234
c) Análisis Cumplimiento de Metas IAAPS	239
d) Conclusión operativa	240
PRODUCCIÓN	241
a) Tendencia de actividades trazadoras.....	241
b) GES de Atención Primaria.....	248
a) Interconsultas generadas y listas de espera.....	251
b) Campaña vacunación COVID19	256
c) Campaña vacunación influenza	259
d) Campaña vacunación escolar.....	260
e) Programación en APS	262
f) Impacto de la pandemia en la producción.....	265
g) Conclusión operativa	266
i) Farmacia.....	270
j) Consultas de urgencia	273
k) Conclusión operativa	275
CAPITULO V: ESTIMACIÓN DE BRECHAS	276
CAPITULO VI: PLAN DE ACCIÓN	279
1. ESCENARIOS	279
2. PLAN DE ACCIÓN	283
a) Prioridades nacionales	283
b) Prioridades comunales	283
3. PLAN DE TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DE SALUD	288
4. PLAN DE TRABAJO CON LA POBLACIÓN.....	291
5. PLAN DE TRABAJO CON EL INTERSECTOR	297
7. PLAN OPERATIVO	297
CAPÍTULO VII.- PROYECTO DE PRESUPUESTO 2022.....	299
CAPÍTULO VIII: DOTACIÓN DSM.....	305

1. PROPUESTA DE DOTACIÓN	305
CAPÍTULO IX: CARTERA DE SERVICIOS	312
CAPÍTULO X.- PROGRAMA PROMOCIÓN DE SALUD	319
CAPÍTULO XII: EVALUACIÓN DEL CLIMA LABORAL	340
CAPÍTULO XIII: MODELO DE SALUD FAMILIAR	352
CAPÍTULO XIV.- PROYECTOS DE INVERSIÓN	360
CAPÍTULO XV: PROCESO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACREDITACIÓN	375
CAPÍTULO XVI: CONCLUSIONES	378

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Establecimientos de Salud de la Red Pública de Padre Las Casas región y país	26
Tabla N°2: Consolidado enero a diciembre año 2021	28
Tabla N° 3 Resumen de actividades de salud priorizadas en contexto covid-19 realizadas en forma remota a la población	29
Tabla N° 4. de atenciones médicas en Servicios de atención primaria de urgencia año 2021	29
Tabla N° 5 Número de tratamientos y/o procedimientos en domicilio	29
Tabla N° 6. Número de visitas domiciliarias integrales	29
Tabla N° 7. Número de consultas de especialidad médica	30
Tabla N°8. Número de atenciones programa odontológico	30
Tabla N° 9. Número de exámenes diagnósticos y otros procedimientos	30
Tabla N 10. Consultas y controles Morbilidad 2010-2021	30
Tabla N° 11. Consultas de urgencias médicas 2010-2021	31
Tabla N° 12. Evolución de la población de la comuna	40
Tabla N°. 13. Población validada por grupo de edad (comunal)	42
Tabla N° 14. Población Por Grupo De Edad CESFAM Padre Las Casas y Postas Codopille y Truf Truf	43
Tabla N°15. Población Por Grupo De Edad CESFAM Las Colinas y Posta Laurel Huacho	45
Tabla N° 16. Población por grupo de edad CESFAM Pulmahue	46
Tabla N°. 17. Población Por Grupo De Edad CESFAM Conunhuenu	47
Tabla N° 18. Tasa de Mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos en comuna de Padre Las Casas, Región y país. 52	
Tabla N° 19. Índice de Swaroop Comuna de Padre las Casas, región de la Araucanía y país año 2016	53
Tabla N° 20. Número de Visas de permanencia definitiva otorgados en Padre Las Casas según segmento sociodemográfico, 2014-2017.	59
Tabla N° 21. Indicadores Población inmigrantes de la comuna de Padre las Casas y región de La Araucanía.	62

Tabla N°22. Distribución de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas.	62
Tabla N° 23. Número de migrantes por establecimiento por sexo	63
Tabla N° 24. Distribución por sexo y edad de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas.....	63
Tabla N°25. Distribución porcentual de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, por nacionalidad correspondiente al Cesfam Conunhuenu".	64
Tabla N°26. Distribución de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, por nacionalidad correspondiente al Cesfam Pulmahue.....	65
Tabla N°27. Distribución de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, por nacionalidad correspondiente al Cesfam Las Colinas.	66
Tabla N°28. Distribución de población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, por nacionalidad correspondiente a CESFAM Padre Las Casas.	67
Tabla N° 29. Cantidad de horas monoparentales femeninos con personas dependientes.....	71
Tabla N°30. Cantidad de hogares biparentales con personas dependientes	72
Tabla N° 31. Número de estudiantes y establecimientos educacionales en Padre Las Casas según dependencia administrativa y zona de ubicación, 2018.....	76
Tabla N° 32. Número de empresas, ventas (UF) y trabajadores dependientes en Padre Las Casas según rama económica, 2017.....	78
Tabla N°33. Número de empresas y ventas según tamaño de empresas por tramo de ventas en Padre Las Casas, 2017 78	
Tabla N° 34. Categorías de calidad de aire : Bueno, Regular, Alerta, Preemergencia y Emergencia Ambiental ..	82
Tabla N° 35. Distribución de la población adolescente según área de riesgo Adolescente, Padre Las Casas, 2022.	
91	
Tabla N°36. Distribución Conducta Sexual Adolescentes, Padre Las Casas, 2022	92
Tabla N°37. Estado nutricional adolescentes de 10 a 19 años bajo control actual	93
Tabla N°38. Distribución de cobertura población bajo control de gestantes, Padre Las Casas. 2022.....	96
Tabla N°39. Cobertura Mujeres con PAP Vigente Junio 2022	99
Tabla N° 40. Tasa de notificaciones regionales por comuna de residencia, primer trimestre 2022.	104
Tabla N° 41. Número de Test rápidos y test de ELISA realizados en Padre Las Casas	105
Tabla N° 42. distribución de test realizados según sexo Padre Las Casas 2022	106
Tabla N°43. Población Bajo Control en el Programa Cardiovascular	107
Tabla N°44. Clasificación de ERC de usuarios bajo control según cronicidad	108
Tabla N°45. Población bajo control PSCV con diagnóstico de obesidad según centro de salud en el que se controla.....	109
Tabla N° 46. Población bajo control según funcionalidad	111
Tabla N°47. Estado nutricional personas mayores bajo control según establecimiento donde se controlan.	112
Tabla N°48. Distribución de la estratificación de riesgo por CESFAM urbanos de la comuna de Padre Las Casas.	

Tabla N°49. perfil de egresos hospitalarios de patologías evitables de la red asistencial con domicilio en Padre Las Casas, 2021-2022.....	115
Tabla N°50. Casos notificados por intento suicidio por CESFAM Comuna de Padre Las Casas 2022.	125
Tabla N° 51. Tasa de mortalidad específica, periodo 2012 – 2016, Padre Las Casas	128
Tabla N° 52. Número y tasa de defunciones por COVID-19 confirmaos y sospechas, según sexo. Región de La Araucanía 2020- 18/10/2022	134
Tabla N° 53. Lugar de defunción confirmados y sospechas según año de defunción. Comuna de Padre Las Casas 2020- 18/10/2022.	134
Tabla N° 54. Medidas estadísticas defunciones COVID-19, Padre Las Casas 2020-18/10/2022.	135
Tabla N°55. Casos de Viruela del Mono según región de residencia y región de notificación en Chile al 20 de octubre del 2022	137
Tabla N° 56. Compilado Comunal de las necesidades detectadas y los resultados esperados por la comunidad (2021) en base los Diagnósticos Participativos de los cuatro Centros de Salud Familiar.	144
Tabla N°57. Plan Comunal de Trabajo.....	154
Tabla N° 58. Agrupaciones que participan en el trabajo colaborativo en salud	166
Tabla N°59: Componentes del intersector que se relacionan con Salud según ciclo vital	169
Tabla N° 60. Prestaciones del laboratorio clínico	173
Tabla N°61. Exámenes de derivación a laboratorios Nodos de la Red Asistencial	175
Tabla N°62. Distribución de usuarios Programa de Atención Domiciliaria (PAD) por establecimiento	184
Tabla N° 63. Recurso humano Centro comunitario de rehabilitación	187
Tabla N° 64. Principales actividades ejecutadas entre 2021 y septiembre de 2022	188
Tabla N° 65. Promedio según sesiones/usuarios de ejercicio físico del PSCV.	202
Tabla N°66. usuarios ingresados de 60 años y más CESFAM Pulmahue	205
Tabla N° 67. Número de sesiones y participantes en CESFAM Pulmahue.....	205
Tabla N°68. Usuarios ingresados de 60 años y más CESFAM Padre Las Casas	206
Tabla N° 69. Número de sesiones y participantes en CESFAM Pulmahue.....	206
Tabla N°70. NNAJ ingresados al programa a fecha corte julio 2022.....	209
Tabla N° 71. Acciones de coordinación, a través de reuniones con Equipos de Sector Salud, Equipos del Intersector y reuniones con Organizaciones Comunitarias, realizadas a fecha corte junio 2022.	209
Tabla N° 72. Acciones de coordinación reuniones con Organizaciones Comunitarias, realizadas a fecha corte junio 2022.....	210
Tabla N° 73. visitas domiciliarias, efectuadas por los Profesionales y Gestor Comunitario del programa a fecha corte junio 2022.....	210
Tabla N° 74. Acciones telefónicas, efectuadas por los profesionales y gestor comunitario del programa a fecha corte junio 2022.....	210
Tabla N° 75. Cumplimiento Comunal del Programa de acuerdo a CESFAM , Padre Las Casas, 2022.....	211
Tabla N° 76. Plan de trabajo año 2022- Programa de apoto al desarrollo biopsicosocial Chile crece contigo CESFAM Conunhuenu.....	219

Tabla N° 77. Plan de trabajo año 2022- Programa de apoto al desarrollo biopsicosocial Chile crece contigo CESFAM Pulmahue	220
Tabla N° 78. Plan de trabajo año 2022- Programa de apoto al desarrollo biopsicosocial Chile crece contigo CESFAM Las Colinas.	221
Tabla N° 79. Plan de trabajo año 2022- Programa de apoto al desarrollo biopsicosocial Chile crece contigo CESFAM Padre Las Casas	222
Tabla N° 80. Monitoreo de Indicadores PADBP a agosto 2022	223
Tabla N° 81. Plan de mejora PADBP programa CHCC año 2022	224
Tabla N° 82. Planificaccion actividades PADBP -Chile crece contigo año 2023	225
Tabla N° 83. Ingresos percibidos desde el año 2015 hasta septiembre de 2022.....	230
Tabla N°84. Cumplimiento de Metas Sanitarias comunal periodos 2015 – 2022 (enero-junio)	232
Tabla N°85. Resumen cumplimiento de metas Sanitarias	233
Tabla N°86. Cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2015 – 2022 (enero -septiembre).	236
Tabla N°87. Resumen cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2015 – 2022(enero-septiembre).	237
Tabla N°88. Comparación de metas y cumplimento de metas IAAPS.....	238
Tabla N°89. Consultas Médicas APS en establecimientos de salud.....	241
Tabla N°90. Controles Médicos en establecimientos de salud.....	242
Tabla N° 91. Exámenes de Salud Preventiva 2015-2021.....	243
Tabla N° 92. Distribución de recursos humanos programa odontológico	244
Tabla N° 93. Prestaciones programa odontológico	245
Tabla N° 94. Prestaciones del Programa odontológico a través de ciclo vital, establecimientos de salud Padre Las Casas, 2022.....	246
Tabla N° 95. Consultas de morbilidad y controles dentales, distribuidos entre los años. 2015-2021	246
Tabla N°96. Problemas de salud cubierto por el Régimen de garantías en Salud	248
Tabla N° 97. Lista de Espera de por años 2010-2022	251
Tabla N° 98. Distribución de interconsultas digitadas en los CESFAM de la Comuna, entre los años 2004 y 2022	252
Tabla N° 99. Lista de espera odontológica.....	253
Tabla N° 100. Detalle de Lista de Espera por Especialidad	254
Tabla N° 101. Cobertura de vacunación contra SARSCoV2, según dosis en mayores de 18 años.....	256
Tabla N° 102. Cobertura de vacunación contra SARSCoV2, según dosis en personas entre 3 y 17 años.	257
Tabla N° 103. Cobertura de vacunación contra la influenza, según población objetivo, Padre Las Casas, 2022.	259
Tabla N° 104. Cobertura de vacunación escolar, según nivel educacional. Padre Las Casas, 2022	261
Tabla N° 105. Programación de las 54 actividades trazadoras y cumplimiento a agosto 2022.....	262
Tabla N° 106. Tendencia de Exámenes de Laboratorio 2010 – 2022 (enero-junio)	267
Tabla N°107. Datos de producción y gasto de farmacia	270

Tabla N° 108. Servicios farmacéuticos	272
Tabla N° 109. Tendencia de Consultas de urgencia 2010-2020, Padre Las Casas.....	273
Tabla N° 110. Distribución de Policonsultantes de la comuna por establecimientos de Salud	275
Tabla N°111. Plan de acción para las prioridades del Departamento de Salud	284
Tabla N° 112. Matriz de trabajo con otros prestadores	289
Tabla N°113. Matriz de trabajo con la población.....	292
Tabla N°114. Tabla comparativa entre actividades programadas, producción y proyección . ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla N°115. Ingresos	299
Tabla N° 116. Gastos	300
Tabla N°117. Propuesta de Dotación financiada por mecanismo de pago per cápita	305
Tabla N°118. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por programas anuales – vía convenio año 2023.....	308
Tabla N° 119. Encargado promoción comunal	324
Tabla N°120 . Funcionarios Comité Comunal de Promoción	325
Tabla N° 122. Programa anual de capacitación 2023	328
Tabla N° 123. porcentaje de funcionarios capacitados en cursos de temas relacionados con el modelo de atención integral, periodo 31 de enero de 2019 a junio de 2021.....	338
Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamiliarcomunitario.cl.....	353
Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamiliarcomunitario.cl.....	353
Tabla N° 124. Resumen actividades unidad de proyectos (periodo enero - octubre 2022).....	370
Tabla N°125. Tabla resumen de fecha de autorización y fecha de programada de presentación a proceso de acreditación	377

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Evolución de la población y tasa de crecimiento intercensal, Censos 1952-2017	33
Gráfico N° 2. Porcentaje de población, por censos, según área	34
Gráfico N°3 Población urbana - rural según región en Censo 2017.....	35
Gráfico N° 4. Distribución de población por grupos de edad y sexo 2022 y 2035.....	36
Gráfico N° 5. Pirámide Poblacional Región de la Araucanía.....	37
Gráfico N° 6. Distribución de la población por Área, región de la Araucanía.....	37
Gráfico N° 7. Pirámide poblacional Comuna de Padre Las Casas	38
Gráfico N° 8. Evolución de la Población. Padre Las Casas 2004-	40
Gráfico N° 9. Tasa media de crecimiento anual. Padre Las Casas	41
Gráfico N° 10. Población comunal por Sexo.	42
Gráfico N° 11. Población CESFAM Padre Las Casas, Posta Codopille y Truf Truf	44

Gráfico N° 12. Población CESFAM Las Colinas y Posta Laurel Huacho	45
Gráfico N° 13. Población CESFAM Pulmahue, -Centro de Salud Rural San Ramón, Coipolafquen y Roble Huacho.	46
Gráfico N°. 14. Población CESFAM Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco	48
Gráfico N° 15. Tasa de natalidad y tasa de fecundidad específica del país, región y comuna de Padre Las Casas, año 2016.....	48
Gráfico N° 16. Evolución de la tasa de natalidad en Padre Las Casas y La Araucanía,.....	49
2002-2018 (por 1.000 habitantes).....	49
Gráfico N° 17 . Evolución de la tasa de mortalidad general comuna de Padre Las casas, región y país 2002-2016 (tasa por 1000 habitantes).....	50
Gráfico N° 18. Tasa de mortalidad general periodos 2007 – 2011 y 2012 – 2016 por 100.000 habitantes.....	51
Fuente: Perfil socio demográfico y sanitario	51
Gráfico N° 19. Evolución de la tasa de mortalidad infantil de la comuna de Padre Las Casas, región y país (tasa por 1000 nacidos vivos)	52
Gráfico N° 20. Saldo de movimiento de entradas y salidas a Chile de personas extranjeras, según año	55
Gráfico N° 21. Pirámide de población extranjera estimada a diciembre de 2021	56
Gráfico N° 22. Distribución de la población extranjera según región de residencia habitual, estimada al 31 de diciembre, entre los años 2018 al 2021	57
Gráfico N° 23. Cantidad de Residencias Temporales Otorgadas entre los años 2020 y 2022 inmigrantes internacionales en la comuna de Padre Las Casas".	58
Gráfico N! 25. Número de residencias definitivas otorgadas entre los años 2020-2021 comuna Padre Las Casas.	60
Gráfico N°27. Pobreza por ingreso y pobreza multidimensional comuna de Padre Las Casas, región y país.	69
Gráfico N°28. Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a diciembre 2020)	69
Gráfico N° 29 : Tasa de denuncias por VIF Padre Las Casas, región de La Araucanía y País por año (2017-2019).....	73
Gráfico N° 30. Tasa de Delitos de mayor Connotación Social	74
Gráfico: N° 31. Tasa de personas con percepción “mala” o muy mala” por comunas en la Araucanía.....	74
Gráfico N° 32. Proporción de población de 26 años y más, según último curso aprobado. CASEN 2017.	75
Gráfico N°33. Proporción de población de 15 años y más, que declaran trabajar, CASEN 2017.....	79
Gráfico N° 35. Número de días en episodio crítico entre 2016-2022 según categoría, para la estación Padre Las Casas (PLC).....	84
Gráfico N° 36. Desglose población adolescente según genero inscrita en los CESFAM de Padre Las Casas, año 2022.....	90
Gráfico N° 37. Distribución y Prevalencia Métodos Anticonceptivos Junio - 2022	95
Gráfico N° 38. Distribución de estado nutricional en gestantes bajo control enero-junio 2022.....	97
Gráfico N° 39. Cobertura Mujeres con EFM y EFM + Mamografía vigentes junio 2022	100
Gráfico N° 40. Facilitadores de acceso a servicios de salud 2020.	102

Gráfico N° 41. Barreras de acceso a los servicios de salud.....	102
Gráfico N° 42. Barreras de acceso a los servicios de salud.....	102
Gráfico N° 43. Distribución de la estratificación de riesgo por CESFAM urbanos de la comuna según grupo etario, de Padre Las Casas 2022.....	114
Gráfico N° 44. Proporción de personas bajo control de Programa de Salud Mental, en los establecimientos de Salud.....	119
Gráfico N° 45. Distribución de usuarios de programa salud mental según grupo etario, Padre Las Casas, 2022.....	120
Gráfico N° 46. Distribución de usuarios de programa salud mental según grupo etario, Padre Las Casas, 2022.....	121
Gráfico N° 47. Distribución de patologías en usuarios programa de salud mental, Padre Las Casas. 2022.	121
Gráfico N° 48. distribución de patologías de salud mental en población infanto juvenil bajo control del programa de salud mental , Padre Las Casas. 2022.....	122
Gráfico N° 49. Distribución de consumo de alcohol y drogas por sexo usuarios bajo Control, Padre Las Casas 2020.....	123
Gráfico N°50. Porcentaje de consultas de urgencias infantiles Padre Las Casas, según gran grupo de causas 2015-2020.....	126
Gráfico N° 51. Porcentaje de urgencias adultas de Padre Las Casas, según grupo de causas 2015-2019.....	127
Gráfico N° 52. Número de casos confirmados con COVID-19 en Padre Las Casas.....	131
Gráfico N° 53. distribución de casos conformados COVID-18 según grupos etarios. Padre Las Casas.....	131
Gráfico N° 54. distribución de casos diagnosticados con Covid-19 según sexo. Año 2020.	132
Gráfico N° 55. Distribución de casos diagnosticados con Covid-19 según sexo. Año 2021.	132
Gráfico N° 56 Distribución de casos diagnosticados con Covid-19 según sexo. Año 2022.	133
Gráfico N° 57. Cobertura de testeo de COVID 19 Padre Las Casas 2022.	135
Gráfico N° 58. Consultas de diagnóstico respiratorio infantil , servicios de urgencias, Padre Las Casas, años 2021-2022.	138
Gráfico N° 59. Consultas de diagnóstico respiratorio adulto , servicios de urgencias, Padre Las Casas, años 2021-2022.....	138
Gráfico N°60. Tendencia de consultas médicas 2010-2021	241
Gráfico N°61. Tendencia de controles médicos año 2010-2021	242
Gráfico N°62. Distribución de consultas de morbilidad y controles dentales, entre los años. 2015-2021	247
Gráfico N°63. Número de exámenes de laboratorio año 2010- 2021 (enero a junio)	267
Gráfico N° 64. Número de Consultas de urgencia 2010-2020, Padre Las Casas	273
Gráfico N° 65. de cumplimiento de ejes MAIS en establecimientos de la Comuna	352
Gráfico N° 67. Distribución de cumplimiento eje Promoción de salud , Centros de Salud	354
354	
Gráfico N° 68. Distribución de cumplimiento eje prevención de salud según centros de salud.	354
Gráfico N° 69. Distribución de cumplimiento eje Salud Familiar de salud según centros de salud.....	355
Gráfico 70. Distribución de cumplimiento eje participación de salud según centros de Salud	356

Gráfico N° 71. Distribución de cumplimiento eje Calidad según centros de salud.....	356
Gráfico N° 72. Distribución de cumplimiento eje Intersectorialidad según centros de salud.	357
Gráfico N° 73. Distribución de cumplimiento eje Gestión según centros de salud.....	358
Gráfico N° 74. Distribución de cumplimiento eje Tecnología según centros de salud.	358
Gráfico N° 75. Distribución de cumplimiento eje Atención Abierta según centros salud.	359

Equipo de elaboración y colaboración del Plan de Salud Comunal Padre Las Casas 2023

Conrado Muñoz Hormazábal	Director de Departamento de Salud Municipal
Mónica Rojas Inzunza	Nutricionista CESFAM Conunhuenu, referente comunal MAIS
Sonia Huaiquimil Huenchufir	Tecnólogo Médico, Encargada comunal de calidad
Manuel Flores Cuevas	Ingeniero en administración, Estadístico DSM
Celso Navarrete Berrios	Director CESFAM Las Colinas
Pedro Doyharcabal Jaque	Director CESFAM Padre Las Casas
Gabriela Quezada Vásquez	Directora CESFAM Pulmahue
José Quintremil Mellao	Ingeniero en informática, DSM
Helga Riedel Castillo	Enfermera, jefe Programa de Salud de la infancia, CESFAM Las Colinas
Sylvana Morales Cárdenas	Enfermera, jefa de Programa del adulto y adulto mayor CESFAM Las Colinas
Jacqueline Contreras Hauser	Matrona CESFAM Pulmahue
Iván Vera Torres	Trabajador social, encargado comunal de Participación Social
Karina Cuevas Ávila	Psicóloga, jefe programa salud mental CESFAM Pulmahue
Carmen Ardura Montero	Trabajadora social, encargada de eje intersectorialidad CESFAM Padre Las Casas
Valeska Torres Cuminao	Nutricionista, jefe Programa del ambiente, CESFAM Conunhuenu , delegada de epidemiología
Danner Burgos Moraga	Encargado CCR
Pedro Mangiamarchi Muñoz	Profesor de Educación Física, PSCV
Camilo Cruces Salazar	Encargado comunal Programa Promoción de Salud
Ignacio Aguayo Caballero	Tecnólogo médico, Laboratorio Clínico
Federico Sigmund Urra	Odontólogo, jefe Programa Odontológico, CESFAM Las Colinas
Bruno Stark Muñoz	Químico farmacéutico, CESFAM Pulmahue
José Bolados Cerda	Ingeniero Informático, encargado comunal GES
Pamela Jara Elos	Kinesióloga, Encargada programa Vida Sana
Ana María Soto Cea	Matrona, Coordinadora Chile Crece Contig
Oscar Castañeda Pushel	Asistente Social Programa Atención Domiciliaria
Daniela Casanova Quezada	kinesióloga, Programa Más Adultos Mayores Autovalentes
Jordana Anjel Roa	Encargada de Recursos Humanos, DSM
Janet Muñoz Aro	Encargada Unidad de Proyectos DSM
Yanira Pineda Fernández	Encargada Unidad de Finanzas DSM
Angélica Inostroza Rodríguez	Encargada Unidad de Capacitación DSM
Selim Valenzuela Pinilla	Ingeniero en Prevención de Riesgos
Areli Ulloa Huilcaman	Kinesiologa, Encargada Programa del Ambiente CESFAM Padre Las Casas
Augusto Sandoval Mariano	Trabajador Social Programa Acompañamiento psicosocial
Rafael Calfulaf Carimán	Enfermero , Unidad de Vacunas CESFAM Padre Las Casas
Anita Aranda Parra	Jefa PRAPS

Agradecimiento especial a todos los funcionarios que de alguna u otra manera colaboraron en la elaboración del PLASAM 2023.

RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Anual de Salud Comunal es una herramienta de gestión que define las estrategias de la comuna en materia de salud, por otra parte, 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.

Ante la necesidad de contar con un medio que guía las acciones de Salud del próximo año 2023, el Departamento de Salud de la comuna de Padre Las Casas ha elaborado el “Plan de Salud Comunal”. Este documento fue elaborado con un trabajo multidisciplinario para incluir las miradas desde distintos ámbitos del que hacer en salud.

El equipo de salud comunal desarrolló este documento en varias etapas; la primera de ellas fue reunir toda la información necesaria para realizar un diagnóstico de nuestra población. Posteriormente se reunió y analizó la información de lo realizado en el año anterior y lo que hemos realizado en el presente, de esta forma fue posible conocer lo que hemos logrado en materia de salud y los que nos falta para cumplir con los objetivos. La tercera fase consistió en planificar el año 2023, para ello fue necesario trabajar en equipo para proyectar en base a las necesidades y los objetivos sanitarios las acciones que se realizarán en próximo año.

En los primeros capítulos del PLASAM se describen los antecedentes de la comuna, su historia, su estructura organizacional; además se describe la organización del Departamento de salud y sus establecimientos, con el objetivo de conocer como nos organizamos. Luego se describe lo que hemos realizado analizando las tendencias a través del tiempo y como los cambios epidemiológicos ha nuestras proyecciones. En la siguiente parte del documento se describe la población, con el fin de conocer cómo se distribuye nuestra población en el territorio, los problemas que les afectan, así como los problemas de salud más prevalentes; además, se realiza un análisis de cuáles son nuestras brechas.

Finalmente se describen nuestras proyecciones, que es lo que se espera para el próximo año, en materias de salud, cuáles son nuestras prioridades y cómo lograremos nuestros objetivos.

INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Comunal (PLASAM) es una herramienta fundamental para la salud municipalizada, ya que recoge las orientaciones sectoriales para el despliegue de actividades sanitarias del nivel primario sustentadas en las particularidades del contexto local, las expectativas y necesidades de su población a cargo. De acuerdo a la ley 19378, a la administración de salud municipal, le corresponde definir cada año el Plan Municipal de Salud. Este Plan de Salud, en donde se deberá incluir las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud comunal, las políticas de salud nacionales, entre otros.

Considerando lo anterior y los objetivos sanitarios para la década 2021 a 2030 las cuales son: mejorar la salud y bienestar de la población, disminuir las inequidades, asegurar la calidad de atención de salud y avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables es que, nuestra comuna continúa en el proceso de implementación del Modelo de Salud Familiar con Enfoque Comunitario, bajo este enfoque la familia es el contexto social primario para promover la salud y, mejorar su estado de salud en las personas, familias y comunidades, desde una visión biopsicosocial espiritual, acorde a su cultura y sociedad. Esto requiere de equipos de salud de cabecera con población a cargo, que conozcan su territorio y su población y le aseguren cuidados de salud centrados en las personas, con integralidad, continuidad en la red de salud y pertinencia cultural. Todo lo anterior ha implicado un cambio en la forma de entender y hacer salud incorporando una interacción más cercana entre equipos de salud y las personas usuarias de la comunidad.

Por otra parte, se ha propuesto como desafío en los últimos años, la incorporación de la gestión de calidad entendiéndose esta como la entrega del cuidado adecuado, en el momento oportuno, respondiendo a las necesidades y preferencias de los usuarios, al mismo tiempo que minimiza el daño y el uso inadecuado de recursos. Siguiendo este lineamiento el decreto GES n° del año 2022, ha resuelto fecha para la acreditación de centros de atención abierta de baja complejidad en el que se encuentran los centros de APS, lo que significa para los centros de salud de la comuna un reto importante en término de modelo de gestión y recursos.

No se puede dejar de mencionar, que durante estos últimos años, los equipos de Salud han debido adaptarse al nuevo escenario epidemiológico producto de la pandemia por Covid-19,

donde los equipos modificaron su funcionamiento, se incorporó la atención remota a través de llamado telefónico, atención en domicilio, entre otras medidas; hoy en día gracias al avance del proceso de vacunación y un mejor escenario epidemiológico, hemos avanzado hacia la apertura, lo que ha permitido retomar una cierta normalidad en las atenciones de salud y los indicadores que se vieron afectados durante los años 2020 y 2021; sin embargo como APS debemos estar alerta a los cambios epidemiológicos del país, especialmente en un mundo globalizado en el que nos encontramos actualmente.

Asoman otros retos importantes en el futuro próximo como el enfoque intercultural, la universalización de la APS, el cambio climático, la migración, entre otras temáticas; que sin lugar a dudas tendrán impacto en la salud de nuestra población y en el cómo nuestro sector enfrentará estos desafíos.

Este documento describe el Plan de salud comunal desde una mirada multidisciplinaria e integral de los equipos de salud y pretende ser una carta de navegación para el quehacer en el ámbito de salud en la comuna durante el próximo año 2023.

CAPÍTULO I – DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA

1. SÍNTESIS HISTÓRICA

Los orígenes de Padre Las Casas, desde el punto de vista histórico, data de 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 en la actualidad se conoce su principal Avenida y una de las puertas de entrada a la comuna

La comuna lleva este nombre en homenaje al misionero 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 en 1903 se inicia la construcción de un puente carretero que se destruye en 1904, en 1908 se construye el edificio con salas de clases y habitaciones para hospedar a hermanos que se unían al trabajo de la congregación. En 1916 se reconstruye puente carretero y cuya construcción dura hasta 1922.

En el año 1926 se funda el hospital rural Maquehue y dos años más tarde la instalación de la Base Aérea Maquehue con el grupo de Aviación N° 10. En 1942 surgen las primeras poblaciones de autoconstrucción (Conun Huenu). El año 1949 se construyen las defensas del río Cautín. 1958 inicia actividades la suboficina del Registro Civil e Identificación.

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.



¹Extraído PLADECO 2013

2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO Y ENTORNO DE LA COMUNA

Caracterización de la comuna

a) 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.

b) División político-administrativa

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

La comuna de Padre Las Casas posee una superficie de 465,5 kilómetros² que corresponde al 2,17% de la superficie provincial y al 1,25 % de la superficie regional.

La comuna cuenta con un área urbana, que en la actualidad se constituye como el segundo centro poblado más importante de la región, después de Temuco, donde se configura como un área urbana metropolitana en conjunto con Temuco, estableciéndose como una ciudad con dos áreas administrativas, que se vinculan o segregan por el río Cautín.

Padre Las Casas posee una densidad de 164,1 hab/hm² La distribución de la vivienda permite identificar la división entre los ámbitos rurales y urbanos, siendo mayoritariamente del tipo urbano con un 59,7%(Censo, 2017).

c) Estructura del Gobierno Local

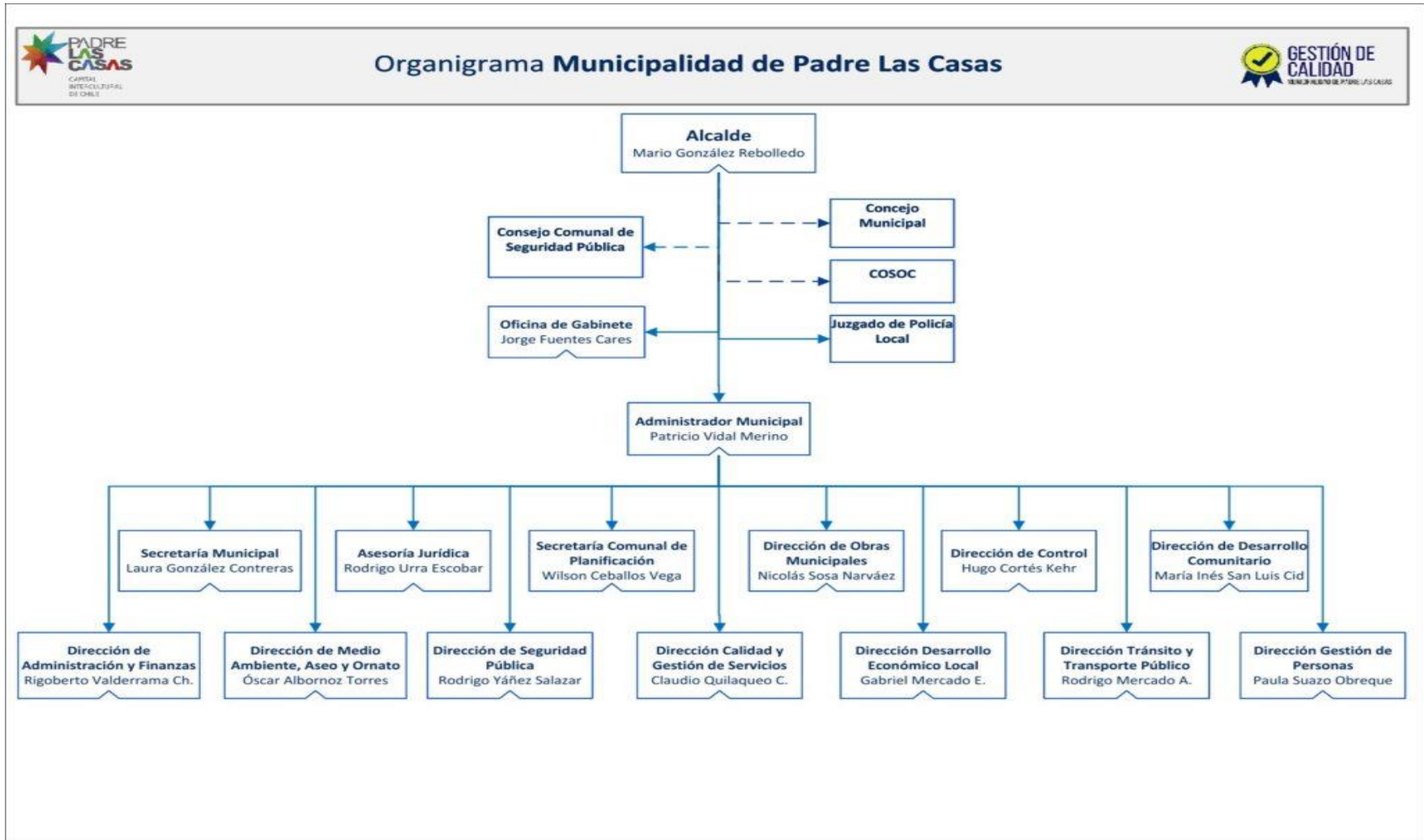
A contar del 28 de junio de 2021 asume el cargo de alcalde titular de la comuna de Padre Las Casas don Mario González Rebolledo, y en tal calidad le corresponde su dirección y administración superior y la supervigilancia de su funcionamiento.

Su principal función es administrar la comuna, para satisfacer las necesidades locales y promover el desarrollo y progreso económico, social y cultural de la Comuna.

Además del Alcalde, el municipio está integrado por el Concejo Municipal, sus integrantes son los concejales, quienes trabajan en conjunto con el Alcalde. La constitución del Concejo Municipal queda conformada como sigue:

Señora Evelyn Mora Gallegos, señor Miguel Santana Carmona, señor Pedro Vergara Manríquez, señora Inés Araneda Villagrán, señora Marcela Esparza Saavedra y señor Juan Nahuelpi Ramírez.

d) Organigrama Municipalidad de Padre Las Casas



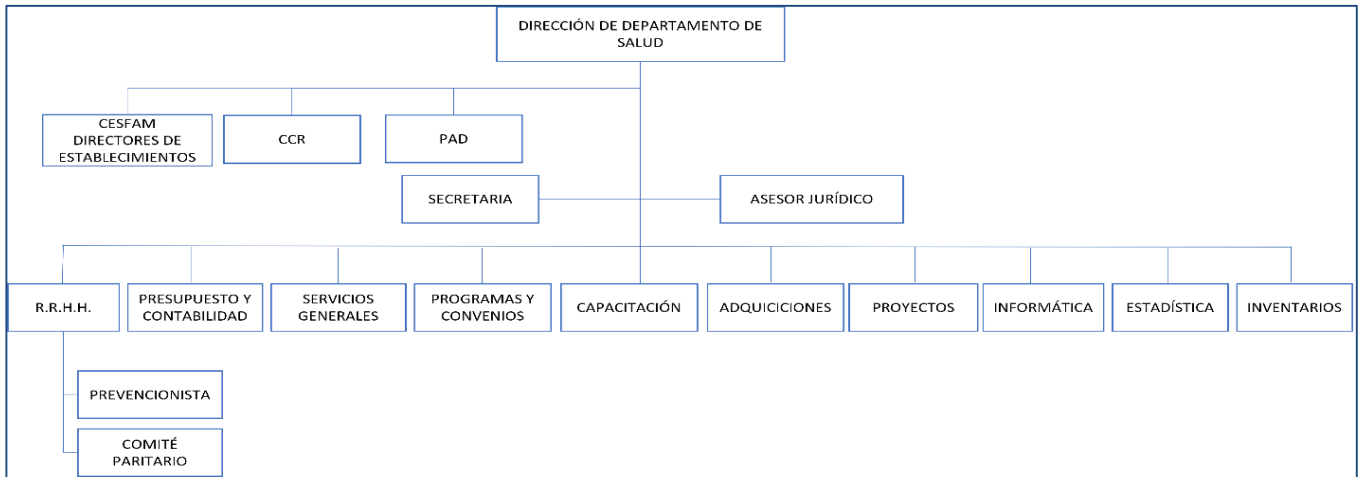
3. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD COMUNAL PADRE LAS CASAS

a) Organización administrativa del Departamento de Salud

El Departamento de Salud de la Comuna de Padre Las Casas, se ubica a un costado del CESFAM Padre Las Casas, específicamente en el pasaje Los Alacalufes 376, allí funcionan las áreas administrativas de Salud Municipal.

- Director de Departamento.
- Unidad de Contabilidad y Presupuesto
- Unidad de Recursos Humanos
- Unidad de Servicios Generales
- Unidad de Programas y convenios
- Unidad de Capacitación
- Unidad de Adquisiciones
- Unidad de Proyectos
- Unidad de Informática
- Unidad de Estadísticas
- Unidad de Inventarios
- Directores de Establecimientos de Salud
- Coordinador Programa de Atención Domiciliaria (PAD)
- Coordinador Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)
- Secretaría.

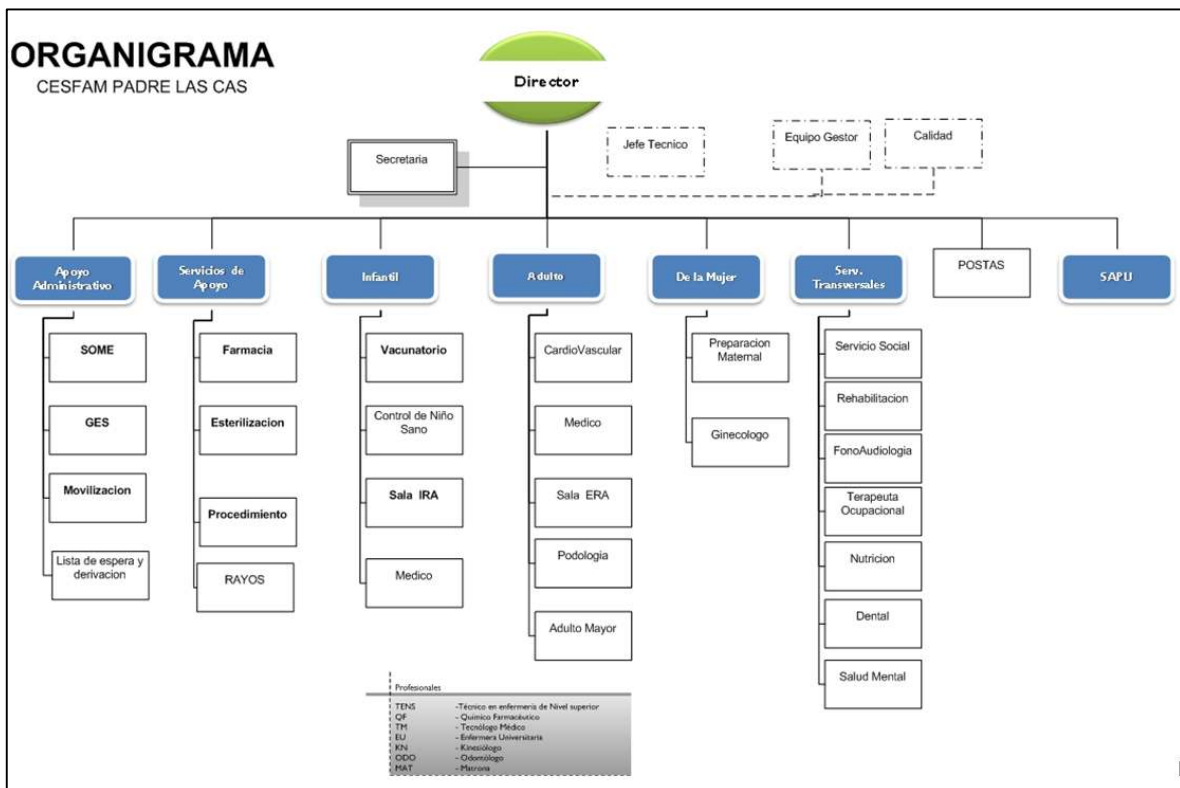
▪ **Organigrama Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas**



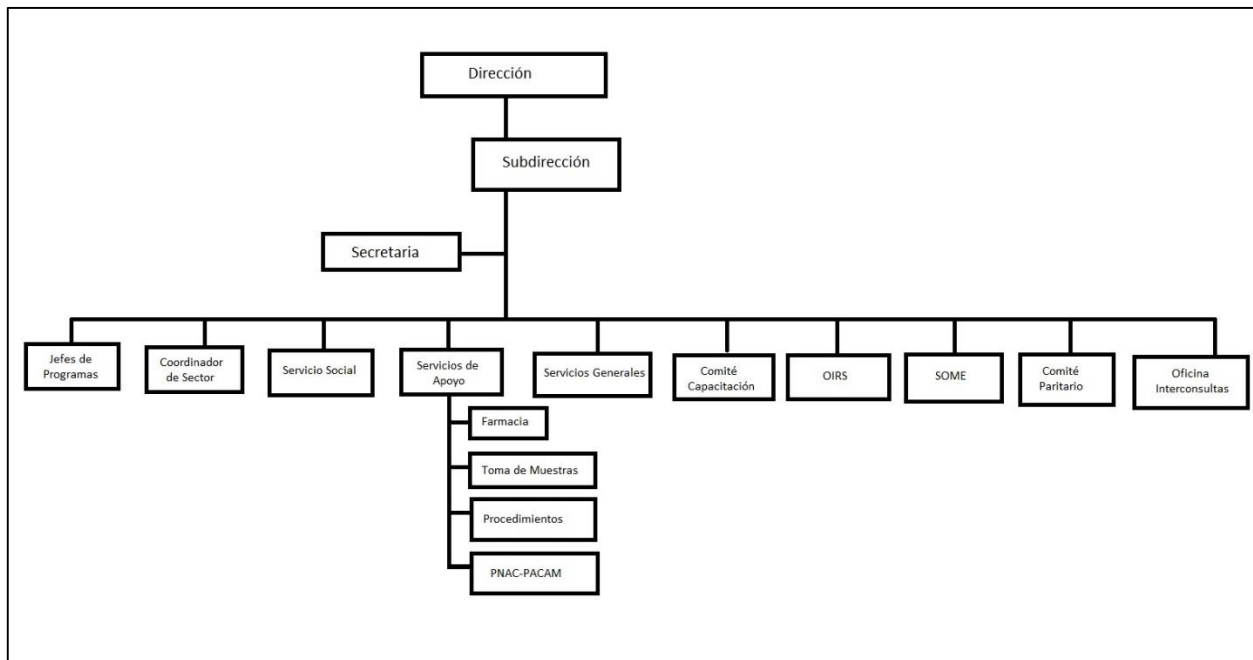
b) Organización administrativa de los Centros de Salud

La organización administrativa de los establecimientos de salud de la comuna se puede observar en los respectivos organigramas, los que se exponen a continuación.

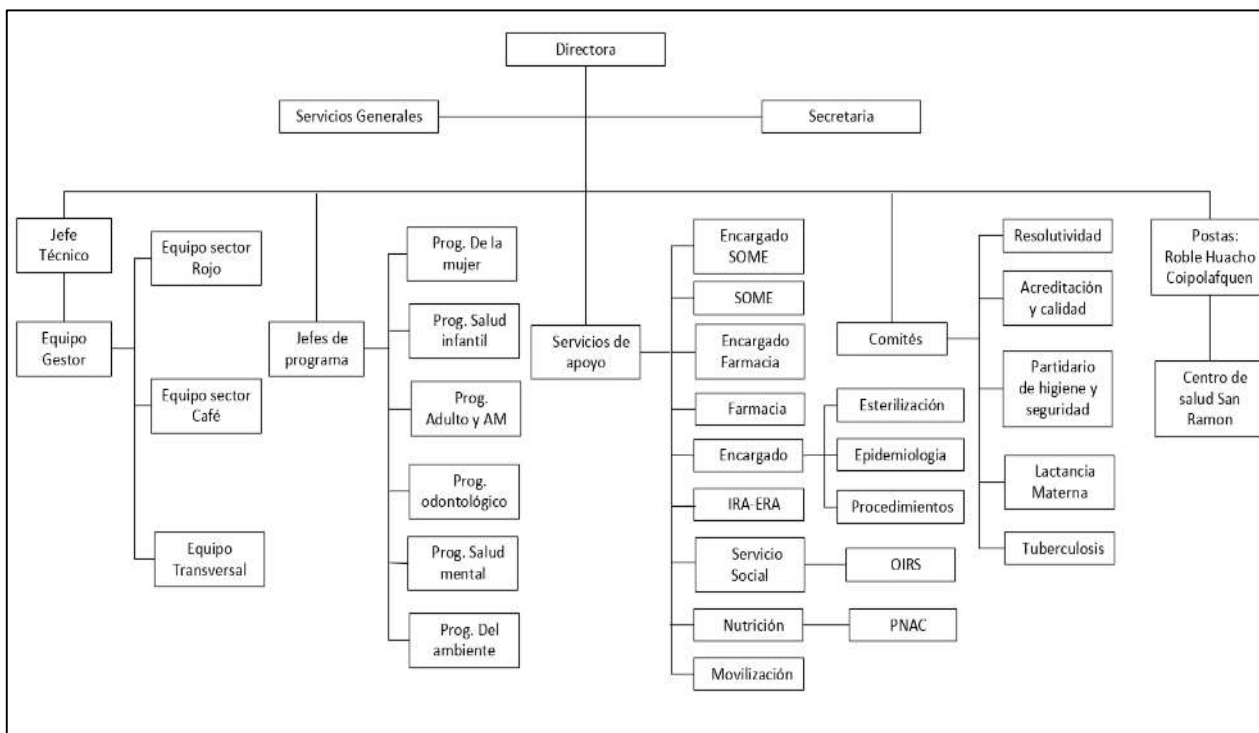
▪ **Organigrama CESFAM Padre Las Casas**



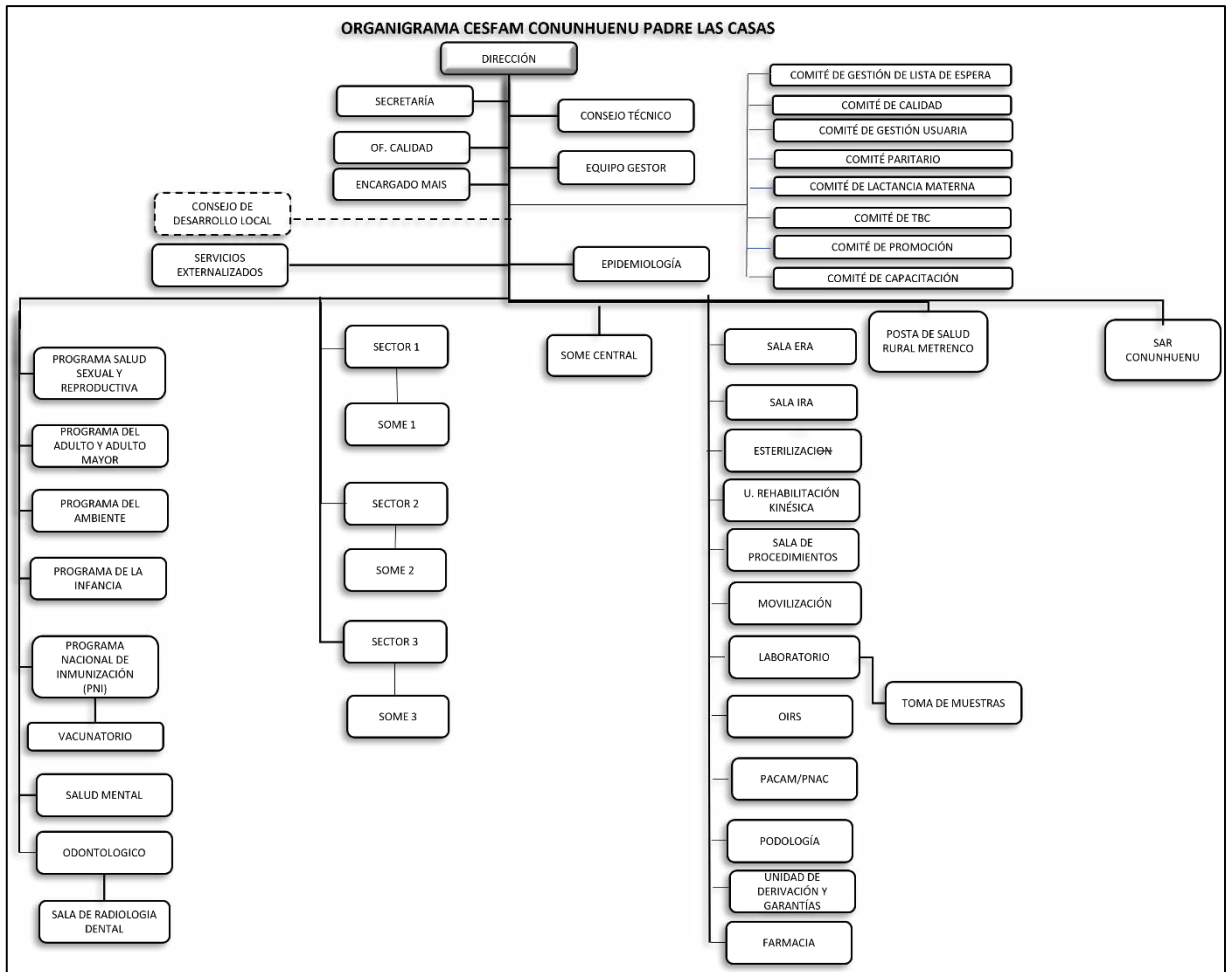
▪ **Organigrama CESFAM Las Colinas**



▪ **Organigrama CESFAM Pulmahue**



Organigrama CESFAM Conunhuenu



4. SISTEMA DE SALUD LOCAL

a) Conformación de la Red en la comuna de Padre Las Casas Sector Público

- CESFAM Padre Las Casas: del cual dependen las Postas de Truf Truf y Codopille
- CESFAM Las Colinas: del cual depende la Posta Laurel Huacho
- CESFAM Pulmahue: del cual depende la Posta de Roble Huacho, Posta San Ramón y el Centro de Salud de San Ramón
- CESFAM Conunhuenu: del cual dependen la Posta de Metrenco.
- Laboratorio centralizado comunal: centro de referencia comunal para el proceso de exámenes, ubicado en las dependencias del Cesfam Conunhuenu.
- Centro Comunitario de Rehabilitación: centro de referencia comunal orientado a la atención oportuna de las necesidades de rehabilitación física, ubicado en la calle
- Programa de Atención Domiciliaria: centro de referencia enfocado a personas con dependencia severa.
- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), se enmarca en el contexto del Programa de Resolutividad.
- Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) adosados y dependientes del CESFAM Padre Las Casas.
- Servicio de urgencia de alta resolutividad (SAR): de dependencia administrativa del CESFAM Conunhuenu.
- Servicios de Urgencia Rural (SUR) San Ramón y Maquehue
- Farmacia Municipal, adosado a la Municipalidad de Padre Las Casas
- Óptica Municipal, adosada a la Municipalidad de Padre Las Casas.
- Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur
- Hospital Maquehue, establecimiento de administración delegada.
- Complejo asistencial Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur.

- Sector privado
 - Centro de Diálisis Padre Las Casas.
 - Farmacias privadas (4)

- Otros componentes
 - Universidad Mayor
 - Universidad de la Frontera
 - Universidad Santo Tomás
 - Universidad Aconcagua
 - Universidad Autónoma

b) Número de establecimientos de salud

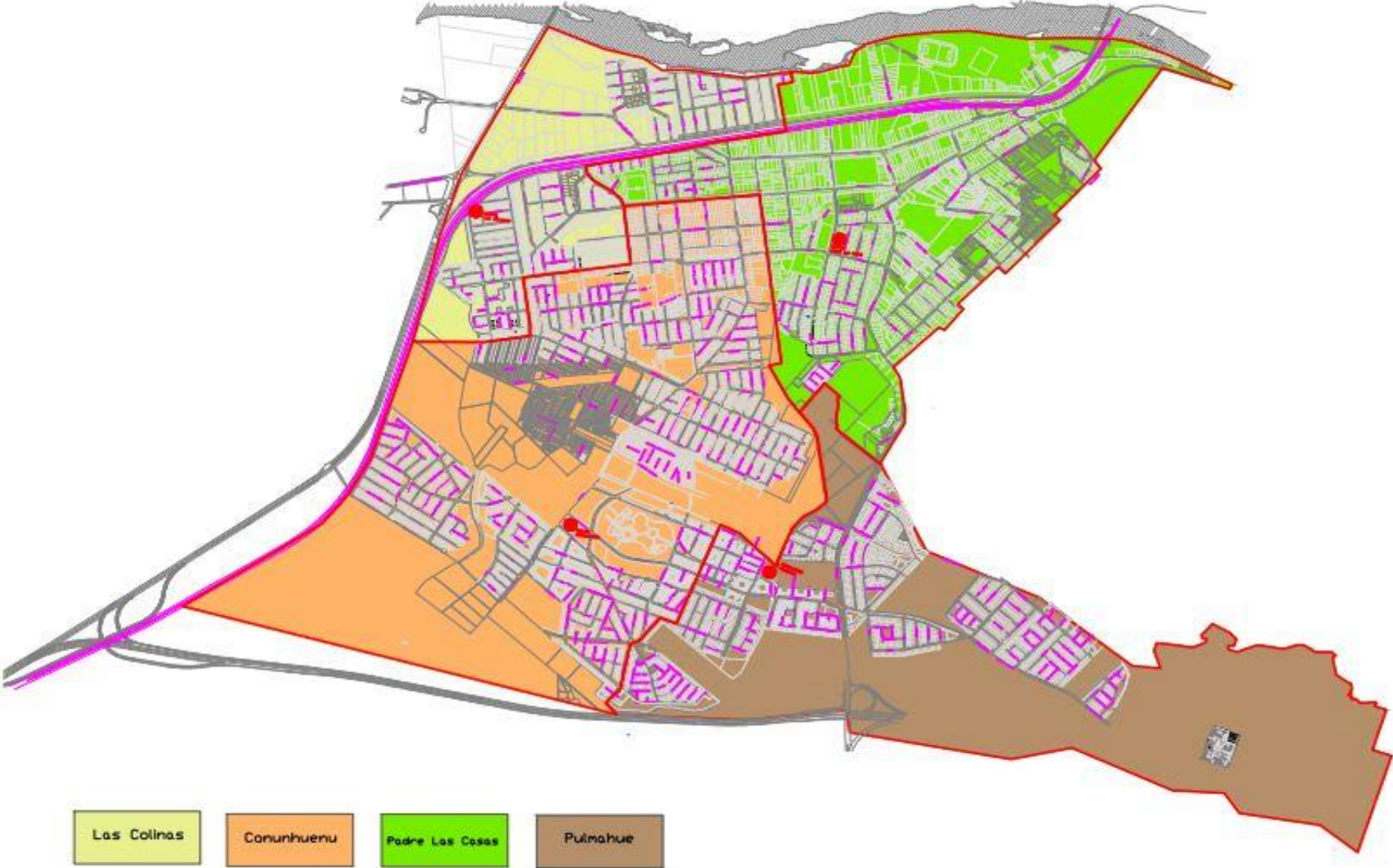
La red de salud comunal de Padre Las Casas incluye 4 centros de salud familiar y 6 postas rurales, Complejo asistencial Padre Las Casas dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur y Hospital Makewue, de administración delegada.

Tabla N°1. Establecimientos de Salud de la Red Pública de Padre Las Casas región y país

Tipo Establecimiento	Comuna (n°)	Región (n°)	País (n°)
Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)	1	3	92
Centro de Diálisis	1	10	46
Centro de Salud Familiar (CESFAM)	4	33	581
Hospital (Baja Complejidad)	1	14	101
Hospital (Mediana Complejidad)	1	6	31
Posta de Salud Rural (PSR)	6	188	1.129
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	1	13	234
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	1	7	68
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	2	12	122
Total	18	286	2.404

Fuente: Reportes comunales Biblioteca del Congreso Nacional

c) Sectorización de la comuna



CAPITULO II. SÍNTESIS DE LAS PRINCIPALES ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO ANTERIOR

1. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

El modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado actual (en caso de enfermedad), en este contexto se realiza una planificación y programación anual ajustada a la realidad local, flexible, vinculante, acotada y comprensible. Este instrumento sistematiza los aspectos operativos relacionados con actividades que permitan materializar los productos en una expresión anual.

Evaluación año 2021

Tabla N°2: Consolidado enero a diciembre año 2021

CONSOLIDADO ENERO A DICIEMBRE AÑO 2021											
EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA											
ATENCIÓNES	Cesfam Padre Las Casas	Cesfam Las Colinas	Cesfam Pulmahue	Cesfam Conunhuenu	PSR Roble Huacho	PSR Laurel Huacho	PSR Truf Truf	PSR San Ramón Coipolaquén	PSR Codopille	PSR Metrenco	TOTAL
CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS	13.927	7.704	14.488	15.422	5.852	932	1.214	103	1.198	1.000	61.840
CONSULTAS Y CONTROLES ENFERMERA	3.990	2.636	4.131	6.692	1.017	149	409	-	397	711	20.132
CONSULTAS Y CONTROLES MATRONA	5.027	3.103	5.371	3.541	1.609	28	305	9	348	23	19.364
CONSULTAS ASISTENTE SOCIAL	2.419	915	1.488	2.374	379	36	-	-	-	-	7.611
CONSULTAS PSICÓLOGOS	467	671	1.841	1.816	430	101	95	-	30	78	5.529
CONSULTAS Y CONTROLES NUTRICIONISTA	1.210	862	1.142	1.537	710	103	358	-	340	17	6.279
CONSULTA Y CONTROLES KINESIÓLOGO	1.764	1.051	57	3.473	100	-	306	-	242	-	6.993
CONSULTA Y CONTROLES TERAPEUTA OCUPACIONAL	1.601	-	-	541	-	-	-	-	-	-	2.142
CONSULTA Y CONTROLES FONOAUDIÓLOGO	182	-	171	157	-	-	-	-	-	-	510
CONSULTA Y CONTROLES PARAMÉDICOS	30	-	-	-	11.057	3.670	-	530	982	-	16.269
TOTAL	30.617	16.942	28.689	35.553	21.154	5.019	2.687	642	3.537	1.829	146.669

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

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N° 3 Resumen de actividades de salud priorizadas en contexto covid-19 realizadas en forma remota a la población

RESUMEN DE ACTIVIDADES DE SALUD PRIORIZADAS EN CONTEXTO COVID-19 REALIZADAS EN FORMA REMOTA A LA POBLACIÓN	
CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS REMOTO	2.978
CONSULTAS Y CONTROLES RESTO DE PROFESIONALES	12.642
ACCIONES TELEFÓNICAS DE SALUD MENTAL	2.447
CONTROLES DE SALUD MENTAL REMOTO	4.555
ACCIONES TELEF. PROG. CARDIOVASCULAR	995
ATENCIÓNES REMOTAS ODONTOLÓGICAS	7.296
EXÁMINES DE PESQUISA COVID-19	16.786

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N° 4. de atenciones médicas en Servicios de atención primaria de urgencia año 2021

SERV. ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA	S. A. P. U./S.A.R.				TOTAL
	P.LAS CASAS	CONUNHUENU	SUR SAN RAMON	SUR MAKEWE	
ATENCIÓNES MÉDICAS	16.585	32.489	4.242	2.896	56.212

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N° 5 Número de tratamientos y/o procedimientos en domicilio

VISITAS, TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	5.360
TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO	13.261

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N° 6. Número de visitas domiciliarias integrales

VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES	Cesfam P. L. Casas	Cesfam Las Colinas	Cesfam Pulmahue	Cesfam Conunhuenu	PSR Roble Huacho	PSR Laurel Huacho	PSR Truf Truf	PSR San Ramón Coipolafquen	PSR Codopille	PSR Metrenco	TOTAL
VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	1.493	695	1.794	851	137	66	117	-	205	2	5.360

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N° 7. Número de consultas de especialidad médica

CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MÉDICA	TOTAL
MEDICINA INTERNA	161
CARDIOLOGÍA	-
OFTALMOLOGIA UAPO	1.996
OTORRINO	198
TOTAL	2.355

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N°8. Número de atenciones programa odontológico

PROGRAMA ODONTOLÓGICO	P.L.Casas	Las Colinas	Pulmahue	Conunhuenu	Total
CONSULTAS	4.179	3.449	3.349	3.522	14.499
ALTAS ODONTOLÓGICAS	83	119	24	106	332

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N° 9. Número de exámenes diagnósticos y otros procedimientos

EXÁMENES DE LABORATORIO	Total
EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO	281.356
PROCEDIMIENTOS DE APOYO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO	2.713
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MENORES	3.445
PROCEDIMIENTOS DE PODOLOGÍA	938
CURACIÓN SIMPLE AMBULATORIA	13.491
IMAGINOLOGÍA	16.290

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N 10. Consultas y controles Morbilidad 2010-2021

Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Variación2020/2021 (%)
CESFAM Padre Las Casas	23584	28485	27852	26385	28190	25778	21111	23090	28785	24695	11548	13921	23.3
CESFAM Las Colinas	12855	13559	16785	14343	17840	16944	13743	15157	15374	15180	6753	7701	14.0
CESFAM Pulmahue	21647	19244	22625	23549	25876	21717	17929	22108	21781	20711	11859	14479	22.0
CESFAM Conunhuenu	0	0	0	0	0	5053	22942	22582	23608	24252	13255	15421	16.3
PSR Roble Huacho	4017	6027	6221	4939	7423	6391	5996	5839	6362	6190	4413	5852	32.6
PSR Laurel Huacho	1248	1322	1629	1451	1641	1699	2119	2181	1455	1503	455	932	104
PSR Truf Truf	1199	1214	1745	1615	1533	1648	1607	2936	3186	2444	601	1214	101.9
PSR San Ramón	0	133	183	145	272	164	292	249	130	9	0	103	
PSR Codopile	1044	1266	2213	1524	1615	1852	1544	2020	2438	2680	659	1198	44.9
PSR Metreco	1693	1772	2359	1983	4255	3738	3029	3356	3183	2785	1025	1000	-2,5
Total	67287	73022	81612	75934	88645	84984	90312	99518	106302	100449	50568	61821	22,6

Fuente: elaboración propia en base a REM

Tabla N° 11. Consultas de urgencias médicas 2010-2021

ESTABLECIMIENTO	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
CESFAM Padre Las Casas	29899	26618	28895	26413	26017	26759	27691	27950	28393	27718	12965	0
CESFAM Pulmahue	19862	22679	29453	30523	28859	29882	28782	30464	35771	33622	6820	0
SAPU Padre Las Casas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16585
CESFAM Conunhuenu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15081	0
SAR Conunhuenu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32489
SUR Makewe Pelale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2896
SUR San Ramón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4242
TOTAL	49761	49297	58348	56936	54876	56641	56473	58414	64164	61340	34866	56212

Fuente: elaboración propia en base a REM

▪ Conclusión Operativa

Durante el año 2021 se realizaron 146.669 consultas de los distintos profesionales, en comparación con el año 2020 donde hubo 120.819 consultas, lo que indica un aumento de 21,3% respecto al año 2020, este aumento se relaciona con la mejoría en el estado de la pandemia, a principios del año 2021, ya se empezó la campaña de vacunación contra el SARS CoV-2, por lo que poco a poco se comenzó a retomar actividades con un aumento en rendimientos y con ello mayor número de consultas. Si se analiza por centros urbanos y rurales, se puede concluir que en el año 2021, se registraron 111.801 consultas en sector urbano entregado por los 4 centros urbanos de salud de la comuna, en comparación con el año 2020 donde se registraron 93.298 consultas, lo que nos refleja un aumento de 19,8% respecto al año anterior. En el caso de las consultas rurales estas fueron de 34.868, en comparación con el año 2020 donde fueron 25.530, lo que representa un incremento 36% respecto al año 2020.

Si revisamos las consultas remotas en 2021 se realizaron 30.913 consultas remotas, en donde este tipo de atenciones desde el inicio de la pandemia se transformó en un modelo de atención emergente, que ha permitido en parte dar continuidad a la atención de los usuarios evitando desplazamientos, especialmente el primer año de pandemia; en comparación al año 2020, donde se registraron 46.674 consultas remotas, se puede decir que estas consultas disminuyeron en un 33,7%, esto por la mejoría en el control de la pandemia que permitió retomar las actividades presenciales con mayor fuerza.

En cuanto a las atenciones médicas de urgencia en 2021 fueron de 56.212, en comparación al año 2020 (34.866 atenciones), estas aumentaron en 61,2%.

En el año 2021 se realizaron 13.261 tratamientos y/o procedimientos en domicilio. Si se compara con 2020; estas fueron de 10.975 atenciones en domicilio, aumentando en un 20,8%.

En el año 2021 se realizaron 5360 visitas domiciliarias integrales (VDI), mientras que el año anterior las VDI fueron de 4.135, lo que significó un aumento de 29,6% respecto al año anterior.

En el año 2021 se realizaron 2.078 consultas de especialidad médica, mientras que en el año 2020 se realizaron 2.078 consultas de especialidad, lo que significa un aumento de 13,3% respecto al año anterior.

Durante el año 2021 se realizaron en el programa odontológico 14.499 consultas y 332 altas, mientras que en el año anterior se realizaron 11.185 consultas y 855 altas odontológicas, lo que significa un aumento de 29,6% en consultas y en el caso de las altas estas disminuyeron en 61,1%.

Si se analiza la tendencia a través de los años de las consultas y controles en policlínico se puede concluir que estas han aumentado en un 22 %, entre el año 2020 y 2021, si analizamos estos datos entre 2010 hasta el año 2021, estos han presentado variaciones tanto incremento como disminución entre años respecto al año anterior; sin embargo, se observa una gran disminución en el año 2020 (50% respecto al año 2019), año más afectado por la pandemia.

CAPITULO III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN, ANTECEDENTES Y CONTEXTO

1. NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y DEMANDA

a) Componente demográfico

▪ Población

En el siguiente gráfico se muestra la evolución de la población y la tasa de crecimiento intercensal entre el año 1952 y 2017.

Gráfico N°1. Evolución de la población y tasa de crecimiento intercensal, Censos 1952-2017



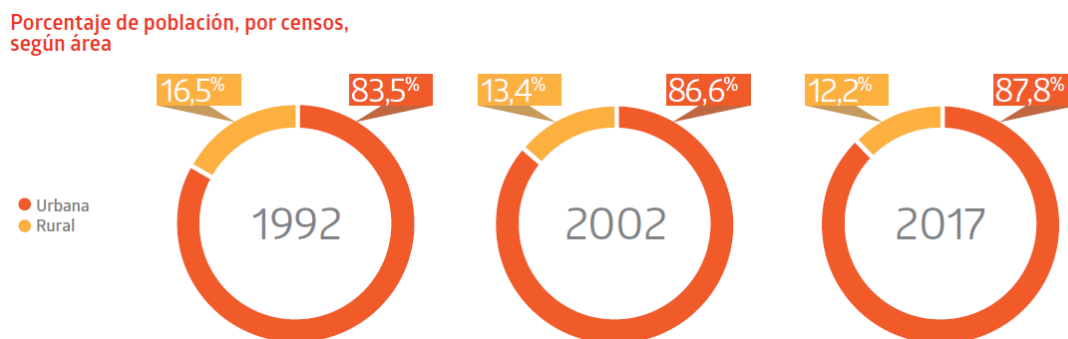
Fuente: síntesis de resultados censo 2017

Si analizamos el gráfico anterior, podemos ver que entre los censos entre 1952 y 2017, la población creció en 11.641.008 personas. Según el último censo del año 2017, en Chile la población alcanzó 17.574.003 personas, con un índice de masculinidad país de 95.88. La tasa de crecimiento más alta se observó en el periodo censal 1952-1962, cuando se ubicó en 2,5%, mientras que el periodo intercensal más reciente (2002-2017) la tasa de crecimiento fue de 1,0% lo que confirma la tendencia histórica a la baja de este indicador.

Esto nos demuestra que la dinámica poblacional de Chile está en una etapa avanzada de la transición demográfica, es decir, disminuyen las tasas de mortalidad y natalidad y envejece la población, con la consecuente reducción del ritmo de crecimiento de esta.

Si analizamos la población por área urbana – rural, el Censo 2017 indica que el 87,8% de la población total habita en áreas urbanas, en tanto que 12,2% vive en las zonas rurales.

Gráfico N° 2. Porcentaje de población, por censos, según área

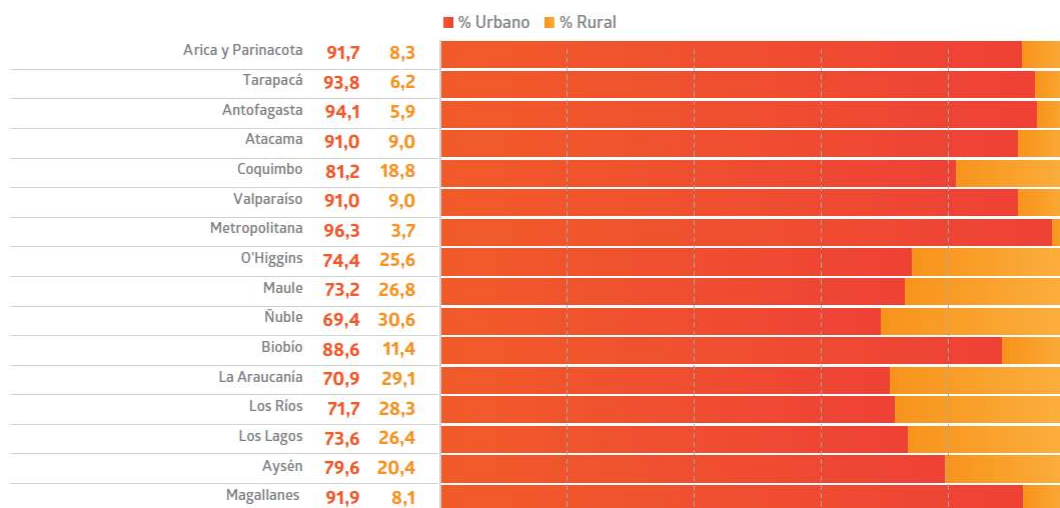


Fuente: síntesis de resultados censo 2017

Según datos del último censo (2017), la población urbana siguió creciendo en comparación con censos anteriores, ya que en 1992 llegó al 83,5%, en 2002 fue de 86,6% y en 2017 presentó el 87,8% del total. Por el contrario, la población rural disminuyó tanto en términos porcentuales como absolutos: en 1992 había 2.207.996 personas que vivían en áreas rurales, cifra que descendió a 2.026.322 en 2002 y luego creció a 2.149.469 personas en el Censo de 2017, menos que lo identificado en 1992.

La distribución por región de la población urbana/rural del censo 2017, se puede observar en el siguiente gráfico:

Gráfico N°3 Población urbana - rural según región en Censo 2017



Fuente: síntesis de resultados censo 2017

Como se observa en la gráfica, las regiones con más personas que viven en zonas rurales son Ñuble (30,6%), La Araucanía (29,1%) y Los Ríos (28,3%).

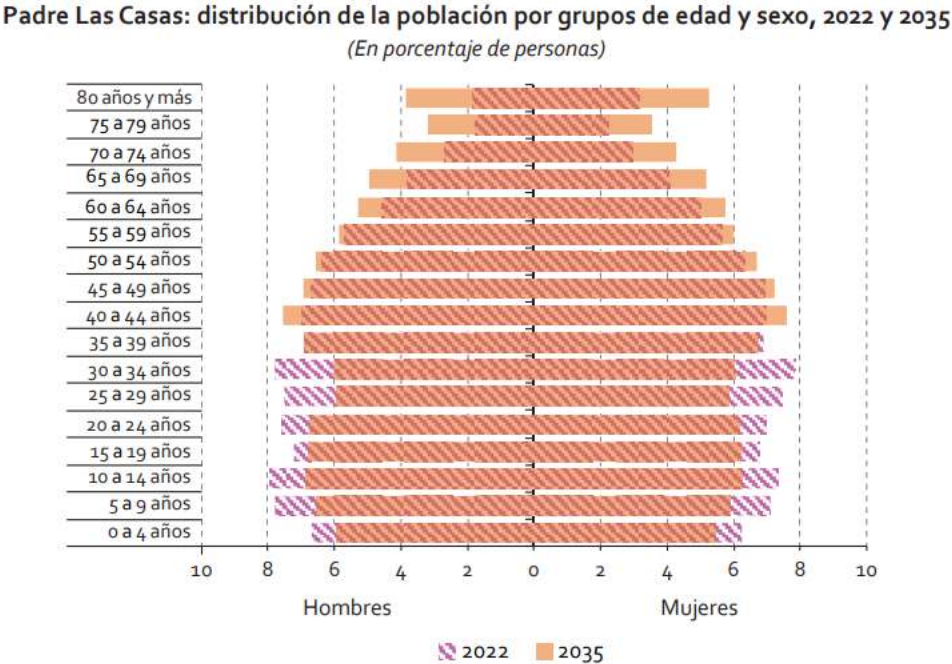
Región de la Araucanía

El censo del año 2017 revela que la población total de la región fue de 957.224 de los cuales 465.131 son hombres y 492.093 son mujeres, con un índice de masculinidad de 94,52. Para el año 2002 los resultados arrojados mostraban un total de 869.535 personas lo que significa un aumento de un 10,08%. La tasa media anual de crecimiento (que corresponde al ritmo al que la población aumenta o disminuye durante el periodo, debido al efecto de natalidad, la mortalidad y las migraciones) respecto del censo de año 2002 es de 0,7.

Las tendencias demográficas de la comuna apuntan a que la demanda de cuidados seguirá creciendo de manera significativa en los adyacentes años, tanto por el aumento de la población, como por envejecimiento debido a la disminución de la tasa de fecundidad y al aumento de la esperanza de vida. De acuerdo con las proyecciones del INE, en ausencia de flujos migratorios importantes la población de Padre Las Casas crecerá a un ritmo de 0,7% promedio anual de aquí al 2035, algo más pausado que en los últimos cinco años (en torno a 2,0% en promedio). Con

ello, y a pesar del envejecimiento de la población, habrá aún una demanda significativa de cuidado de niños y niñas. Por su parte, la transición demográfica hacia el envejecimiento generará nuevas demandas de cuidados para las personas adultas mayores de aquí a 15 años más con una mayor proporción de personas de 80 años, principalmente mujeres.

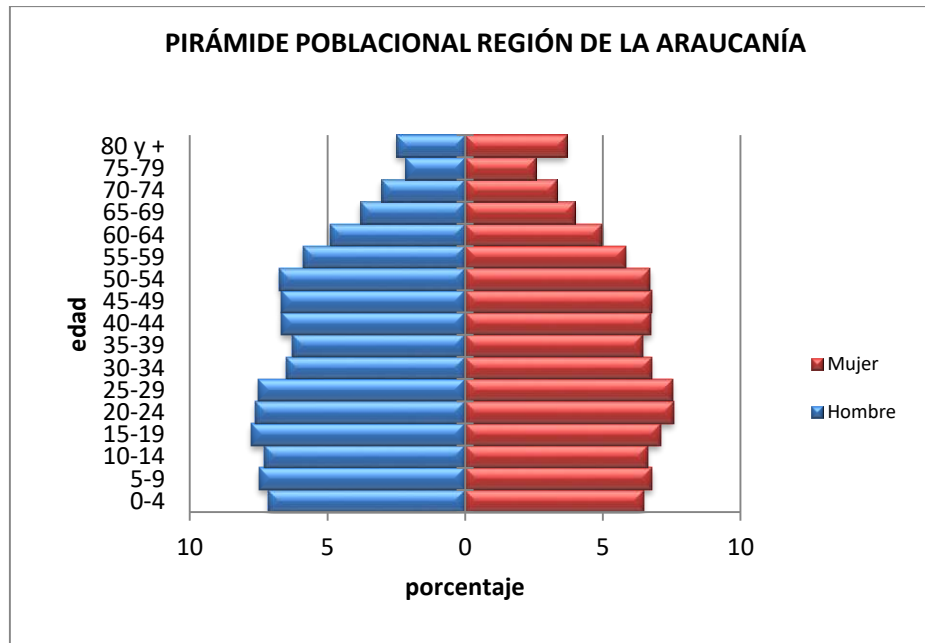
Gráfico N° 4. Distribución de población por grupos de edad y sexo 2022 y 2035



Fuente: Mapeo de Recomendaciones para la implementación de soluciones de cuidado, Padre Las Casas, Naciones Unidas, Chile.

Dado lo anterior, la población que potencialmente requerirá de cuidados al 2035 llegaría a más de 32 mil, lo que representa un 35,6% del total de la población de comuna. Esto es un 18,2% superior al número de personas que potencialmente requieren apoyo en 2022

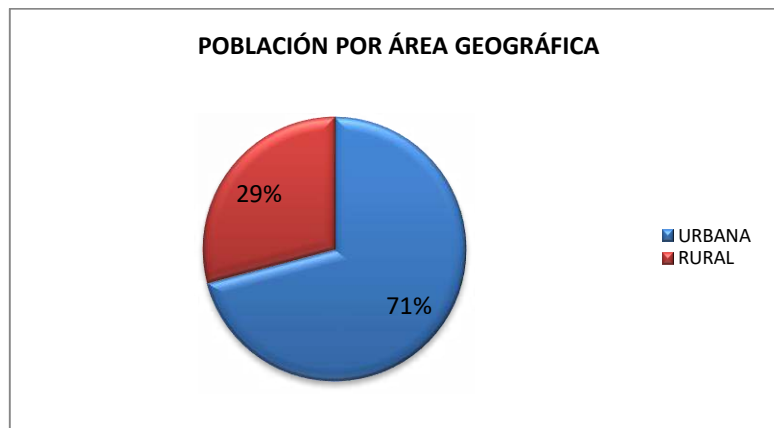
Gráfico N° 5. Pirámide Poblacional Región de la Araucanía



Fuente: Elaboración propia en base a INE, Censo 2017.

En cuanto a la distribución de la población por área urbano/rural, según datos de Censo 2017 esta se distribuye en 71% en área urbana y 29% en área Rural, como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 6. Distribución de la población por Área, región de la Araucanía

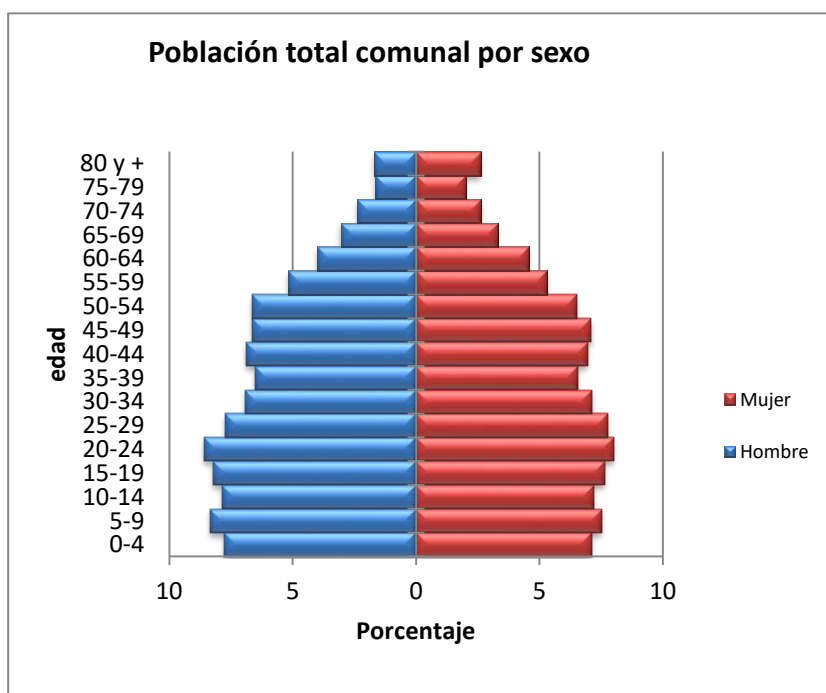


Elaboración propia en base a Censo 2017

- **Comuna de Padre Las Casas**

La comuna de Padre Las Casas es la segunda más poblada de la Provincia de Cautín y que en total suman 21 comunas. El Censo del año 2017 reveló que la población de la comuna fue de 76.126 personas de las cuales 36.996 (48,5%) correspondió a hombres y 39.130 (51,4%) mujeres, el índice de masculinidad fue de 94.55. Para el año 2002 la población comunal era de 58.795 personas lo que significa un aumento de un 29,48%. La concentración de la población en grupos de edad según Censo 2017 queda en 22,86% de 0 a 14 años, 23,97% en el grupo de 15 a 29 años, 20,46% en el de 30 a 44 años, 23% de 45 a 64 años, y por último 9,71% en el de 65 años y más.

Gráfico N° 7. Pirámide poblacional Comuna de Padre Las Casas



Fuente: Elaboración propia en base a INE, Censo 2017.

Si analizamos la distribución de la población podemos decir, que si bien es cierto una parte importante de la población la constituyen los adultos mayores, la población mayoritaria de la comuna la constituyen el grupo de 20-64 años (59,5%), cifras similares a la región (59,1% en este rango etario); sin embargo, si se observa la pirámide poblacional, esta se aprecia de forma

regresiva, que es más ancha en los grupos etarios centrales incrementándose en la parte superior lo que se puede deber al descenso en la natalidad, tasas de mortalidad controladas y mayor esperanza de vida lo que genera un envejecimiento constante de su población.

b) Pueblos originarios

Es importante mencionar que, según Censo 2017, la comuna de Padre Las Casas poseía 48,88% de la población que declaran pertenecer a un pueblo originario, de los cuales el 98,5% declaró pertenecer a la etnia mapuche, equivalente al 48,2% de la población total de la comuna. El porcentaje de pueblos originarios en la comuna de Padre Las Casas es muy superior a la cifra nacional (13%) y regional (34%), de hecho, la comuna de Padre Las Casas cuenta con 254 comunidades indígenas y 161 asociaciones indígenas.

En términos de número de personas que declaran pertenecer a la etnia mapuche es de 36.655 personas, siendo la segunda comuna de la región con el mayor número de personas pertenecientes al pueblo mapuche después de Temuco (66.293 personas).

Si se analiza el crecimiento de la población indígena entre el censo 2002 y 2017, la población que declara pertenecer al pueblo mapuche aumentó en 12.251 personas reflejando un aumento de 50,2%, pasando de 24.404 personas en 2002 a 36.655 personas en 2017. En cuanto a la zona de residencia, el 68,4% de quienes se declaran mapuches viven en la zona rural.

Si se compara la comuna con otras de la región, podemos decir que Padre Las Casas, se encuentra en el 12° lugar en concentración de pueblo mapuche (48,2%), siendo la comuna con mayor concentración Saavedra (78,9%).

c) Población Inscrita y Validada en la comuna.

Por población se entiende un conjunto de individuos, constituido de forma estable, ligado por vínculos de reproducción e identificado por características territoriales, políticas, jurídicas, étnicas o religiosas.

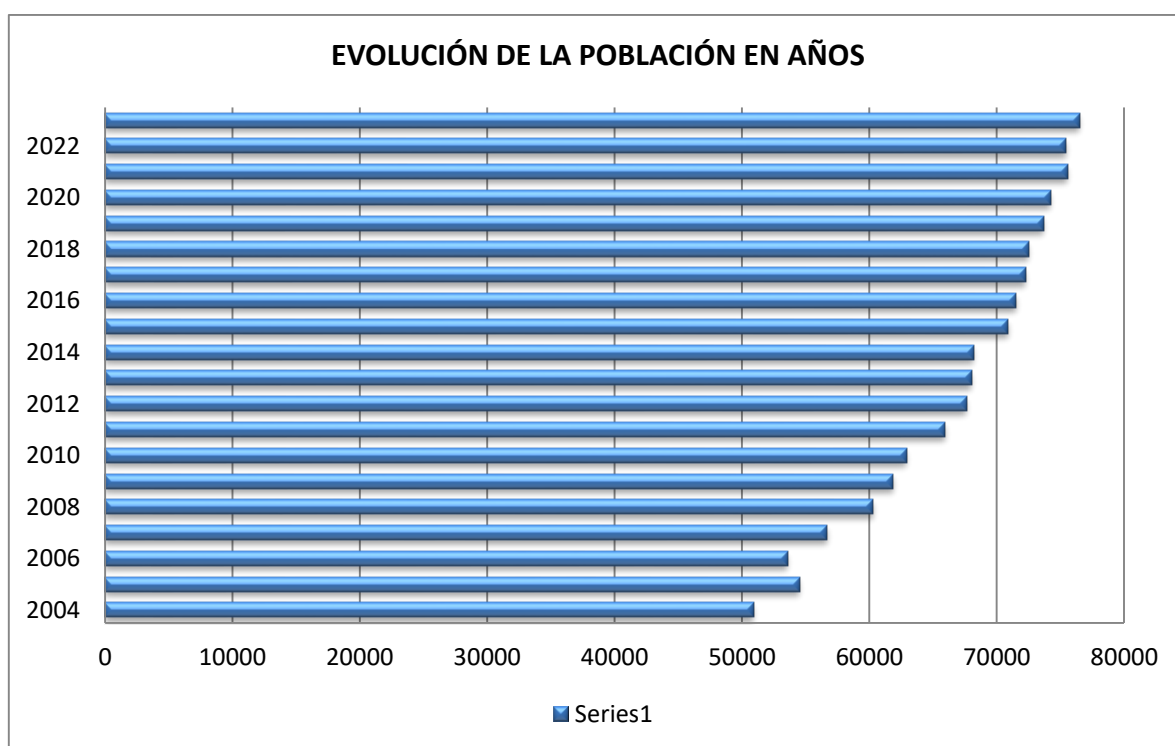
La comuna de Padre Las Casas ha crecido en forma sostenida durante los años, si observamos la tabla de evolución desde el año 2005 hasta el año 2021, la población fue creciendo.

Tabla N° 12. Evolución de la población de la comuna

AÑO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Población	50933	54540	53579	56674	60303	61874	62929	65968	67609	68054	68168	70899	71524	72277	72536	73697	74220	75573	76519
TMCA		7,08%	-1,76%	5,78%	6,40%	2,61%	1,71%	4,83%	2,49%	0,66%	0,17%	4,01%	0,88%	1,05%	0,36%	1,60%	0,71%	1,82%	1,25%

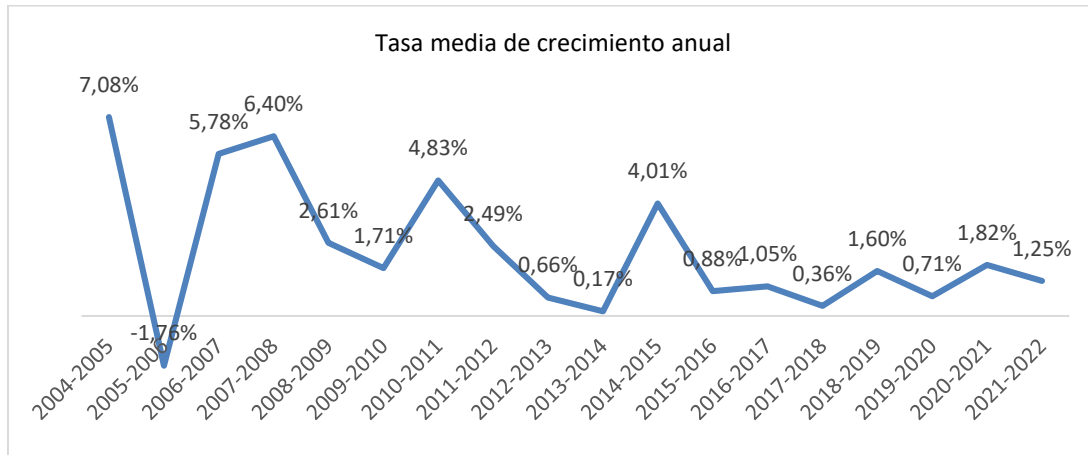
Fuente: elaboración propia en base a Fonasa.

Gráfico N° 8. Evolución de la Población. Padre Las Casas 2004-2021



Fuente: elaboración propia en base a Fonasa

Gráfico N° 9. Tasa media de crecimiento anual. Padre Las Casas 2005-2020



Fuente: elaboración propia en base a Fonasa

1. ESTADO DE LA POBLACIÓN

La población inscrita validada para el año 2021 fue de 75.573, para el año 2022 se realiza corte con fecha 31 de septiembre, donde el número de inscritos preliminarmente validados son 76.519.

A continuación, se muestra el detalle comunal y los inscritos activos de cada establecimiento de la comuna. La información de cada centro considera también las Postas de Salud Rural adosadas a éstos.

a) Población comunal validada

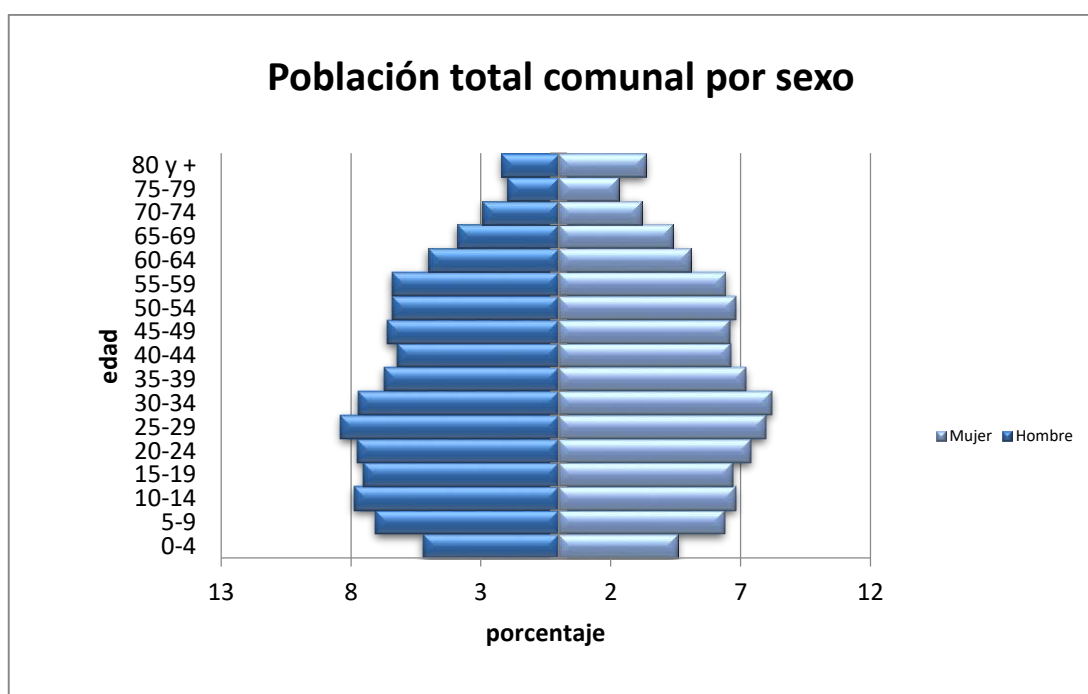
En la siguiente tabla se puede observar la población validada por grupo de edad

Tabla N°. 13. Población validada por grupo de edad (comunal)

Tramos de edad (años)	Población inscrita validada			
	Hombres	Mujeres	Totales	
0-9	4472	4381	8853	11,6%
10-14	2876	2733	5609	7,3%
15-19	2741	2680	5421	7,1%
20-64	22381	24921	47302	61,8%
65 años y más	4033	5301	9334	12,2%
Total	36503	40016	76519	

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte septiembre 2022.

Gráfico N° 10. Población comunal por Sexo.



Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte septiembre 2022.

En cuanto a la distribución por edad de la comuna, basándonos en la población inscrita en 2022, ésta se divide en 11,6% de población infantil, 7,3% de 10-19 años, 61,8% de población se encuentra en el rango de 20-64 años y 12,2% de adultos mayores; de lo anterior se desprende que el mayor porcentaje de población tanto en hombres como mujeres se encuentra en el rango

etario de 20-64 años. Se puede observar, además, que la población de mujeres (52,3%) es mayor que el porcentaje de hombres (47,7%), lo que se condice con la realidad regional y país.

El índice de dependencia es de 45,5, número un poco más baja que la cifra comunal de este indicador (48,4).

Si se observa la pirámide poblacional de la población inscrita podemos decir que al igual que la comuna la pirámide se presenta de forma regresiva, que es más ancha en los grupos etarios centrales incrementándose en la parte superior.

b) Población CESFAM Padre Las Casas, Posta de Salud Rural Codopille, y Truf-Truf por grupo de edad

. El CESFAM de Padre Las Casas incluye como parte de su cobertura asistencial las Postas de Codopille y Truf-Truf, posee el 28,7% de los inscritos a nivel comunal y es el centro de salud más antiguo de la comuna. El 11% de la población de este establecimiento pertenece al grupo etario de 0-9 años; el 13,1% corresponde a población adolescente; el 62,1% de la población se encuentra en el grupo etario de 20-64 años y 13,8% son mayores de 65 años.

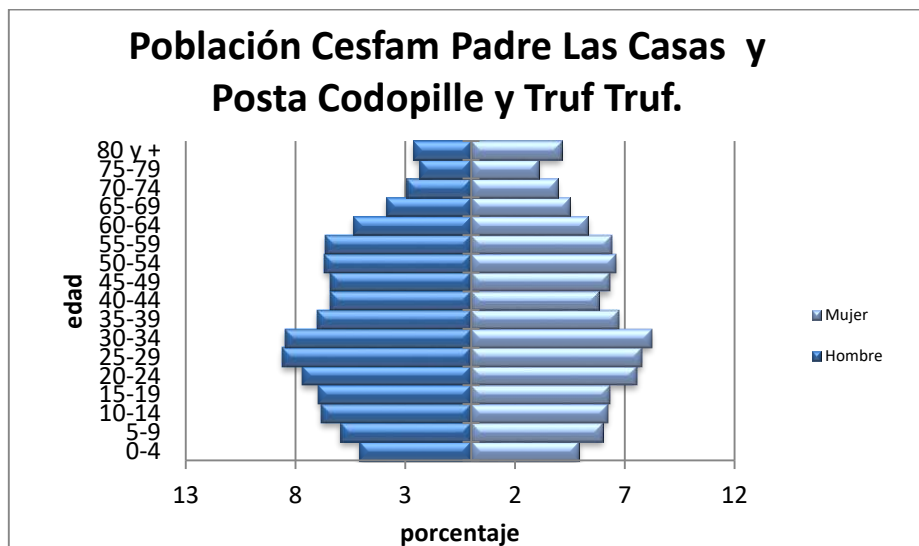
Cabe mencionar que en este centro funciona un Servicio de urgencia SAPU y una sala de Rayos.

Tabla N° 14. Población Por Grupo De Edad CESFAM Padre Las Casas y Postas Codopille y Truf Truf

Tramos de edad (años)	Población inscrita validada			
	Hombres	Mujeres	Totales	Porcentaje
0-9	1172	1204	2376	11,0%
10-14	724	687	1411	6,5%
15-19	738	698	1436	6,6%
20-64	6716	6702	13418	62,1%
65 años y más	1248	1727	2975	13,8%
Total	10553	11062	21615	

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte septiembre 2022.

Gráfico N° 11. Población CESFAM Padre Las Casas, Posta Codopille y Truf Truf



Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte septiembre 2021.

c) Población CESFAM Las Colinas y Posta de Salud Rural Laurel Huacho

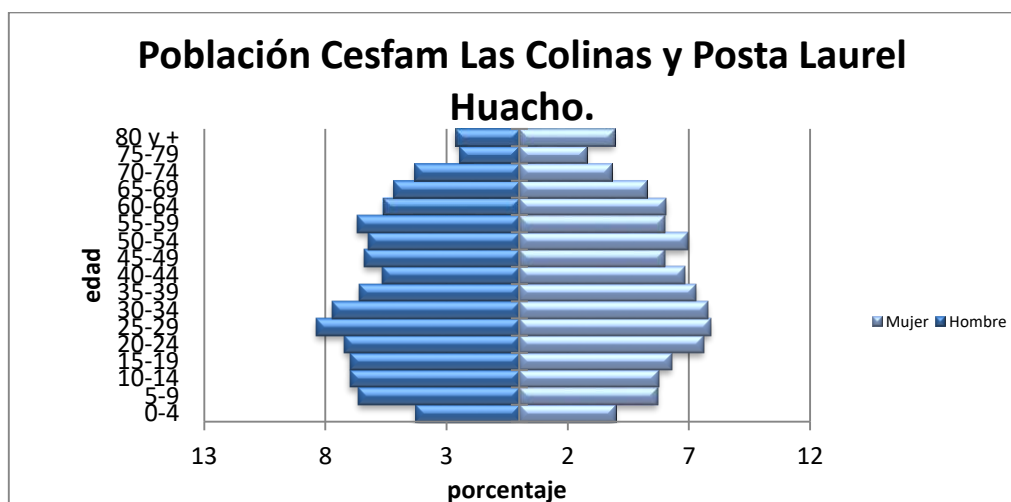
El CESFAM Las Colinas incluye como parte de su cobertura asistencial la Posta de Laurel Huacho. El establecimiento urbano se encuentra ubicado en sector poniente de la comuna, el 15,6% de total de la población de la comuna se atiende en sus dependencias. En cuanto a los ciclos vitales la población infantil (0-9 años) corresponde al 10,3%, la población adolescente corresponde al 13%; la población adulta corresponde al 61,5%; 15,3% de la población adulta mayor.

Tabla N°15. Población Por Grupo De Edad CESFAM Las Colinas y Posta Laurel Huacho

Tramos de edad (años)	Población inscrita validada			
	Hombres	Mujeres	Totales	Porcentaje
0-9	642	613	1255	10,3%
10-14	411	365	776	6,4%
15-19	411	399	810	6,6%
20-64	3559	3955	7514	61,5%
65 años y más	861	1003	1864	15,3%
Total	5884	6335	12219	

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte septiembre 2022.

Gráfico N° 12. Población CESFAM Las Colinas y Posta Laurel Huacho



Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte septiembre 2022.

d) Población CESFAM Pulmahue, Centro de Salud Rural San Ramón, Postas de Salud Rural San Ramón, y Roble Huacho

El CESFAM Pulmahue incluye como parte de su cobertura asistencial el Centro de Salud Rural de San Ramón y las Postas San Ramón y Roble Huacho. Actualmente en el Centro de Salud Rural de San Ramón funciona Servicio de Urgencia Rural del mismo nombre.

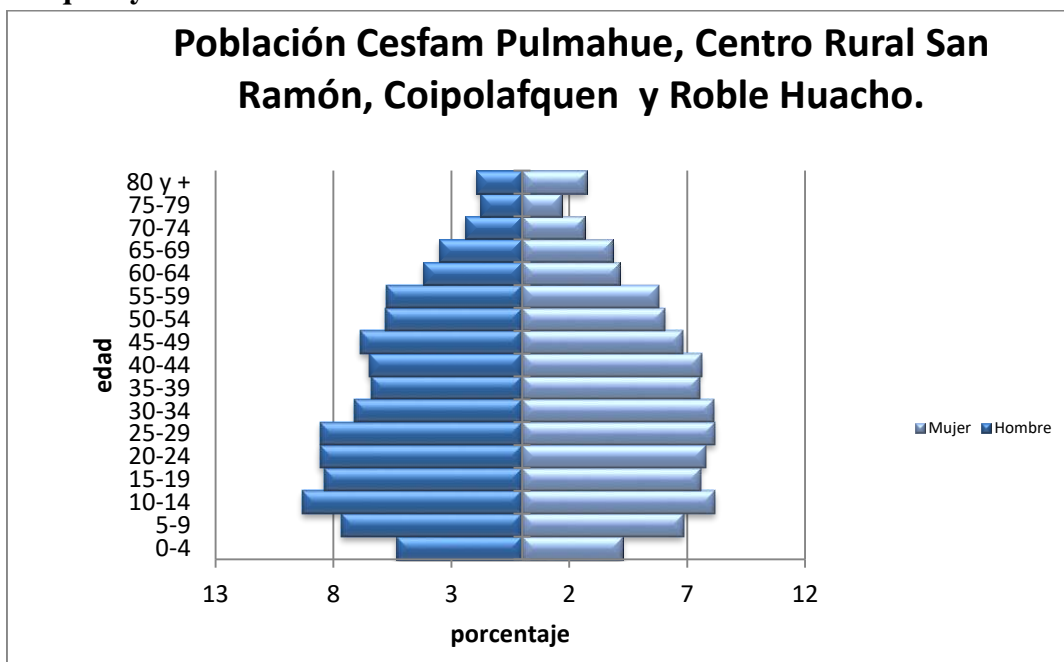
Este establecimiento cuenta con 12% de población infantil; 16,7% de adolescente, 60,9% de población adulta y 10,3% de población adulto mayor.

Tabla N° 16. Población por grupo de edad CESFAM Pulmahue

Tramos de edad (años)	Población inscrita validada			
	Hombres	Mujeres	Totales	Porcentaje
0-9	1346	1268	2614	12,0%
10-14	968	933	1901	8,7%
15-19	872	861	1733	8,0%
20-64	6192	7067	13259	60,9%
65 años y más	999	1251	2250	10,3%
Total	10377	11380	21757	

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte septiembre 2022.

Gráfico N° 13. Población CESFAM Pulmahue, -Centro de Salud Rural San Ramón, Coipolaquén y Roble Huacho.



Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte septiembre 2022.

e) Población CESFAM Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco

El CESFAM Conunhuenu es el último de los centros de Salud incorporados a la Comuna a finales del año 2015, cuenta con Laboratorio que sirve a toda la comuna, de él depende la Posta

de Metrenco y a partir del año 2020 se incorporó el Servicio de urgencia de alta resolutivead SAR Conunhuenu.

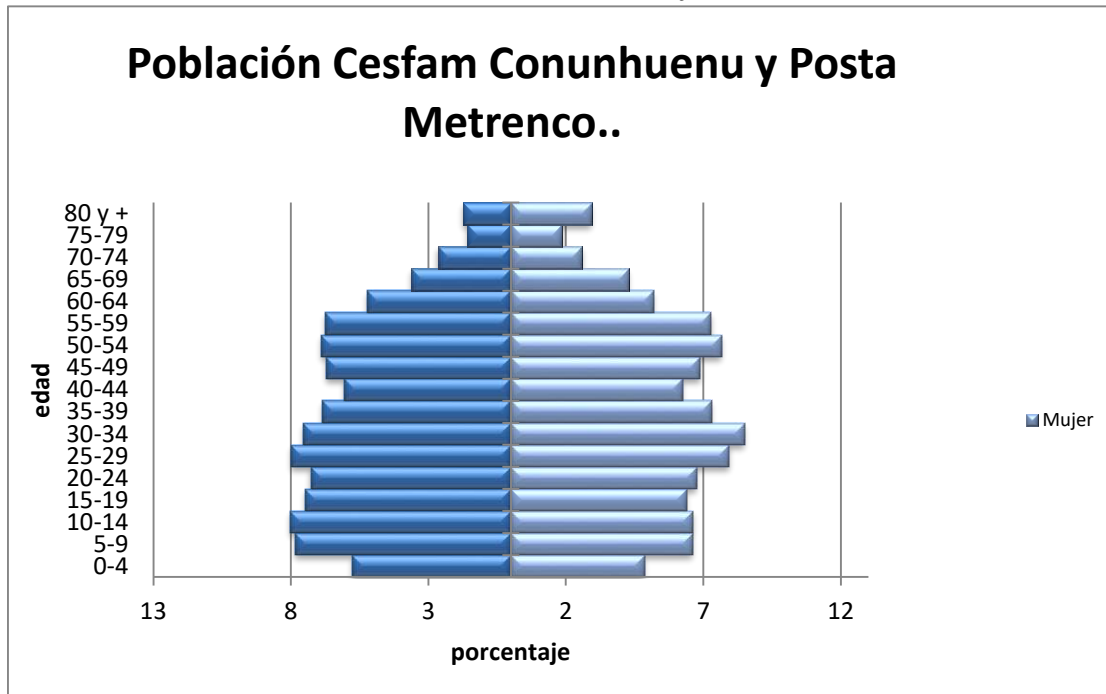
Cuenta con 12,5% de población infantil, 14,2% de adolescente, 62,7% de población adulto y 10,7% de población adulto mayor.

Tabla N°. 17. Población Por Grupo De Edad CESFAM Conunhuenu

Tramos de edad (años)	Población inscrita validada			
	Hombres	Mujeres	Totales	Porcentaje
0-9	1312	1296	2608	12,5%
10-14	773	748	1521	7,3%
15-19	720	722	1442	6,9%
20-64	5914	7197	13111	62,7%
65 años y más	925	1320	2245	10,7%
Total	9644	11283	20927	

Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte septiembre 2022.

Gráfico N°. 14. Población CESFAM Conunhuenu y Posta de Salud Rural Metrenco



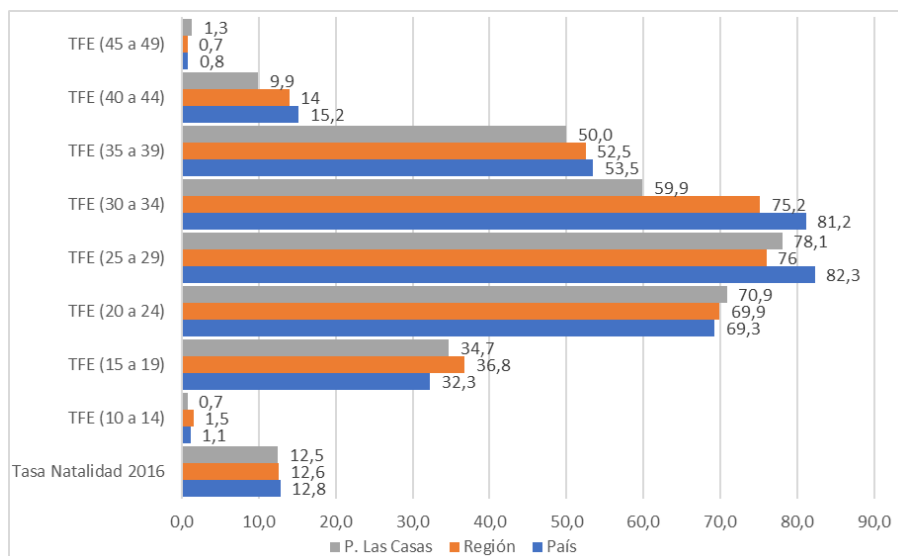
Fuente: Elaboración Propia en base a FONASA, población corte septiembre 2022.

2. DINÁMICA DE LA POBLACIÓN

a) Tasa de Natalidad y fecundidad

Si analizamos la tasa de fecundidad y natalidad de la comuna de Padre Las Casas, podemos observar que se concentra en el grupo etario de 25 a 29 años, mientras que la tasa de natalidad en el año 2018 fue de 12,5 niños vivos por mil habitantes, similar a la tasa regional y nacional, como se puede observar en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 15. Tasa de natalidad y tasa de fecundidad específica del país, región y comuna de Padre Las Casas, año 2016



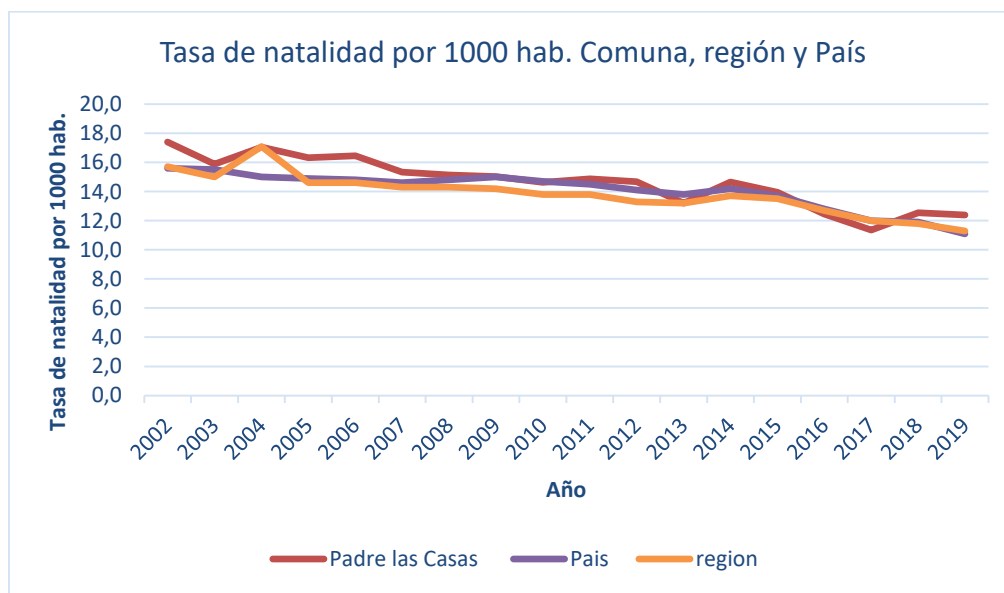
Fuente: perfil

socio demográfico y

sanitario Padre Las Casas, Servicio de Salud Araucanía Sur.

Gráfico N° 16. Evolución de la tasa de natalidad en Padre Las Casas y La Araucanía, 2002-2018 (por 1.000 habitantes)

En cuanto a la evolución de la tasa de natalidad de la comuna desde el año 2002 a 2019 (gráfico N° 15), se puede concluir que la tasa de natalidad ha ido disminuyendo a través de los años, la misma tendencia se observa a nivel regional y nacional.



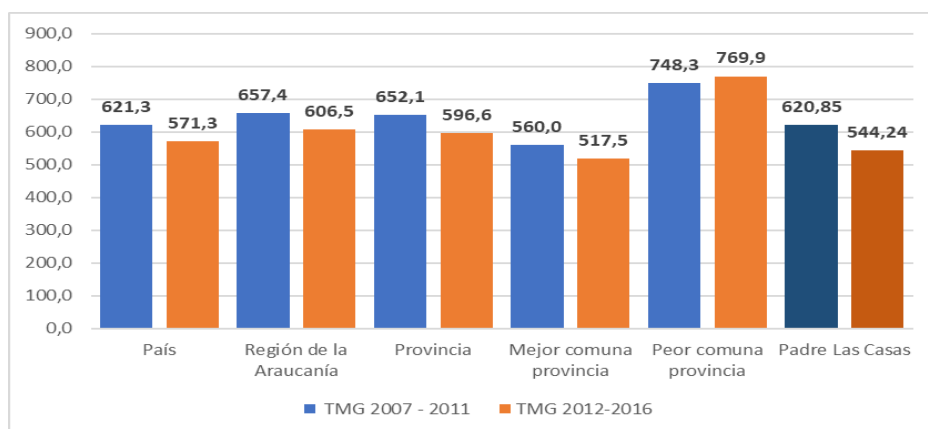
Elaboración propia en base a datos obtenidos en DEIS, Minsal

En cuanto a la evolución de la tasa de natalidad de la comuna desde el año 2002 a 2019 (gráfico N° 15), se puede concluir que la tasa de natalidad ha ido disminuyendo a través de los años, la misma tendencia se observa a nivel regional y nacional

b) Tasa de Mortalidad General

En la siguiente gráfica se puede apreciar que la comuna de Padre Las Casas, entre los años 2002 – 2016 presenta una tasa de mortalidad general menor que la región y país.

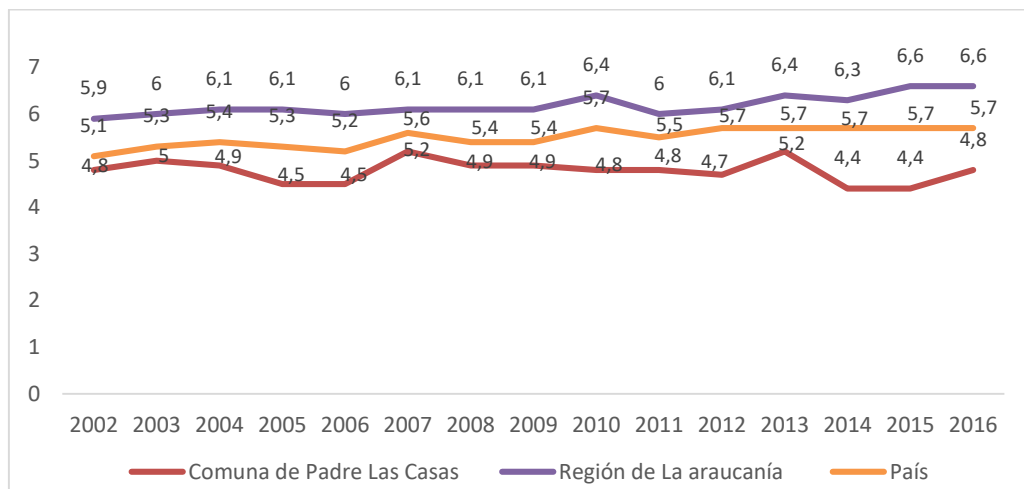
Gráfico N° 17. Evolución de la tasa de mortalidad general comuna de Padre Las casas, región y país 2002-2016 (tasa por 1000 habitantes).



Fuente: Elaboración propia en base a anuario de estadísticas vitales INE.

En el gráfico anterior, se presenta la tasa de mortalidad de la comuna en dos quinquenios 2007-2011 y 2012-2016. Como se puede observar en la gráfica en ambos quinquenios la Comuna de Padre Las Casas presenta una tasa de mortalidad menor que el país, región y provincia, pero es más alta que la comuna con menor tasa de mortalidad de la región y más baja que la comuna con mayor tasa de mortalidad en la región. Si se analiza la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes Padre las casas, presenta una disminución de la mortalidad en estos dos periodos comparados, en el caso del segundo periodo, se encuentra con una mortalidad inferior a la regional y provincial.

Gráfico N° 18. Tasa de mortalidad general periodos 2007 – 2011 y 2012 – 2016 por 100.000 habitantes

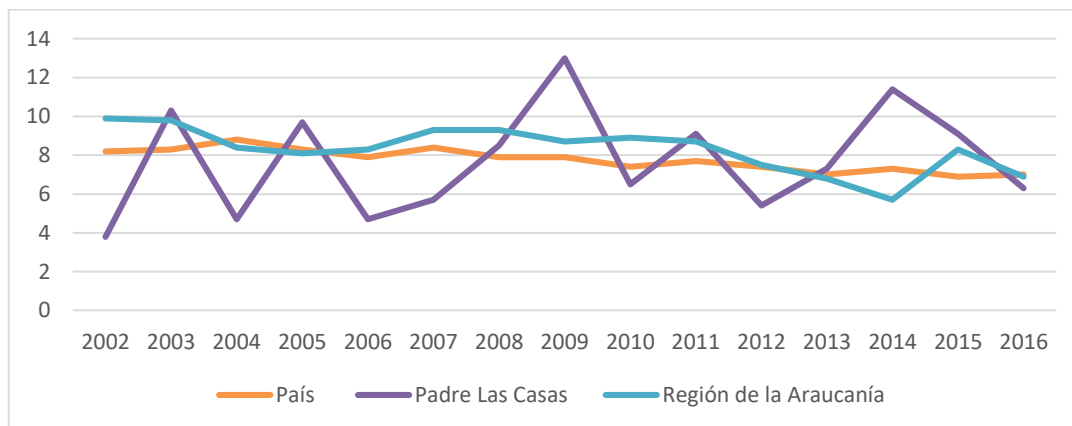


Fuente: Perfil socio demográfico y sanitario

c) Tasa de Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil se define como el número de defunciones de menores de un año por 1.000 nacidos vivos, en un año, en el siguiente gráfico se detalla la evolución de la mortalidad infantil de la comuna de Padre Las Casas, región y país desde el año 2002 al año 2016. En el que se puede observar que la tasa de mortalidad infantil ha presentado variaciones a lo largo de los años, siendo la cifra más alta en el año 2009, seguido del año 2013, en donde las cifras estuvieron por sobre la tasa nacional y regional. En el año 2016 (gráfico N°16 y tabla N°17), la tasa de mortalidad infantil en la comuna de Padre Las Casas fue similar a la región y país.

Gráfico N° 19. Evolución de la tasa de mortalidad infantil de la comuna de Padre Las Casas, región y país (tasa por 1000 nacidos vivos)



Fuente: Elaboración propia en base a anuario de estadísticas vitales INE.

Tabla N° 18. Tasa de Mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos en comuna de Padre Las Casas, Región y país.

Unidad territorial	Tasa de Mortalidad Infantil (c/1.000 nac. vivos) Año 2016
Comuna de Padre Las Casas	6,3
Región de la Araucanía	6,9
País	7

Fuente: Elaboración propia en base a anuario de estadísticas vitales INE.

d) Índice de Swaroop

El índice de Swaroop refleja la proporción de defunciones de personas de 60 años y más sobre el total de defunciones para cada sexo y área geográfica, un valor más elevado indica una mejor situación sanitaria.

Como se observa en la tabla el índice de Swaroop en la comuna de Padre Las Casas se encuentra en 78,3% cifra levemente más alta que la región y levemente más baja que el porcentaje País. Si se desagrega por sexo, es más elevado en mujeres que en hombres, siendo el de hombre similar a la región y levemente más bajo que el país y en el caso de mujeres se encuentra por sobre el porcentaje país y regional.

Tabla N° 19. Índice de Swaroop Comuna de Padre las Casas, región de la Araucanía y país año 2016.

Unidad territorial	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
Comuna de Padre Las Casas	78,3%	72,1%	85,4%
Región de la Araucanía	77,8%	72,8%	83,8%
País	78,6%	73,8%	84,1%

Fuente: Elaboración propia en base a DEIS, Minsal.

e) Conclusión operativa

Si analizamos la población de la comuna, así como la que se observa en cada uno de los establecimientos de salud y sus postas podemos concluir que la población de la comuna ha ido en aumento cada año pasando de 58.795 personas en 2002 a 76.126 en el año 2017; por otra parte, la población inscrita en los establecimientos de salud de la comuna también ha ido en aumento, a lo largo de los años y entre el La comuna de Padre Las Casas ha crecido en forma sostenida durante los años, si observamos la tabla de evolución desde el año 2005 hasta el año 2022, la población ha seguido creciendo.

Al observar la dinámica y pirámide poblacional podemos decir que la pirámide se encuentra de forma regresiva, es decir, la tasa de natalidad ha ido disminuyendo a través de los años y por lo tanto la población es mayoritariamente de jóvenes y adultos, lo que nos indica que, si bien es cierto, aún en la comuna se cuenta con población joven, esta ha ido envejeciendo progresivamente, fenómeno que también ocurre a nivel país.

Respecto a la distribución por sexo, se puede apreciar que la población es mayoritariamente de sexo femenino.

Analizando los datos se observa que en cuanto a la población inscrita validada por FONASA la mayor parte se concentra en el CESFAM Pulmahue, seguido de CESFAM Padre Las Casas. En cuanto a la distribución urbano/rural no podemos determinar con los datos presentados en este documento como se distribuyen, ya que lamentablemente no contamos con datos precisos de la población rural validada por Fonasa.

3. MIGRACIÓN

a) Antecedentes generales

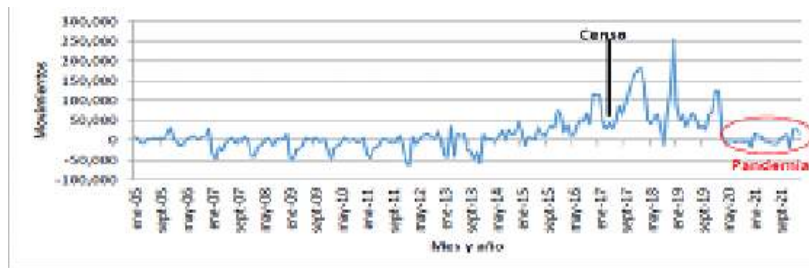
La definición más aceptada para la migración es la que indica que es el cambio de residencia que implica el traspaso de algún límite geográfico u administrativo debidamente definido. Si el límite que se cruza es de carácter internacional (frontera entre países), la migración pasa a denominarse “migración internacional”.

La migración es un derecho humano fundamental de toda persona, quien, por acceder a mejores condiciones de vida, toma la decisión de desplazarse de su país de origen a otro, pudiendo estar acompañado por su familia o no, generándose un cambio de residencia que implica el traspaso de algún límite geográfico u administrativo debidamente definido. Si el límite que se cruza es de carácter internacional (frontera entre países), la migración pasa a denominarse “migración internacional”; de lo contrario se denominara “migración interna”.

Durante los últimos años el fenómeno migratorio ha aumentado considerablemente en Chile, según estimaciones recientes se ha observado un alza de las personas extranjeras residentes en el país, siendo para el 31 de diciembre del 2021 un total de 1.482.390 personas, cifra que representa un crecimiento absoluto de 22.343 personas y un alza relativa de 1,5% respecto del año anterior, de las cuales 744.213 corresponden a hombres y 738.177, a mujeres, mientras que el 47,6% de dichas personas se encuentra en el rango de edad entre 25 a 39 años (población laboralmente activa). Junto con lo anterior, se observa que los las nacionalidades de las personas extranjeras que ingresaron al país en el año 2021 corresponde a cinco países, habiéndose mantenido la tendencia y estimaciones anteriores, esto es: Venezuela (30,0%), Perú (16,6%), Haití (12,2%), Colombia (11,7%) y Bolivia (8,9%), los que sumaron en conjunto poco más de 79%, de acuerdo a los datos estadísticos que entrega el INE (Instituto Nacional de Estadística) en conjunto con SERMIG (Servicio Nacional de Migraciones).

Se observa un mayor aumento para diciembre de 2018 por un lado, y por otro, una caída en el crecimiento anual del saldo, acentuada en 2021 producto de la pandemia mundial decretada por el COVID19 y la consiguiente reducción del movimiento de las personas, incluyendo el cierre temporal de fronteras nacionales en parte del periodo, como se visualiza en la siguiente tabla:

Gráfico N° 20. Saldo de movimiento de entradas y salidas a Chile de personas extranjeras, según año



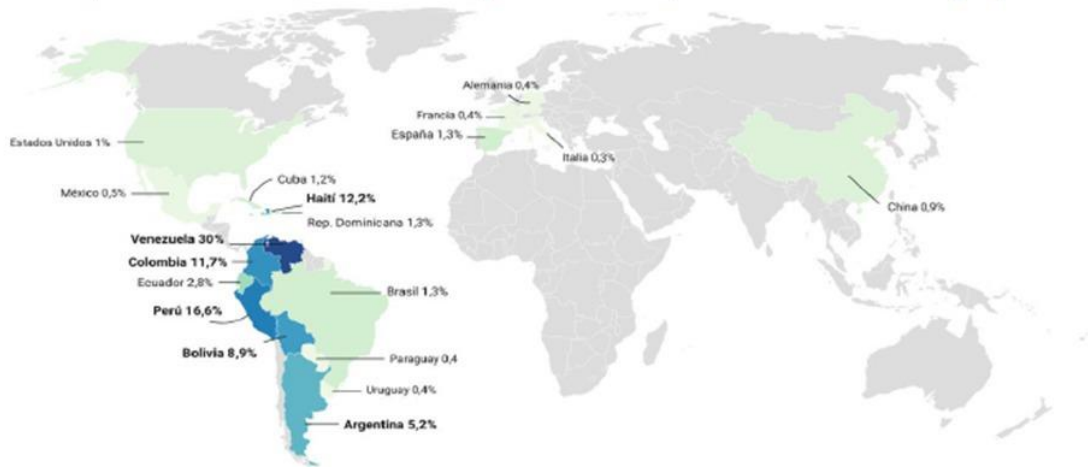
Fuente: elaboración propia con base a datos PDI

Fuente: INE- SERMIG 2021

Se visualiza, de igual forma- en base a los datos estadísticos del INE- SERMIG, una marcada predominancia del sexo masculino por sobre el femenino y predominando en cuanto afluencia migratoria- las personas de nacionalidad venezolana.

Tenemos así que, en cuanto a los movimientos migratorios en el año 2021, a nivel nacional, el 30% de la población extranjera proviene de Venezuela, seguido de Perú con 16,6% y Haití con 12,2%. De acuerdo a estos datos, en relación con lo que se había estimado en el año 2020 para el año 2021 a nivel país, Venezuela perdió 0,7 puntos porcentuales cuando representaba 30,7%, también Haití perdió 0,3 puntos 8 porcentuales pasando de 12,5% a 12,2% entre 2020 y 2021. Por su parte, en el mismo periodo, Perú, Colombia y Bolivia aumentaron sus puntos porcentuales pasando de 16,3% a 16,6%; de 11,4% a 11,7% y 8,5% a 8,9% respectivamente. Argentina se mantuvo en 5,2% en ambos años., como se puede ver el mapa:

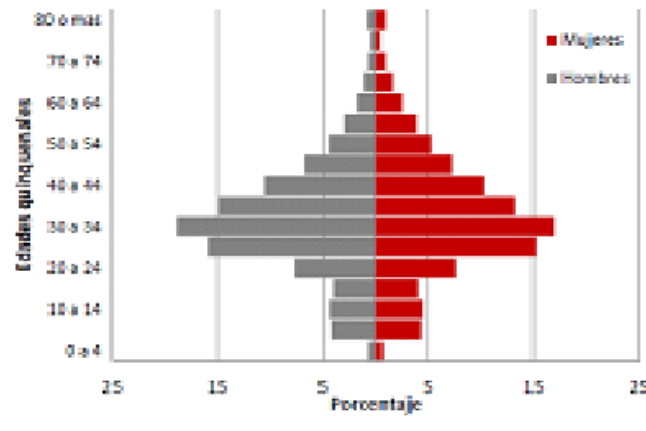
Mapa 2. Distribución porcentual de la población extranjera estimada en 2021 según país



Fuente: INE-Sermig

Siendo datos importantes de relevar, que el movimiento migratorio viene dado por la población joven adulta a nivel nacional como lo muestra el siguiente grafico piramidal:

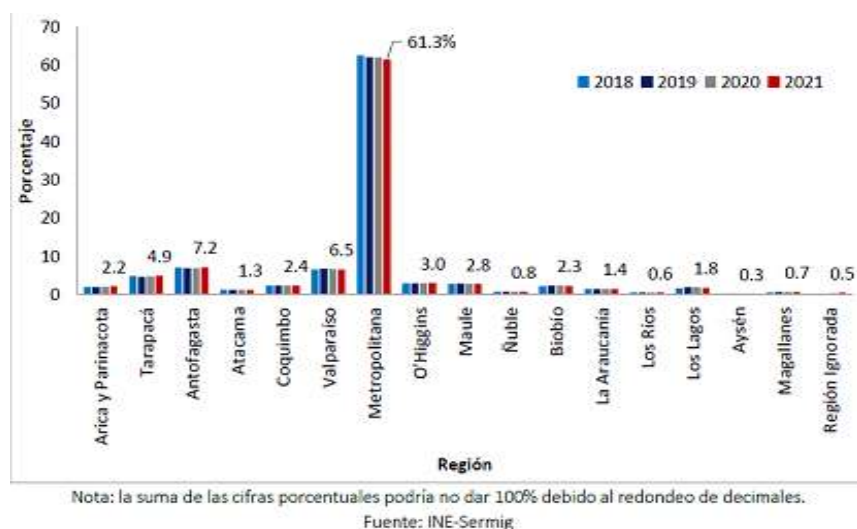
Gráfico N° 21. Pirámide de población extranjera estimada a diciembre de 2021



Nota: se excluye la edad ignorada
Fuente: INE-Sermig

Para la región de La Araucanía esto significó un incremento de 1.4% del total de la población de la región dese el año 2018 al 2021, lo que se ve reflejado en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 22. Distribución de la población extranjera según región de residencia habitual, estimada al 31 de diciembre, entre los años 2018 al 2021



El año 2021 se estimó un total de 21.270 personas extranjeras residentes en la Región de La Araucanía, cifra que representa una disminución de 14 personas y un aumento relativo de 0,1% respecto a lo estimado para 2020 y un alza acumulada de 2.523 personas, equivalente a 13,5%, en comparación con 2018.

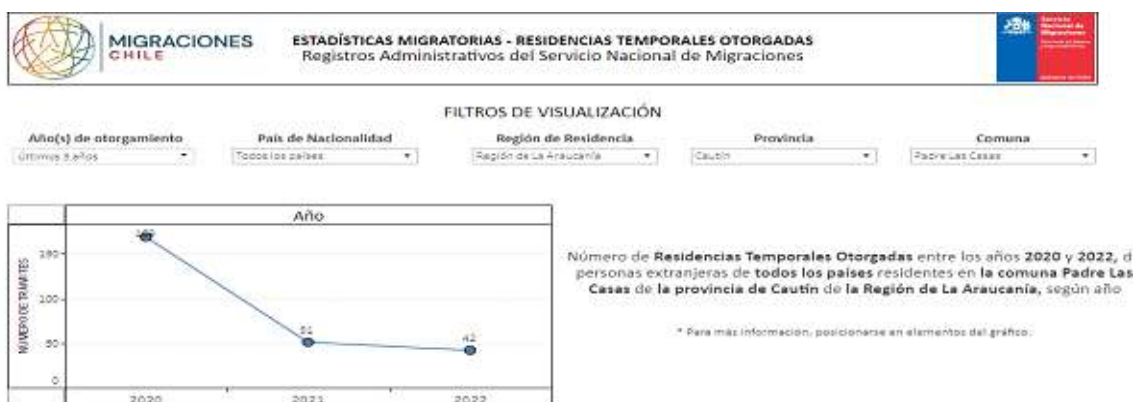
En el año 2021, la población extranjera de la región de la Araucanía estaba integrada por 11.361 hombres y 9.909 mujeres, con un índice de masculinidad de 114,7 varones por cada 100 mujeres. Del total de población extranjera en la región, el 61,3% tiene entre 25 y 44 años, el segundo más alto del país. En cuanto a la relación de sexo en cada grupo de edad se observa una mayor proporción de hombres, exceptuando los grupos de edad comprendidos entre 0 a 14 años, 50 a 69 años y 80 y más años donde predominan las mujeres.

El colectivo de personas extranjeras de Argentina es el principal en la región, con 27,3%, y el segundo más alto en las regiones del país, el cual ha presentado un aumento de 0,1 puntos porcentuales respecto de 2020 pero una disminución de -2,6 puntos respecto de 2018. En segundo lugar, se ubica Venezuela, con 23,1%, que incrementó su porcentaje en 5,7 puntos en relación con la estimación de 2018. En tercer lugar, se ubica Haití, con 18,8%, presentando un aumento de 0,2 puntos porcentuales en comparación con 2020.

En el año 2017, del total de residentes en la comuna, el 49,2% corresponde a habitantes que nacieron en la propia comuna, mientras que el 47,9% son personas que nacieron en otras comunas (migrantes internos).

En el proceso de migración internacional, el 0,9% de los habitantes eran extranjeros. De estos para los años 2020 al 2022, existió un descenso de la otorgación de residencias temporales a nivel país que se veía para los años 2020 y 2021 probablemente a causa de la crisis sanitaria a consecuencia del COVID-19. En el caso de la Comuna de Padre Las Casas el grafico refleja la misma realidad nacional:

Gráfico N° 23. Cantidad de Residencias Temporales Otorgadas entre los años 2020 y 2022 inmigrantes internacionales en la comuna de Padre Las Casas".



Fuente: SERMIG 2020-2022, Padre Las Casas

Respecto de la población con Visa Permanente se cuentan con los datos del PLADECOC de la Comuna de Padre Las Casas al año 2017, de acuerdo al Censo del mismo año, indicando que las visas de permanencia definitiva corresponden a una autorización que permite al inmigrante radicarse indefinidamente y poder desarrollar cualquier actividad en Chile. En 2017, las visas definitivas correspondieron al 20,5% de las visas totales otorgadas en la comuna, sin embargo, en 2014 correspondieron al 23,3% y en 2016 dicha cifra fue del 18,4%.

En lo que respecta al perfil de los beneficiarios de las visas definitivas en 2017 se aprecia que el 50% corresponde hombres y mujeres. En cuanto a su nivel educacional, el 27,8% tiene educación superior y el 38,9% educación media. Su principal ocupación es como empleado de alguna empresa (38,9%), estudiante (22,2%) y dueña de casa (16,7%). Finalmente, respecto de la nacionalidad, los principales países de procedencia de los inmigrantes correspondían a

Colombia (50%), Cuba, Uruguay, Argentina, Bolivia, Ecuador, Ucrania y Venezuela, lo que queda evidenciado en la siguiente tabla porcentual:

Tabla N° 20. Número de Visas de permanencia definitiva otorgados en Padre Las Casas según segmento sociodemográfico, 2014-2017.

Segmento sociodemográfico	Padre Las Casas		Variación 2014 - 2017	
	2014	2017	Relativa [%]	Nominal
Total	7	18	157,1%	11
Sexo				
Mujer	4	9	125,0%	5
Hombre	3	9	200,0%	6
Nivel Educativo				
Básico	2	5	150,0%	3
Medio	2	7	250,0%	5
Técnico	0	2		
Universitario	3	3	0,0%	0
Sin información	0	1		
Ocupación				
Empleado	2	8	300,0%	6
Estudiante	2	4	100,0%	2
Dueña de Casa	3	3	0,0%	0
Otros	0	3		3
Nacionalidad				
Colombia	5	9	80,0%	4
Cuba	0	2		2
Uruguay	0	2		2
Argentina	0	1		1
Bolivia	0	1		1
Ecuador	1	1	0,0%	0
Ucrania	0	1		1
Venezuela	0	1		1
Francia	1	0		-1

Fuente: IDER-UFRO con base en datos del Departamento de Extranjería y Migración, Ministerio del Interior de Chile.

Fuente: PLADECO PLC 2020-2025

Es importante destacar en la Comuna de Padre Las Casas, la edad predominante de población migrante está dada por adultos que van de los 30 a 44 años con predominancia masculina con 1.330 hombre y 1.093 mujeres, quienes se le ha otorgado residencia temporaria como lo muestra el grafico piramidal:



Fuente: INE-SERMIG

Por otra parte, se encuentra la población con otorgamiento de residencia definitivas para los años 2020 al 2021, las que de igual manera han ido en descenso como se refleja en el gráfico:

Gráfico N° 25. Número de residencias definitivas otorgadas entre los años 2020-2021 comuna Padre Las Casas.



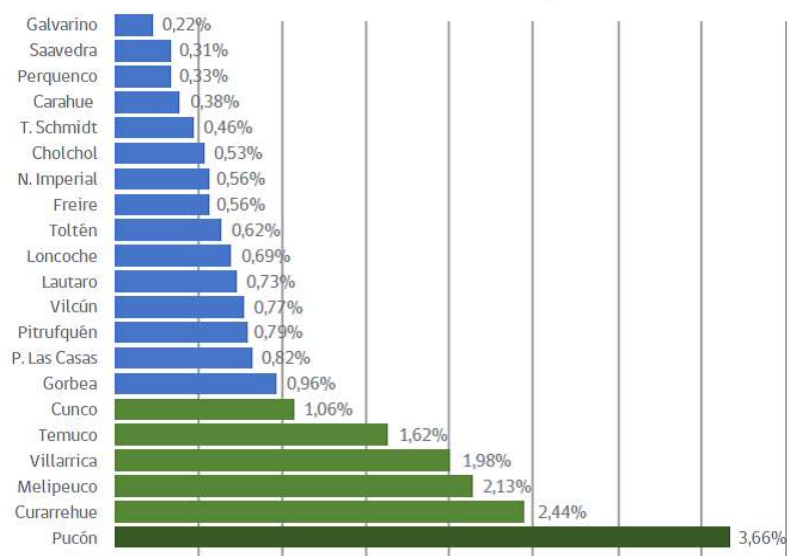
Fuente: SERMIG 2020-2022, Padre Las Casas

En cuanto a la migración internacional, según datos del Censo de 2017, en la región de la Araucanía el 1,1% de la población declaró haber nacido en el extranjero (inmigrantes internacionales). En la provincia de Cautín fue de 1,3%, cifra inferior a la proporción nacional. La proporción de hombres y mujeres (50% de mujeres) es similar en el país, región y provincia. Dentro de la provincia de Cautín la población inmigrante internacional se encuentra

principalmente las 4 comunas: Temuco (48%), Villarrica (12%), Pucón (11%) y Padre Las Casas (7%).

La Comuna de Padre Las Casas, según Censo 2017, posee un 0,82% de población inmigrante internacional, cifra levemente inferior a la proporción regional y provincial. La edad media de esta población es de 33,5 años y escolaridad de 11,7.

Gráfico N° 26. Proporción de población nacida fuera del país, según comuna de residencia.



Fuente: Perfil sociosanitario Araucanía Sur.

En cuanto a las edades promedio de la población inmigrante de la comuna de Padre Las Casas según Censo del año 2017 es de 33,5 años, cifra levemente inferior al promedio de edad de los inmigrantes de la región.

En cuanto a la relación de dependencia de la población de migrantes internacionales de la comuna de Padre Las Casas, según datos del año 2017 (tabla N° 20), se puede mencionar que la relación de dependencia total es de 14,1, inferior a la cifra regional; siendo en menores de 9,5 y en mayores de 4,6, en ambos casos, la cifra es menor que la cifra regional.

Tabla N° 21. Indicadores Población inmigrantes de la comuna de Padre las Casas y región de La Araucanía.

Parámetros	Araucanía	Padre Las Casas
Edad promedio	34,3	33,5
Relación de Dependencia total	18,1	14,1
Relación de Dependencia de menores	11	9,5
Relación de dependencia de mayores	7,1	4,6
Escolaridad promedio	12,8	12,3
Índice de masculinidad	98,5	95,9

Fuente: elaboración propia en base a Censo 2017

Población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud

La población inmigrante internacional que se encuentra inscrita y consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, según los datos extraídos del registro clínico electrónico (RAYEN) para octubre de 2022, se distribuye como se muestra en la tabla:

Tabla N°22. Distribución de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas.

CESFAM	Población Chilena	Población Migrantes	Población Total	Porcentaje de población migrante
Conunhuenu	25.366	377	25.743	1,46%
Pulmahue	20.633	184	20.817	0,88%
Las Colinas	12.278	152	12.430	1,22%
PLC	22.858	374	23.232	1,61%
Total	81.135	1.087	82.222	1,32%

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico RAYEN año 2022

Se observa que el Cesfam con mayor población migrantes es el Cesfam de Padre Las Casas con un porcentaje de 1.61% correspondiente a 374 del total de la población atendida de 23.232, seguido del Cesfam Conunhuenu con 377 equivalente a 1.46% de la población atendida de 25.743 usuarios, mientras que el Cesfam Las Colinas cuenta con 152 personas migrantes de 12.430 usuarios atendidos en establecimiento lo que tenemos porcentuales es 1.22%, quedando el Cesfam Pulmahue con 184 de un universo de atención de 20.187 que equivale al 0.88%. En la siguiente Tabla "porcentaje de inmigrantes internacionales sobre la población inscrita validada distribuidos por sexo y establecimiento de salud".

Tabla N° 23. Número de migrantes por establecimiento por sexo

Establecimiento	Número de migrantes		
	Total	Hombres	Mujeres
CESFAM Conunhuenu	377	172	205
CESFAM Pulmahue	184	89	95
CESFAM Padre Las Casas	374	178	196
CESFAM Las Colinas	152	59	93
Total	1.087	498	589

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico RAYEN año 2022.

Los datos reflejan que predominan las atenciones de salud en mujeres, quienes serían las que se acercarían a los establecimientos de salud de atención primaria (APS), en comparación a los varones.

Tabla N° 24. Distribución por sexo y edad de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas.

CESFAM	Rango de edad (años)	Hombres	Mujeres	Total, general
Conunhuenu	0-9	29	20	49
	10-14	19	13	32
	15-19	5	8	13
	20-64	111	154	265
	65 y más	8	10	18
	Total		172	205
Pulmahue	0-9	6	5	11
	10-14	7	7	14
	15-19	3	4	7
	20-64 años	67	74	141
	65 y más	6	5	11
	Total		89	95
Las Colinas	0-9	8	8	16
	10-14	5	7	12
	15-19	6	6	12
	20-64	40	70	110
	65 y más	0	2	2
	Total		59	93
Padre Las Casas	0-9	34	23	57
	10-14	13	7	20
	15-19	12	13	25
	20-64	118	143	261
	65 y más	1	10	11

	Total	178	196	374
Total, General de 4 Cefsam de la Comuna	Total	498	589	1.087

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico de RAYEN año 2022.

En lo que se refiere a la distribución de la población migrante en la siguiente tabla se puede observar que en todos los establecimientos de salud en rango etario con mayor número de migrantes corresponde al grupo etario de 20 a 64 años.

En cuanto a la distribución por sexo, la población migrante mayoritariamente corresponde a mujeres (54.5%).

El territorio con el mayor número de migrantes corresponde al territorio del CESFAM Padre Las Casas seguido del CESFAM Conunhuenu.

Tabla N°25. Distribución porcentual de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, por nacionalidad correspondiente al Cefsam Conunhuenu''.

CESFAM Conunhuenu	Total	Porcentaje
Alemana	1	0,26%
Argentina	42	11,08%
Boliviana	6	1,58%
Brasileña	6	1,58%
China	1	0,26%
Colombiana	41	10,82%
Costarricense	1	0,26%
Cubana	1	0,26%
Dominicano(a)	2	0,53%
Ecuatoriana	12	3,17%
Guatemalteca	1	0,26%
Haitiana	8	2,11%
Pakistaní	4	1,06%
Panameña	1	0,26%
Paraguaya	1	0,26%
Peruana	11	2,90%
Salvadoreño	1	0,26%
Venezolana	237	63,06%
Total general	377	100%

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico de RAYEN año 2022.

En la tabla anterior se puede apreciar que en el CESFAM Conunhuenu las nacionalidades con los mayores porcentajes de integrantes corresponden a la nacionalidad venezolana con 63,06%, argentina con 11,08% y colombiana con 10,82%.

Mientras que para el caso del Cesfam Pulmahue se refleja lo siguiente:

Tabla N°26. Distribución de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, por nacionalidad correspondiente al Cesfam Pulmahue.

CESFAM Pulmahue	Total	Porcentaje
Alemana	1	0,55%
Argentina	23	12,71%
Australiana	1	0,55%
Belga	1	0,55%
Boliviana	8	4,42%
Brasileña	2	1,10%
Colombiana	13	7,18%
Cubana	2	1,10%
Dominicano(a)	1	0,55%
Ecuatoriana	2	1,10%
Egipcia	1	0,55%
Española	3	1,66%
Haitiana	13	7,18%
Jordano	1	0,55%
Mexicana	1	0,55%
Nicaragüense	2	1,10%
Paraguaya	3	1,66%
Peruana	8	4,42%
Suiza	1	0,55%
Uruguaya	1	0,55%
Venezolana	96	51,38%
Total general	184	100,00%

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico de RAYEN año 2022.

En la que se visualiza que, las nacionalidades con mayores porcentajes de integrantes corresponderían a: venezolana con 51,38%, Argentina con 12,71%, existiendo una equiparidad con las nacionalidades colombiana y haitiana ambas con 7,18%.

Siendo el caso para el CESFAM Las Colinas que las nacionalidades venezolana, argentina y colombiana se sitúan en los primeros tres lugares con 47,02%, 15,23% y 12,58% respectivamente, como se observa en la siguiente tabla de:

Tabla N°27. Distribución de la población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, por nacionalidad correspondiente al Cefam Las Colinas.

CESFAM Las Colinas	Total	Porcentaje
Alemana	1	0,66%
Argentina	23	15,23%
Boliviana	6	3,97%
Brasileña	2	1,32%
Colombiana	19	12,58%
Ecuatoriana	2	1,32%
Estadounidense	1	0,66%
Francesa	1	0,66%
Haitiana	18	11,92%
Peruana	7	4,64%
Venezolana	72	47,02%
Total general	152	100,00%

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico de RAYEN año 2022.

En relación al CESFAM Padre Las Casas, podemos identificar que las nacionalidades venezolana y argentina llevan el liderazgo en la cantidad de integrantes con un 47,59% y 18,45% respectivamente y las siguen las nacionalidades colombiana y haitiana que comparten un 9,63%, lo que deja reflejado la tabla de:

Tabla N°28. Distribución de población inmigrante internacional que consulta en los centros de salud de la comuna de Padre Las Casas, por nacionalidad correspondiente a CESFAM Padre Las Casas.

CESFAM Padre Las Casas	Total	Porcentaje
Alemana	1	0,27%
Argentina	69	18,45%
Boliviana	12	3,21%
Brasileña	1	0,27%
China	2	0,53%
Colombiana	36	9,63%
Costarricense	1	0,27%
Cubana	13	3,48%
Ecuatoriana	2	0,53%
Española	4	1,07%
Francesa	1	0,27%
Griega	1	0,27%
Haitiana	36	9,63%
Hondureña	1	0,27%
Húngara	2	0,53%
Italiana	2	0,53%
Mexicana	2	0,53%
Paraguaya	1	0,27%
Peruana	8	2,14%
Uruguaya	1	0,27%
Venezolana	178	47,59%
Total general	374	100,00%

Elaboración propia en base al registro clínico electrónico de RAYEN año 2022.

Conclusión operativa:

Si bien la población migrante ha aumentado en los últimos años a nivel país, en cuanto a las cifras locales, se puede mencionar que es menor a la cifra regional y nacional. Sin embargo, la población migrante constituye un desafío para la atención primaria municipal considerando que una gran parte de esta población se atiende en los centros de salud de comuna, correspondiendo en el caso de nuestra comuna al 1,4% de la población inscrita; si se compara con datos obtenidos de Plasam 2022 (1,1% de la población inscrita), este número aumentó levemente. Si bien los datos presentados en este documento no caracterizan completamente a la población en cuanto a la morbilidad, podemos decir que, en cuanto a los componentes demográficos, la población migrante es una población joven en edad laboral, de esto se puede inferir que el motivo de su arribo al país se debe a la búsqueda de mejores condiciones y oportunidades de vida para sus

familias. En cuanto a la distribución por sexo, la población migrante es mayoritariamente de sexo femenino. Se puede concluir además que el mayor número de migrantes se encuentra en el territorio del CESFAM Padre Las Casas.

En este documento no se ha profundizado acerca de las condiciones sociosanitarias específicas en las que vive la población migrante de la comuna, pero es posible señalar que sus condiciones mantienen similares características a aquellas que se presentan a nivel nacional y que dicen relación el nivel de vulnerabilidad y brechas, con elementos de pobreza multidimensional, condiciones sanitarias desfavorables como el hacinamiento, condiciones laborales precarias, menor acceso a la vivienda y otras determinantes sociales de la salud. Lo anterior nos lleva a concluir que esta población es altamente vulnerable; y que de acuerdo a las proyecciones nacionales esta población continuará en aumento y seguirá accediendo a los prestadores del sistema salud público, a nivel local centros de salud familiar, SAPU PLC, SAR Conunhuenu SUR San Ramón y Postas de salud rurales, por lo que nuestra comuna -desde los lineamientos de salud y en sus establecimientos -deberán incluir en sus planes estratégicos de atención a la población migrante con todas las características que estas atenciones requieren, en orden a sus vulnerabilidades, elementos culturales y condicionantes de la salud que presentan.

4. COMPONENTES SOCIOECONÓMICOS

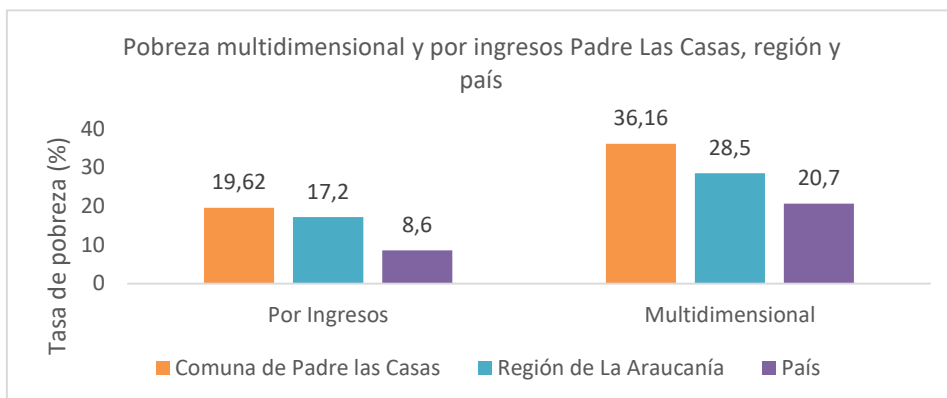
a) Personas en situación de pobreza

Desde el año 1990, en Chile se ha utilizado la medición de pobreza por ingresos o indirecta, mediante la encuesta CASEN. Esta medición establece límites que permiten diferenciar entre quiénes se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema y quiénes no lo están, y define como "pobres" a aquellas personas que pertenecen a hogares cuyo ingreso per cápita, en un período determinado, es inferior al valor de la línea de pobreza. La línea de pobreza es el equivalente monetario del costo de una canasta básica de bienes y servicios.

En cuanto a la pobreza multidimensional, como se observa en el gráfico N° 18, se puede concluir que la pobreza multidimensional de la comuna de Padre Las Casas en el año 2017 fue de 36,2%, cifra más alta que la cifra regional de este indicador (28,5%) y más alta que la cifra nacional (20,7%).

Con respecto a la pobreza medida solamente por ingresos, la proporción de personas en situación de pobreza por ingresos de la comuna descendió, de un 25,1% en el año 2015 a un 19,6% en el año 2017; al igual que al analizar la pobreza multidimensional la situación de la comuna registró una disminución de un 42,8% en el año 2015 a un 43,6% en el año 2017.

Gráfico N°27. Pobreza por ingreso y pobreza multidimensional comuna de Padre Las Casas, región y país.

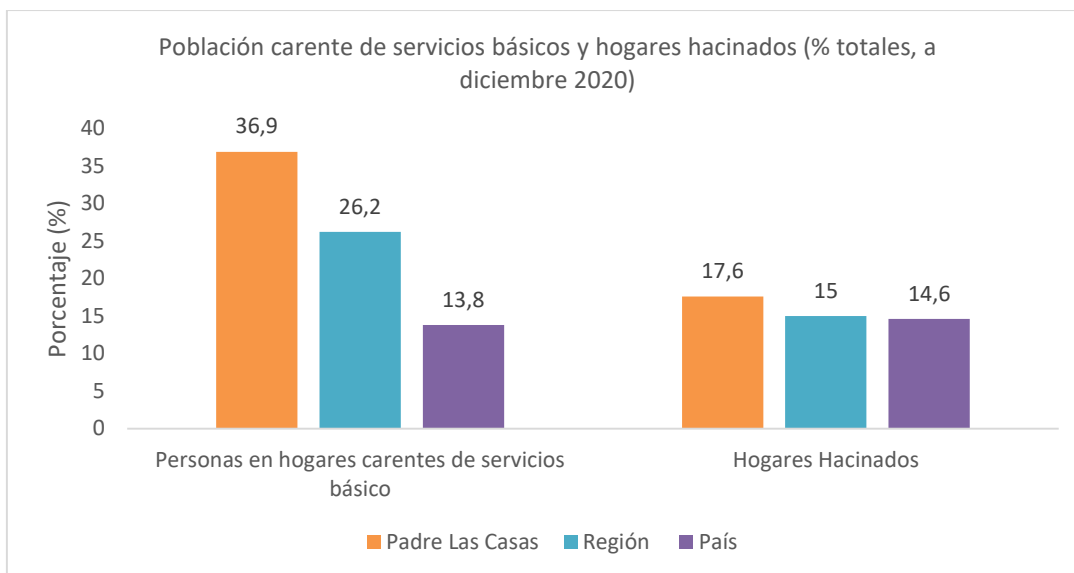


Fuente: elaboración propia con datos de Casen 2017

b) Carencia de servicios básicos y hacinamiento de hogares

En cuanto a la carencia de servicios básicos en la comuna de Padre Las Casas y hogares hacinados, según datos obtenidos de reportes comunales de la biblioteca nacional del Congreso nacional, Padre Las Casas posee un 37% de la población carente de servicios básicos y 18,1% de hogares hacinados.

Gráfico N°28. Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a diciembre 2020)



Elaboración propia en base a reportes comunales de BCN

c) Acceso a agua

En cuanto al acceso al agua potable y otras fuentes de provisión de este servicio, en 2017 el número de viviendas con acceso a agua a través de la red pública alcanzó a 7.520 viviendas (74%); mientras que 3.978 viviendas poseían acceso mediante pozo o noria (17,3%) y 1.780 viviendas recibiendo agua a través de camiones aljibe (7,8%). Si se analizan los datos del Censo 2002, en donde existía 9.448 viviendas con acceso a la red pública, se puede decir que el número de viviendas con acceso a la red pública de agua aumentó, mientras que se redujeron las viviendas que acceden a agua a través de pozos y ríos o vertientes (5.304 viviendas en el año 2002.)

d) Características de la vivienda y hogares

Según el Censo 2017 en la comuna de Padre Las Casas se contabilizaron 23.378 hogares, de los cuales el 1% correspondió a viviendas con más de un hogar, el promedio de personas por hogar fue de 3,2 personas/hogar. El 38% de las viviendas de la comuna estaba constituido por mujeres como jefa de hogar. El 55% de los hogares poseían integrantes que se declaraban pertenecer a pueblos originarios; mientras que el 2% de los hogares poseían integrantes inmigrantes internacionales.

En cuanto a la calidad de la vivienda, el 76% posee un índice de materialidad aceptable, 22% un índice de materialidad recuperable y un 2% con índice de materialidad irrecuperable.

Hogares monoparentales femeninos

El tipo de hogar en que se vive incide en la participación y la dedicación de las mujeres al trabajo no remunerado y en el acceso al trabajo en el mercado. Este tipo de hogares, por sus características, requiere una mayor demanda de cuidados, porque no es posible una redistribución del tiempo con otras personas adultas dentro del hogar para la provisión económica y de los cuidados, ya que son solo las mujeres las que proveen ambos recursos para el bienestar de todos los integrantes del hogar. El hecho de que las mujeres estén a cargo de sus hijos e hijas las hace doble proveedoras, ya que tienen la responsabilidad de la manutención económica del hogar, sin que por esto puedan delegar completamente las tareas asociadas al cuidado. Esto se traduce en una doble jornada y sobrecarga de trabajo. En Padre Las Casas, los hogares monoparentales están encabezados por mujeres, lo que representa el 13,2% de los hogares de la comuna.

Tabla N° 29. Cantidad de horas monoparentales femeninos con personas dependientes

Padre Las Casas: cantidad de hogares monoparentales femeninos con personas dependientes
(En números y porcentajes)

Hogares monoparentales encabezados por mujeres	Números	Porcentaje sobre total de hogares monoparentales femeninos
Con niños/as menores de 15 años	1 337	43,4
Con personas mayores de 65 años	15	0,5
Con personas en situación de dependencia	1 352	43,9
Total de hogares monoparentales femeninos	3 083	13,2

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Censo de Población y Vivienda 2017 y las estimaciones y proyecciones de población, Instituto Nacional de Estadística (INE).

Como se observa en el cuadro, de estos hogares, un 43,4%, tienen a niños y niñas menores de 15 años.

Hogares biparentales

En cuanto a los hogares biparentales, tal como se indica en el cuadro N° 30, 59% de ellos, tienen a cargo niños o niñas menores de 15 años.

Tabla N°30. Cantidad de hogares biparentales con personas dependientes

Padre Las Casas: cantidad de hogares biparentales con personas dependientes

(En números y porcentajes)

Hogares biparentales	Números	Porcentaje sobre total de hogares biparentales	Porcentaje sobre total de hogares
Con niños/as menores de 15 años	8 147	59,0	34,8
Con personas mayores de 65 años	2 029	14,7	8,7
Con personas en situación de dependencia	9 606	69,5	41,1
Total de hogares biparentales	13 814	100,0	59,1

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base del Censo de Población y Vivienda 2017 y las estimaciones y proyecciones de población, Instituto Nacional de Estadística (INE).

e) Factores Condicionantes Asociados a la Salud

Existen factores condicionantes de la salud que influyen en la percepción de salud de los usuarios, corresponden a componentes como las tablas que se exponen a continuación.

▪ **Empleo, cuidados y pobreza**

En general, los estratos socioeconómicos de menores niveles de ingresos muestran tasas de participación laboral más bajas, principalmente las mujeres. La necesidad de asumir las tareas de cuidado les obstaculiza insertarse en el mercado laboral, lo que a su vez se refleja en que se reproduzca el círculo de la pobreza. En el caso de Padre Las Casas, antes de la crisis del COVID19, la tasa de aportación femenina era de un 37,9%, mientras que para los hombres llegaba casi al 69,5% de la comuna. Si se analiza por pertenencia a pueblos originarios y afrodescendientes, la tasa de participación femenina desciende a 32,9%. Esto puede revelar que tienen mayores dificultades para el acceso al mercado a la inserción laboral. De igual manera, que el trabajo económico en la producción en los hogares o comunal no se ven reflejado en las cuentas nacionales o en las formas de medición tradicionales

Por otra parte, cuando las mujeres están insertas en el mercado laboral, el trabajo de cuidado es, en muchas ocasiones, su única opción laboral, sobre todo para aquellas en situación de pobreza (CEPAL, 2021c). En Padre Las Casas, por ejemplo, de las mujeres ocupadas, un 40,3% trabajaba en sectores asociados a la economía del cuidado, destacando el sector de trabajadores de casa particular, con un 21,1% del empleo femenino de la comuna. Si se analiza por pertenencia a pueblos originarios, las mujeres de estos grupos se desempeñan más en este sector (27,5% – 15,9% respectivamente). Este trabajo, se caracteriza por salarios bajos, realizados en

condiciones de precariedad, sin derechos laborales y sin protección social. Esta situación obstaculiza que las mujeres puedan salir del círculo de la pobreza.

La comuna presenta una tasa de pobreza multidimensional que alcanza un 44,6 siendo 16,6% el promedio nacional. Por su parte, el índice de feminización de la pobreza en la comuna es de 114 lo que da cuenta del mayor impacto que esta situación tiene en las mujeres. Asimismo, un 18,3 % de las mujeres (de 15 años y más) no cuentan con ingresos propios. En el caso de los hombres con sólo un 5,5% en la comuna, Es decir, cerca de 1 de cada 5 mujeres dependen totalmente de los ingresos de otra persona para su subsistencia.

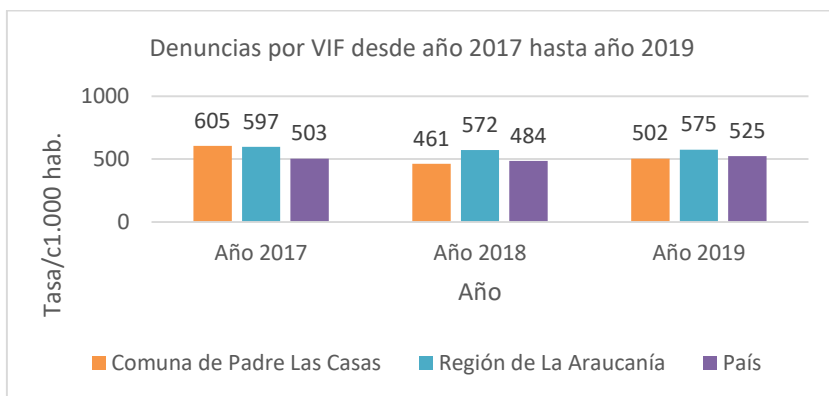
▪ **Denuncias por delitos**

Para estimar la dimensión de la apreciación del delito y crimen, los indicadores utilizados son la tasa de denuncias por delito de mayor connotación (DMCS) y la tasa de denuncias por violencia intrafamiliar (VIF).

En la comuna de Padre Las casas, en el caso de la tasa por VIF (c/1.000 hab.) en el año 2017 se encontraba levemente más alta que la tasa regional y más alta que la tasa nacional, en el año 2019, la tasa de la comuna se encontraba por debajo de la tasa nacional y regional.

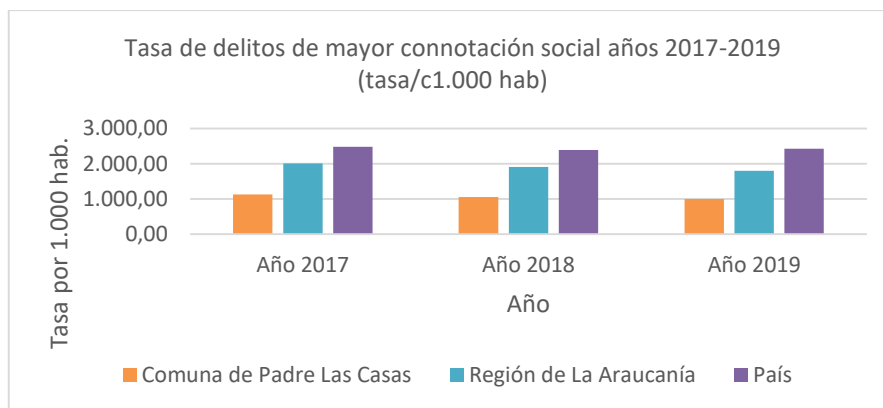
En el caso de la tasa de delitos de mayor connotación (gráfico N°23), la tasa se encuentra en los 3 años expuestos (2017, 2018 y 2019) por debajo de la tasa regional y nacional.

Gráfico N° 29 : Tasa de denuncias por VIF Padre Las Casas, región de La Araucanía y País por año (2017-2019).



Fuente: elaboración propia en base a datos biblioteca congreso nacional indicadores 2020

Gráfico N° 30. Tasa de Delitos de mayor Connotación Social



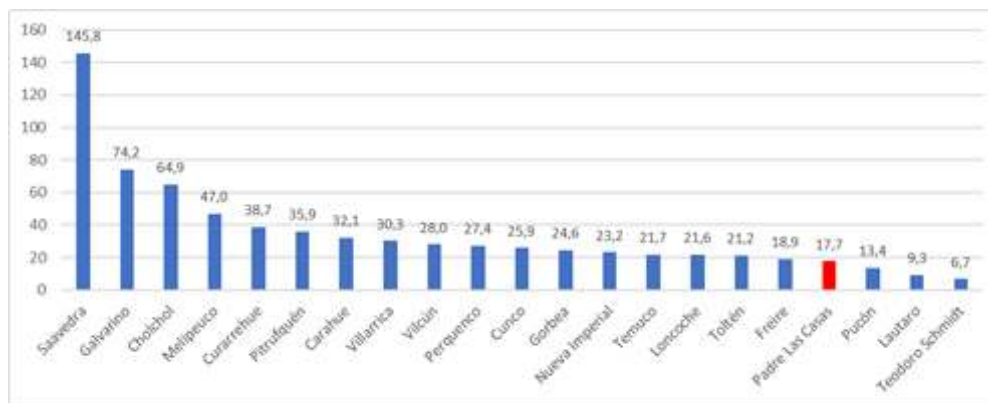
Fuente: elaboración propia en base a datos biblioteca congreso nacional indicadores 2020

En la comuna de Padre Las casas los indicadores VIF y DMCS son menores que la provincia y la región para los tres años

- **Autopercepción de salud.**

Las trayectorias del cuidado de la salud se relacionan íntimamente con la percepción de los procesos de salud-enfermedad, en este caso se utilizó la pregunta de la CASEN 2017 relacionada. La comuna de Padre Las Casas se encuentra en el lugar número 18 con una tasa de 17,7 personas por cada mil habitantes.

Gráfico: N° 31. Tasa de personas con percepción “mala” o muy mala” por comunas en la Araucanía



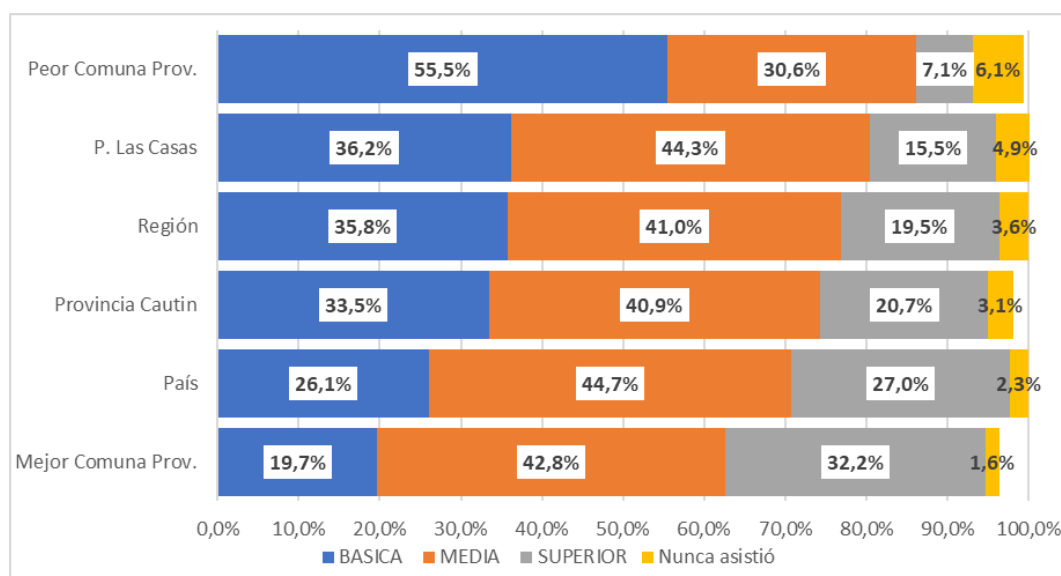
Fuente: Perfil demográfico y sanitario Padre Las Casas, SSASUR 2020

f) Escolaridad

La educación constituye un derecho constitucional ya que es el medio a través del cual los individuos adquieren, a través de procesos de aprendizaje, los conocimientos y habilidades para desarrollarse como personas. Carencias en este ámbito limitan las posibilidades de desarrollo e integración social de las personas.

En la comuna de Padre las casas, el 36,2% de la población de 26 años y más, completó sólo la educación básica, cifra que está por debajo de la comuna de la provincia. La proporción de personas que completó la enseñanza media fue de 44,3%, mientras que la proporción de personas que alcanzó hasta la educación superior es de 15,5%; finalmente, la población que nunca asistió a la educación formal fue de un 4,9% respecto del total de población, proporción superior a la del país, región y similar a la provincia.

Gráfico N° 32. Proporción de población de 26 años y más, según último curso aprobado. CASEN 2017.



Fuente: perfil sociodemográfico y sanitario Padre las Casas SSASur 2020.

g) Establecimientos Educativos de la comuna

La comuna de Padre Las Casas cuenta con 81 establecimientos educativos (Tabla N° 23), de los cuales 13 corresponden a administración municipal y 68 particulares subvencionados.

Según datos del año 2018, en la comuna se encontraban matriculados 12.580 estudiantes, de los cuales el 12,4% estaban matriculados en establecimientos municipales y el 87,6% en establecimientos particulares subvencionados.

Respecto de la zona donde se ubican, en las zonas rurales hay 56 establecimientos educativos, los que concentran 5.118 estudiantes. De estos establecimientos 10 son municipales. Por su parte, en la zona urbana hay 25 establecimientos y 7.462 estudiantes, de los cuales 3 son establecimientos municipales.

Tabla N° 31. Número de estudiantes y establecimientos educativos en Padre Las Casas según dependencia administrativa y zona de ubicación, 2018.

Dependencia Administrativa	Urbano		Rural	
	Estudiantes	Establecimientos	Estudiantes	Establecimientos
Municipal*	660	3	899	10
Particular Subvencionado	6.802	22	4.219	46
Total general	7.462	25	5.118	56

Fuente Pladeco 2020-2025

h) Conclusión operativa

Al analizar los datos presentados anteriormente se puede concluir que la comuna de Padre Las Casas, a pesar de haber disminuido la pobreza multidimensional a través del tiempo, sigue siendo una comuna con un alto índice de pobreza, ya que este indicador se encuentra por sobre las cifras de la región y del país, esto a pesar de haber disminuido entre los años 2015 y 2017, misma situación si se observa la pobreza por ingresos donde al igual que la pobreza multidimensional, se encuentra por sobre las cifras regionales y nacional.

En cuanto a la calidad de la vivienda podemos decir que la mayoría de las viviendas poseen un índice de materialidad aceptable, sin embargo, aún persiste un 2% con índice de materialidad irrecuperable. Además, según los datos expuestos, todavía en la comuna existe un 37% de población carentes de servicios básicos, es decir, viviendas que no tiene acceso a agua potable

o tiene llave fuera de la vivienda o no tiene servicio de eliminación de excretas adecuado; por lo que se puede decir que aún existe cierto grado de desigualdad en este aspecto.

Se puede concluir además que un gran porcentaje de hogares (38%) se encuentra una mujer como jefa de hogar, cifra levemente más baja que la cifra nacional (42%) y regional (40%). En cuanto a los hogares monoparentales en Padre Las Casas, estos están encabezados por mujeres en el 13,2% de los hogares de la comuna, de ellos el 43,4% de los hogares monoparentales femeninos tienen niños y niñas menores de 15 años bajo cuidado y 0,5% personas mayores de 65 años.

Otro aspecto importante de evaluar para conocer la situación sociosanitaria de un territorio lo constituye la escolaridad, y este aspecto según los datos expuestos se puede concluir que gran parte de la población de más de 26 años (36,2%) solo completó la enseñanza básica, cifra similar a la regional.

5. INDICADORES ECONÓMICOS

a) Mundo empresarial

Las empresas presentes en un determinado territorio constituyen uno de los aspectos relevantes para el desarrollo económico, ya que estas son generadoras de puestos de trabajo para la población, pagan impuestos y aportan una institucionalidad que permite el ingreso de tecnología a la sociedad. En la comuna, según el servicio de impuestos internos, para el año tributario 2017 se registraban 2.752 empresas en la comuna, con ventas avaluadas en 15.173.767 UF y con 14.540 trabajadores dependientes declarados. De las empresas presentes en la comuna el 29,5% corresponden al sector comercio lo que representa la mayor presencia en el territorio, seguido de transporte, almacenamiento y comunicaciones con el 14,5%, construcción con el 11,4% y Silvoagropecuario con el 10,1%.

Tabla N° 32. Número de empresas, ventas (UF) y trabajadores dependientes en Padre Las Casas según rama económica, 2017

Rama económica	Número de Empresas	Ventas (UF)	Trabajadores Dependientes Informados
Comercio al por mayor y por menor	812	3.450.277	1.134
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	390	444.113	403
Construcción	315	775.889	2.264
Silvoagropecuario	279	1.701.532	2.050
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	215	374.786	548
Industria manufacturera no metálica	182	5.551.971	796
Otras actividades de servicios comunitarias, sociales y personales	167	91.040	162
Industria manufacturera metálica	158	863.915	1.228
Hoteles y restaurantes	81	82.067	148
Enseñanza	56	1.529.201	4.368
Otras ramas	76	308.901	1.439
Sin información	21	76	0
Total general	2.752	15.173.767	14.540

Fuente: Pladeco 2020-2025

b) Tamaño de empresas

En el año 2017, se encuentran en la comuna 1.777 microempresas (64,6%), 386 pequeñas (14%), 50 medianas (1,8%) y 16 grandes (0,6%).

Tabla N°33. Número de empresas y ventas según tamaño de empresas por tramo de ventas en Padre Las Casas, 2017

Tamaño de empresas	Empresas	%	Ventas	%
Micro	1.777	64,6%	912.223	6,0%
Pequeña	386	14,0%	2.654.649	17,5%
Mediana	50	1,8%	2.147.450	14,1%
Grande	16	0,6%	9.468.080	62,4%
Sin Ventas/Sin Información	523	19,0%		
Total general	2.752		15.182.402	

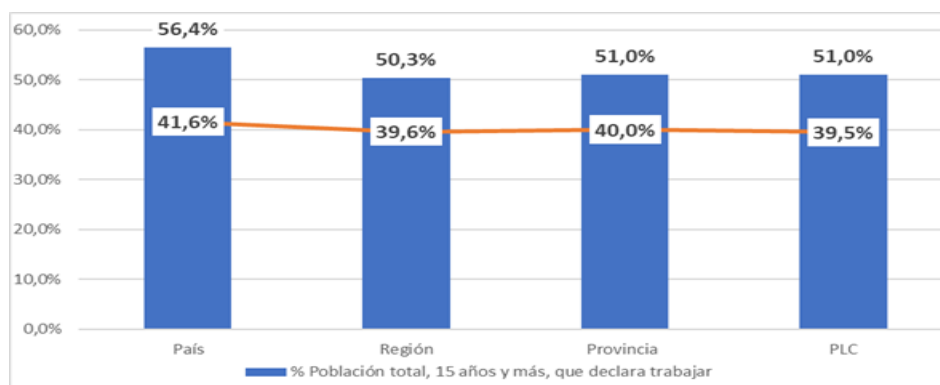
Fuente Pladeco 2020-2025

c) Trabajo y Empleo

La información relativa a trabajo y empleo se extrajo del CENSO realizado el año 2017 en el territorio nacional, al respecto, podemos decir que, del total de población de 15 y más, de la comuna de Padre las casas el 51% se encuentra laboralmente activa, y la proporción de mujeres

de 15 años y más laboralmente activas (que declaran trabajar) es de 39,5% respecto del total de la población de ese grupo etario, cifra similar a la proporción regional.

Gráfico N°33. Proporción de población de 15 años y más, que declaran trabajar, CASEN 2017.



Fuente: perfil sociodemográfico y sanitario Padre las Casas SSASur 2020.

Respecto del sector económico en el cual trabaja la población, el 82,7% se desempeña en el sector terciario (este sector contempla las empresas, instituciones o actividad por cuenta propia que pertenecen al área de servicios), seguido por 9,4% desempeñándose en el sector primario (el sector primario corresponde a las actividades extractivas, que contempla las áreas de agricultura, pesca, ganadería y minería). Y en una menor proporción (7,9%) se encuentra la población ocupada en el sector secundario (este sector considera las empresas, instituciones o actividad por cuenta propia que realizan principalmente actividades industriales y manufactureras).

d) Exámenes de salud preventivos en espacios laborales

Los centros de salud de la comuna cada año realizan esfuerzos para realizar exámenes de salud preventivos en los espacios laborales de cada territorio, el año 2021 se comenzaron a retomar los exámenes preventivos que habían sido postergados por la pandemia el año 2020.

Durante el año 2021 se realizaron 11 operativos en las siguientes empresas de la comuna:

- Empresa Inmobiliaria Icuadra
- Empresa Fabrica de Cocinas Yunque.

- Empresa Constructora Bio Bio Spa
- Empresa MAGASA
- Supermercado Santa Isabel
- Supermercado M y M
- Agrosuper
- Municipalidad Padre Las Casas
- Jardín Infantil Pulmahue
- Supermercado Acuenta
- Constructora Villa Alegre

Durante el año 2022 se han realizado 3 operativos:

- Constructora Bio Bio Spa
- Inmobiliaria Cuadra
- Fábrica de cecinas Yunque

e) Conclusión operativa

Con los datos anteriormente expuestos se puede concluir que un poco más de la mitad de las personas de más de 15 años declaran trabajar, cifra similar a la región y más baja que la cifra nacional.

En cuanto al rubro en que se desempeña la población laboral de la comuna esta se ejerce sus actividades principalmente en el sector terciario.

Acerca de los perfiles agresores de salud de estos grupos laborarles, no contamos con datos para cateterizar este ámbito.

Referente a los exámenes preventivos en espacios laborales, cada año se realizan esfuerzos por contar con exámenes preventivos, sin embargo, en 2020 y 2021, la realización de estos ha sido dificultoso por la pandemia, no obstante, este año se han logrado ejecutar algunos operativos en el entorno laboral de la comuna.

6. COMPONENTE AMBIENTAL

a) Calidad del aire y contaminación atmosférica asociado a material particulado

Las comunas de Temuco y Padre Las Casas fueron declaradas zona saturada por Material Particulado Respirable (MP10) a través del D.S. N°35 de 2005, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia (MINSEGPRES) y posteriormente, también declaradas zona saturada por Material Particulado Fino MP2,5 a través del D.S. N°02 de 2013, del Ministerio del Medio Ambiente.

Dado esto último, luego de ejecutadas y finalizadas todas las etapas correspondientes para la elaboración de un Plan, se publicó en el Diario Oficial el día 17 de noviembre de 2015 el D.S No08 del 2015 del Ministerio del Medio Ambiente que establece el Plan de Descontaminación Atmosférica por MP 2,5, para las comunas de Temuco y Padre Las Casas y de actualización del Plan de Descontaminación por MP10, para las mismas comunas, en adelante PDA.

Este PDA, que fue el primer Plan de Chile destinado a solucionar la contaminación por MP2,5 y tiene por objetivo dar cumplimiento a la norma primaria de calidad ambiental para material particulado respirable MP10 y a la norma primaria de calidad ambiental para material particulado respirable fino MP2,5, en un plazo de 10 años.

en su Artículo 64 lo siguiente: “el Ministerio del Medio Ambiente mantendrá de manera permanente un sistema de seguimiento de la calidad del aire para material particulado, que considera el monitoreo de MP10 y MP2,5, junto a parámetros meteorológicos para ambos contaminantes en la zona saturada. En dichas estaciones se realizará, además, el seguimiento de los niveles que definen la ocurrencia de episodios críticos de contaminación para dichos contaminantes. La SEREMI del Medio Ambiente de La Araucanía informará Respecto a este punto, el PDA señala periódicamente el número de días con episodios críticos de MP2,5 y MP10, y su intensidad, según las categorías de calidad del aire: Bueno, Regular, Alerta, Preemergencia y Emergencia Ambiental, según la siguiente tabla”:

Tabla N° 34. Categorías de calidad de aire: Bueno, Regular, Alerta, Preemergencia y Emergencia Ambiental

Calidad del Aire	MP10 μg/m ³ N	MP2,5 μg/m ³ N
BUENO	0 – 130	0 - 50
REGULAR	131 - 179	51 -79
ALERTA	180 -229	80 -109
PREEMERGENCIA	230 - 329	110 - 169
EMERGENCIA	≥ 330	≥ 170

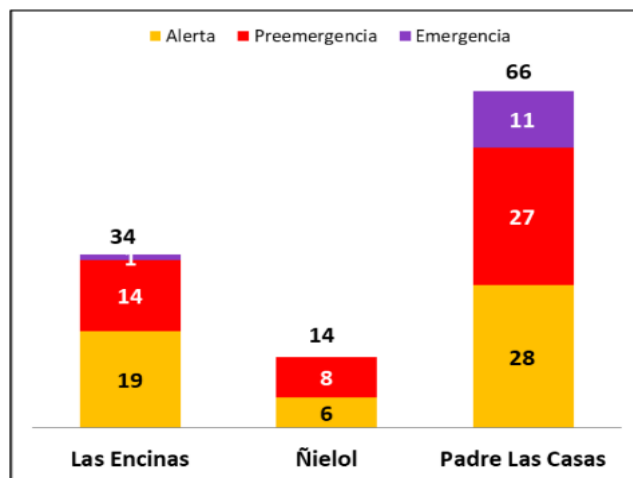
Fuente: D.S. N° 12/2021 - Norma primaria material particulado respirable MP10
D.S. N° 12/2011 - Norma primaria material particulado fino MP2,5.

Para dar cumplimiento a lo señalado en este artículo, la zona saturada de Temuco y Padre Las Casas cuenta con 3 estaciones de Monitoreo de Calidad del Aire y Meteorología, Estación Ñielol, Estación Las Encinas y Estación Padre Las Casas, las cuales registran en tiempo real el Material Particulado MP10 y MP2,5, así como otros contaminantes normados y variables meteorológicas, de manera continua los 365 días del año.



Estación de Monitoreo de Calidad de Aire con ubicada en la comuna de Padre Las Casas (Estación Padre Las Casas)

En este contexto durante el año 2022 en la estación de Padre Las Casas, correspondiente a esta comuna, se registraron 66 episodios críticos con MP 2,5; cifras más altas que la comuna vecina Temuco en sus dos estaciones de monitoreo.

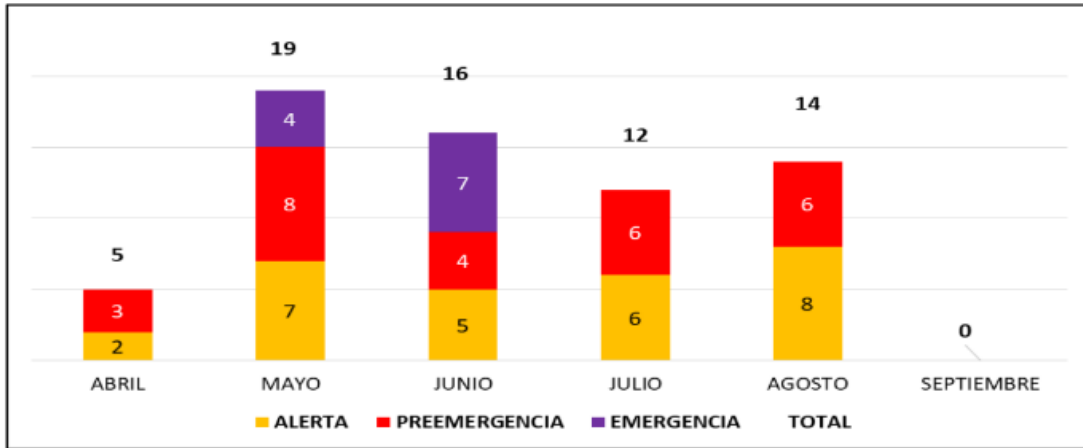


Fuente: Plan operacional para la gestión de episodios críticos y resultados GEC 2022, Ministerio del medio ambiente

Si se compara el número de horas por episodio de emergencia, el número de horas en Padre Las Casas, también es mayor que la vecina Temuco, como se observa en el siguiente gráfico; pero por otra parte la cantidad de horas por episodio de emergencia ha disminuido a lo largo de los años, registrándose una pequeña del año 2021 respecto al año 2020.

Para determinar el periodo donde se presentaron los episodios críticos de contaminación con mayor frecuencia, a continuación, se presenta el gráfico, el cual, expone la distribución mensual de los episodios constatados de material particulado fino MP2,5 para el periodo GEC 2022.

Gráfico N° 34. Distribución mensual de números de días con episodios de MP2,5, considerando la peor condición de las 3 EMCAs.

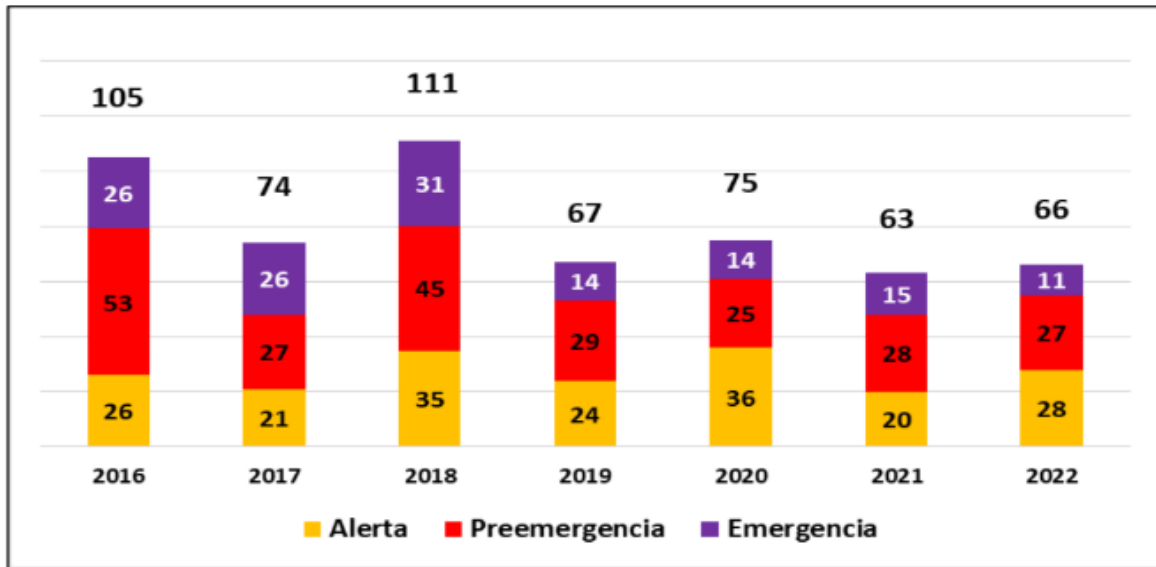


Fuente: Plan operacional para la gestión de episodios críticos y resultados GEC 2022, Ministerio del medio ambiente

De la información expuesta en el gráfico, se observa que los episodios de mayor impacto se concentraron entre los meses de mayo a junio, y con la mayor cantidad de episodios en el mes de mayo en donde se presentaron 19 episodios. Cabe señalar, además, que en el mes de septiembre no se constataron episodios, y analizando los datos históricos desde el año 2012, es el primer año donde se reporta el menor número de emergencias (11 en total). Es muy prematuro emitir una opinión, pero podría significar una reducción del periodo de episodios y su nivel de concentración.

Ahora, si comparamos el número de episodios históricos, por estación de monitoreo (Las Encinas y Padre Las Casas), podemos apreciar que en la estación Padre Las Casas se presentan más episodios que en la estación Las Encinas, sin embargo, en ambas estaciones se observa una tendencia a la baja desde el año 2019, lo cual se observa en los gráficos siguientes

Gráfico N° 35. Número de días en episodio crítico entre 2016-2022 según categoría, para la estación Padre Las Casas (PLC)



Fuente: Plan operacional para la gestión de episodios críticos y resultados GEC 2022, Ministerio del medio ambiente

En relación con las condiciones medioambientales de la comuna de Padre las Casas, estas han sido trabajadas a través de planes estratégicos en el plan de desarrollo comunal (PLADECO), estableciendo los siguientes lineamientos estratégicos:

- **Promoción de hábitos ambientales entre los habitantes de Padre Las Casas:** donde se pretende promover hábitos ambientales entre los habitantes de Padre Las Casas, mediante acciones como ejecutar un plan de campaña de educación ambiental para la comunidad, educación ambiental a la comunidad escolar, coordinar acciones conjunto a productores y comercializadores de leña.
- **Fortalecimiento de las acciones para una mayor higiene y fiscalización ambiental:** cuyo objetivo estratégico es mejorar las condiciones de higiene pública y fiscalización ambiental, a través de acciones como realizar acciones de fiscalización ambiental según solicitudes efectuadas y entrega de kit de raticidas para contribuir a la disminución de plagas.
- **Fortalecimiento de la Gestión de Residuos Sólidos Domiciliarios y heroseamiento de espacios públicos:** cuyos objetivos estratégicos son contar con un sistema de disposición final de residuos sólidos domiciliarios, reducir basurales y generación de residuos sólidos domiciliarios, recuperación de espacios públicos convertidos en

microbasurales, a través de acciones como instalación de puntos verdes en zonas urbanas, elaboración de proyecto de área verde para recuperación de un espacio, etc.

En lo que se refiere al trabajo con otros sectores para abordar los temas ambientales, estos han sido abordados con SEREMI del medio ambiente a través, por ejemplo, de la instalación de semáforos del pronóstico de la calidad del aire en 3 de los centros de salud urbanos de la comuna, los que concentran el mayor flujo de personas, con el objetivo de que la comunidad esté informada.

Como sector salud, las acciones realizadas en conjunto con otros sectores han sido limitadas, esto se vio potenciado durante el año 2021 por la reactivación de los programas por la pandemia COVID-19.

Para el próximo año este componente se trabajará a través del programa de salud del ambiente de cada uno de los CESFAM incorporando a los ejes participación e intersector y territorialidad.

7. COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICO

a) Infancia

Según el último corte per cápita, la población de 0 a 9 años es de 9.140 niños, lo que corresponde al 12% de la población comunal, cifra que se mantiene sin mayor variación si se compara con el 13% que se registraba en el año 2019.

A pesar de que la pandemia de Covid19 ha provocado modificaciones en la atención en salud de la población, se ha mantenido la priorización de la población infantil menor de 5 años, tanto en las consultas de morbilidad y urgencia.

En junio de 2021 se informaron 7593 usuarios bajo control en el Programa de Salud de la Infancia, equivalente al 83% de la población percapitada. Si bien esto es mayor a lo informado el año 2019 (75.3%), no se puede asegurar un aumento real de la cobertura, ya que desde que se inició la pandemia, la atención de la población infantil no ha sido la habitual. Por una parte, las restricciones en los desplazamientos, el temor a la exposición y contagio disminuyó la adherencia a los controles; así mismo, los espacios físicos y los aforos de los centros de salud limitaron el nº de funcionarios presenciales y por lo tanto el de usuarios citados a diario. Por último y no menos importante, el equipo del programa ha debido destinar gran parte de su

jornada a las campañas de vacunación intra y extra muros (Influenza, SRP, escolar, Covid19) durante los años 2020 y 2021. Lo anterior derivó en una disminución de los cupos de atención disponibles, teniendo que priorizar la población infantil a atender. No se ha tenido capacidad para hacer rescate de los usuarios de 2 a 9 años sin atención o inasistentes a los controles, no se han registrado “abandonos” y por lo tanto el nº de usuarios egresados del programa ha sido mínimo.

El Plan Paso a Paso para Atención en APS en Contexto Covid19, (versión 3.0 Julio 2021) establece las actividades presenciales mínimas a efectuar. En el caso de infantil, se han continuado realizando las siguientes actividades:

- Consulta de morbilidad infantil
- Control de salud integral, priorizando a los niños de 0 a 2 años
- Consulta nutricional de los 5 meses de vida
- Evaluación y reevaluación DSM
- Derivación e ingreso a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (MADIS)
- Controles a MADIS de niños por déficit en el DSM y/o riesgo biopsicosocial (presencial y/o remoto)
- Controles de salud de niños en situaciones específicas (NANEAS, SENAME)
- Consulta de lactancia materna
- Vacunación según calendario vigente del Programa Nacional de Inmunizaciones

Debido a que una gran proporción de la población infantil no ha tenido controles en el último año, no se puede realizar una comparación con datos de años anteriores. Solo se pueden analizar algunas variables sobre la población priorizada.

▪ **Malnutrición**

Se ha observado de manera global que la pandemia ha generado un aumento de la obesidad en la población, lo que estaría dado por la disminución en los ingresos económicos y el aumento en el valor de los alimentos lo que conlleva a limitación del acceso a alimentos saludables, el cambio de rutinas y las restricciones de las actividades al aire libre y también a que las cuarentenas y los encierros podrían aumentar los niveles de ansiedad e incertidumbre, lo que en

algunas ocasiones genera una falsa necesidad de ingerir alimentos, siendo éstos de escaso aporte de nutrientes de buena calidad.

Respecto a la población de 0 a 2 años de la comuna, en diciembre de 2019, la prevalencia de malnutrición por exceso era de 41%. El corte de junio de este año evidenció que, de un universo de 1385 niños, 756 presentaban algún grado de exceso de peso, correspondiendo al 55% de ese grupo etario, lo que representa un importante aumento de la prevalencia de malnutrición por exceso en la población infantil.

La malnutrición por déficit (riesgo de desnutrición y desnutrición), se mantiene estable, con un 3% de prevalencia, y en general se trata de usuarios con antecedentes mórbidos base (principalmente prematuros extremos)

- **Déficit Desarrollo Psicomotor**

En cuanto al déficit en el desarrollo psicomotor en el grupo etario de 12 a 23 meses, en el corte de septiembre se informaron 27 usuarios con riesgo de retraso, lo que corresponde a un 6% del total de evaluaciones, cifra que se encuentra bajo la prevalencia esperada a nivel nacional, la cual se sitúa en un 10%.

- **Lactancia Materna**

A nivel país la prevalencia de lactancia materna al 6° mes de vida es de un 57%. Padre Las Casas se ha caracterizado por tener una prevalencia muy superior a lo registrado a nivel nacional, incluso alcanzando una cifra récord de un 82% de prevalencia en el período enero-septiembre de 2021. Como se señaló anteriormente, las consultas de lactancia materna fueron priorizadas permanentemente durante la pandemia. El equipo que atiende a esta población, matrones, enfermeras, nutricionistas y médicos, se ha mantenido alerta en la pesquisa de problemas y complicaciones relacionados con la instauración y mantención de la lactancia materna. Por otra parte, el hecho de que el estado de excepción permitiera que las mujeres que trabajan fuera del hogar, pudieran permanecer en sus casas una vez terminado el permiso parental posnatal, contribuyó a que estas no tuvieran que preocuparse por incorporar fórmulas lácteas artificiales a temprana edad.

En mayo de 2021 comenzó a funcionar la Escuela de Lactancia Materna, estrategia ideada por el equipo de nutricionistas del DSM local, como una forma de dar continuidad a la orientación

que se brinda a las mujeres embarazadas, donde se busca proporcionar información, educar, derribar mitos y acompañar en el proceso de preparación para una de las etapas cruciales en la vida, como es la lactancia.

- **Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en Salud (NANEAS)**

El término NANEAS se refiere a usuarios que requieren cuidados de salud diferentes en calidad y cantidad, ya sea porque sufren de alguna enfermedad crónica prolongada o tienen una condición que demanda atención especializada en el nivel secundario o terciario de atención.

A nivel comunal, en junio de este año se reportaron 261 niños bajo control, es decir un 3% de la población total ingresada en el Programa de Salud de la Infancia. La mayor proporción corresponde a prematuros extremos con el 37% de los casos (96 niños), 30 % son niños con malformaciones congénitas, deformidades y/o anomalías cromosómicas (78 niños), un 9 % corresponde a enfermedades cardíacas crónicas (24 niños) y el 24% restante (62 niños) incluye a menores con enfermedad renales crónicas, trastorno del espectro autista, enfermedades gástricas, entre otras

- **SENAME**

Según el último corte, la comuna tiene 57 niños de 0 a 9 años con atención en la Red SENAME. La mayoría se encuentra con programas ambulatorios y solo 5 en residencia.

- **Aldeas SOS**

En el año 2010 se estableció en la comuna la organización sin fines de lucro Aldeas Infantiles SOS, la que posee como objetivo la formación de familias para niños y niñas que han perdido la protección de sus padres, acogiéndolos e integrándolos en un sistema que les permite llevar una vida lo más cercana a lo que necesitan. Actualmente en este lugar residen 5 niños y niñas entre los 0 y 9 años (22,5%) La oferta de salud para estos niños está dada por los establecimientos de salud municipales; entregando horas de manera prioritaria, estableciendo coordinación con las madres cuidadoras a modo de facilitar el acceso y adherencia al sistema público de salud.

Además, se realizan reuniones informativas, y de carácter educativo entre el equipo administrativo de Aldeas SOS, madres guardadoras y equipos de salud (CESFAM,

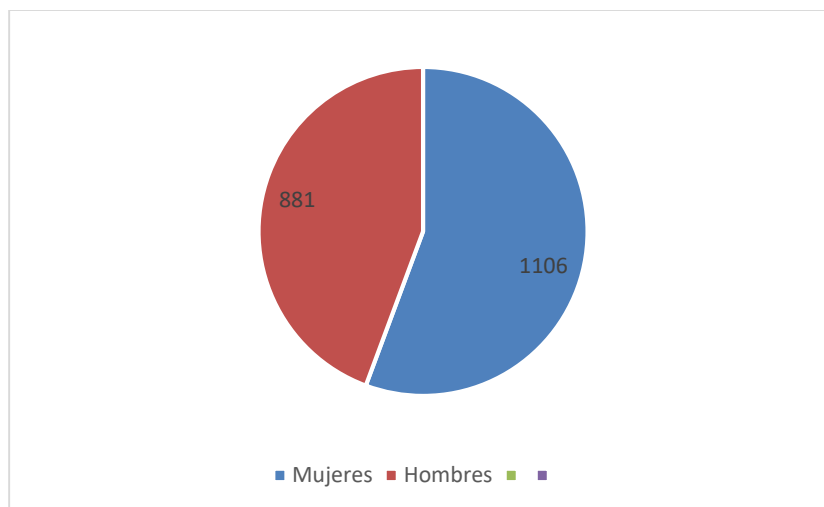
CECOSAM), permitiendo dar a conocer la oferta de salud para estos menores, las posibilidades de intervención y acceso a prestaciones de manejo en patologías de Salud Mental e intervenciones solicitadas desde el Poder Judicial.

b) Adolescencia

El Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad. El rango etario de este Programa es la población de 10 a 19 años.

Nuestra población en este segmento es de 11.030 jóvenes de los cuales se encuentran bajo control 1.987, lo que corresponde a un 18% del total, cifra que se ha mantenido desde el año anterior. La anterior cifra se desglosa:

Gráfico N° 36. Desglose población adolescente según genero inscrita en los CESFAM de Padre Las Casas, año 2022.



Fuente: Unidad estadística DSM PLC

Del total de población bajo control se observa que un mayor porcentaje bajo control corresponde al grupo de mujeres con un 55.7% mientras que los hombres bajo control corresponden a un 44.3%

* De este total un 25.4 % se identifica con algún pueblo originario y un 0.25 % corresponde a población migrante.

La actividad de control de salud integral del adolescente es ejecutada por la profesional matrona la que evalúa y realiza la derivación pertinente a los diferentes miembros del equipo de salud según pertinencia. Desde hace unos años se han creado en los CESFAM espacios amigables para ofrecer esta atención (espacio diferenciado solo para la atención de adolescentes y que resguarda la privacidad de la asistencia y control de los jóvenes). Dentro de esta atención se incluye la consejería en métodos anticonceptivos y la de prevención de VIH – ITS.

La prevalencia de embarazo en este grupo etario es actualmente de un 6.14 %, cifra que ha descendido desde el año anterior en 2.36 puntos, lo que refleja que la priorización en el control de esta población y la difusión de contenidos educativos del equipo de salud en establecimientos educacionales ha rendido los frutos esperados.

Las principales áreas de riesgo pesquisadas en los controles de salud corresponden a

Tabla N° 35. Distribución de la población adolescente según área de riesgo Adolescente, Padre Las Casas, 2022.

Área de Riesgo	Número	AÑO 2022	AÑO 2021
Salud Sexual y Reproductiva	171	13.4 %	8.3 %
Ideación Suicida	73	5.7 %	2 %
Intento Suicida	34	2.6 %	0.5 %
Consumo de Alcohol y Drogas	39	3.1 %	2.1 %
Nutricional	765	60.1 %	67.5 %
Otros	192	15.1 %	19.4 %
TOTAL	1274	100 %	100 %

Fuente: registros propios, REM P9 junio 2022

En la tabla precedente destacan notorios aumentos de los riesgos en las áreas de Salud Sexual Y Reproductiva y de Salud Mental, por lo que estas serán las prioridades del trabajo con este grupo etario.

En cuanto a la conducta sexual de nuestros adolescentes a cargo las evaluaciones arrojaron las siguientes cifras:

Tabla N°36. Distribución Conducta Sexual Adolescentes, Padre Las Casas, 2022

AMBITO	NUMERO	% 2022	% 2021
Conducta postergadora(*)	1097	54.9 %	79.5 %
Conducta anticipatoria(**)	22	1.1 %	1.06 %
Conducta activa(***)	215	10.7 %	20.4 %
Uso actual método anticonceptivo	181	9.0 %	16.7 %
Uso actual doble protección	65	3.2 %	2.6 %
Antecedentes de un primer embarazo	1	0.05 %	0.6 %
Presentó o ha sido víctima de violencia sexual	2	0.1 %	0.15 %

Fuente: registros propios , REM P9 Junio 2022

(*) Conducta postergadora; no han iniciado actividad sexual coital o penetrativa y no tienen intención de cambiar esa conducta dentro de los próximos 6 meses. Pueden estar con o sin pareja, con conductas sexuales que no implican riesgo de embarazo.

(**) Conducta anticipatoria: no han iniciado actividad sexual coital o penetrativa, pero con intención de cambiar la conducta sexual dentro de los próximos seis meses

(***) Conducta sexual activa: Coito único, pareja única o múltiples parejas. Adolescentes que han iniciado prácticas sexuales con intención de mantener la conducta sexual, con pareja única o múltiples parejas.

En general, en cuanto a conducta sexual, las cifras son favorables en relación al año pasado. Ha habido un descenso en la cobertura de métodos anticonceptivos lo que será prioridad de trabajo del equipo.

Referido al estado nutricional de los adolescentes la cifra de malnutrición por exceso ha ido en aumento los últimos años. A nivel nacional, la pandemia ha sido un factor muy importante ya que restringió la actividad física, aumentó el sedentarismo y el acceso diario a alimentación saludable.

Tabla N°37. Estado nutricional adolescentes de 10 a 19 años bajo control actual

	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
Déficit ponderal	19	34	53	2.7 %
Desnutrición	2	1	3	0.20 %
Sobrepeso	304	358	662	33.3 %
Obesidad	204	216	420	21.1 %
Obesidad Severa	22	50	72	3.6 %
Normal o Eutrófico	330	447	777	39.1 %

Fuente : Rem P9 Junio 2022

La prevalencia de mal nutrición por exceso se ha mantenido casi sin variación desde el año pasado y sigue los márgenes de la tendencia nacional. El equipo de salud trabaja arduamente para mejorar estas cifras, ya que influyen directamente en el inicio precoz de patologías metabólicas y cardiovasculares crónicas que repercuten en disminuir la calidad de vida en la adultez.

C) Mujer

El Programa de Salud y Sexual y Reproductiva, (antiguo Programa de la Mujer), se enfoca en el bienestar de la familia, fomentando la mantención de las condiciones biológicas, psicoafectivas y sociales en el entorno de la mujer y de sus hijos, desde la gestación hasta su desarrollo. Este programa más allá de ser un programa exclusivo a la mujer, es un programa dirigido a la familia, en el contexto de la mujer, sus hijos y también en la paternidad responsable. Es un programa transversal, porque todos los programas se cruzan con la mujer y el tema de género. Es una mirada directa, con todo lo que ello representa, para lograr el bienestar de toda la generación presente y futura.

Dentro de este programa se han realizado a la fecha 25.434 actividades, las cuales han sido realizadas por Médico APS (dentro del sub programa de control de climaterio) en un 0.2 % y el resto (99.8 %) ha sido realizada por las matronas clínicas de los CESFAM a modo de ejemplo, se han realizado (entre otras):

- Controles de salud 19.184
- Consultas 2.410
- Visitas domiciliarias Integrales: 365
- Consejerías Salud Sexual y Reproductiva 1.308
- Consejerías VIH – ITS 163

- Ecografías Obstétricas y Ginecológicas 2.157
- Control de Climaterio 1408

Cabe destacar que las ecografías son realizadas por ginecólogo con especialización en Medicina Materno Fetal y en su gran mayoría por Matronas de la dotación acreditadas y que cuentan con post grado en ecografía, examen que es efectuado a las pacientes en el CESFAM de origen.

En relación al sub programa de Control de Climaterio es importante mencionar que se cuenta en el arsenal farmacológico con fármacos de terapia de reemplazo hormonal, lo que ha significado mejorar en gran medida la calidad de vida de las mujeres en esta etapa.

Dentro de los controles de salud se contemplan las siguientes actividades:

- Control de Regulación de Fecundidad: 7012
- Control Prenatal : 4398
- Control Ginecológicos : 4223

Estas cifras han aumentado en forma considerable ya que paulatinamente se ha ido retornando a la normalidad epidemiológica en el país, lo que ha incidido en poder retomar los rendimientos pre pandemia y así aumentar la oferta de horas a los usuarios.

Control Regulación de Fecundidad

Las actividades de Regulación de Fecundidad tienen por objeto lograr una adecuada salud reproductiva integral y con enfoque de género, con la finalidad de reducir la mortalidad materna e infantil y el embarazo no planificado. Según datos INE se considera edad fértil en la mujer el rango etario de 15 a 44 años. Sin embargo, hemos visto en nuestra población que este período se ha alargado en ocasiones hasta los 55 años y por otra parte el inicio de la vida sexual en nuestros adolescentes se ha adelantado, por lo que también tenemos bajo control en este sub programa pacientes que salen de este margen.

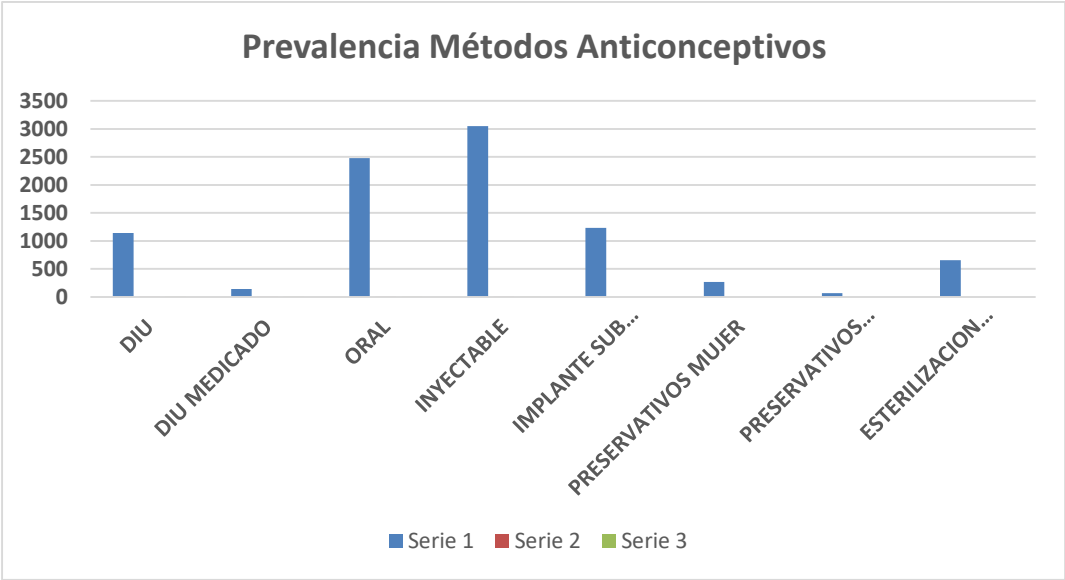
Nuestra población comunal de mujeres en este tramo al último corte es de 19.827 y la cobertura de mujeres con método anticonceptivo vigente es de 9.038, lo que corresponde a más de un 45.5 %.

En este programa también se encuentran insertos los hombres, que corresponden al 0.73 % de la cobertura comunal. No contamos con cifras de pacientes asectomizados, cirugía que ha ido lentamente mejorando su acogida en los usuarios y se realiza en el Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco. En cuanto a la anticoncepción de emergencia (pastilla del día después) se han efectuado durante el año 2022, un total de 41 consultas, cifra que ha aumentado al doble desde el período anterior.

Desde algunos años atrás el SSAS ha incluido en el arsenal farmacológico los métodos reversibles de larga duración (LARC) que consisten en dispositivos intrauterinos con y sin medicación y los implantes sub dérmicos. Por sus características (seguridad, comodidad y casi nulos efectos secundarios) son de elección en adolescentes y peri menopáusicas las que requieren un control estricto de su fertilidad, por lo que son los grupos priorizados en su uso ya que se despachan en números limitados desde el SSAS.

El uso prevalente de los métodos anticonceptivos en nuestra población se describe en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 37. Distribución y Prevalencia Métodos Anticonceptivos Junio - 2022



Fuente: REM P1 Junio 2022

De estos datos se desprende que el método más requerido y aceptado en nuestra comuna es la anticoncepción inyectable (33.8 %) , seguido por los anticonceptivos orales (27.4 %). El menos requerido es el preservativo en población masculina (0.7 %) y el Dispositivo Intrauterino Medicado (1,6 %). Cabe destacar que la cifra de esterilización quirúrgica femenina ha sufrido un aumento progresivo ya que se flexibilizó el acceso a esta prestación dentro del SSAS.

Control Prenatal

El control prenatal se define como el conjunto de acciones que promueven la salud, determinan el riesgo obstétrico y perinatal y adicionan intervenciones ligadas a la prevención de tales riesgos. Comienza antes de la concepción y finalizan con el inicio del trabajo de parto y su objetivo es obtener un embarazo dentro de márgenes de normalidad biopsicosocial y que culmine con un recién nacido y una madre sanos. Incluye, por ende, el cuidado preconcepcional y el prenatal.

El control preconcepcional es realizado por matrona en su totalidad. Durante el año 2022 se han efectuado, 238 controles.

A modo de ejemplo y para poder visualizar la cobertura mensual aproximada de embarazadas en nuestra comuna, se visualiza tabla que presenta los datos comunales del mes de junio 2022:

Tabla N°38. Distribución de cobertura población bajo control de gestantes, Padre Las Casas. 2022.

Grupo etario	Número	Con Riesgo BPS(*)	VIF (**)	Alto Riesgo Obstétrico	Migrantes
15-19	24	13	1	2	1
20-24	76	23		19	2
25-29	120	32	6	34	4
30-34	122	29	9	52	1
35-39	52	11	1	18	1
40-44	6	3		4	
45-49	2	1	1	1	
TOTAL	402	112	18	130	9

Fuente: Rem P1 Junio 2022

(*) BPS : Biopsicosocial /(**) VIF : Violencia Intrafamiliar (Presente o pasada)

El número de gestantes en control durante el año es prácticamente constante, solo con ligeras variaciones, al igual que las otras variables incluidas en la tabla.

Destaca lamentablemente en este registro el número de pacientes con presencia de VIF (actual o anterior), que es de un 4.5 % y se agrupa mayoritariamente en el tramo de población joven, 25 a 34 años. A pesar de las campañas y la sensibilización continua a la población, es un gran tema en el que hay que seguir trabajando.

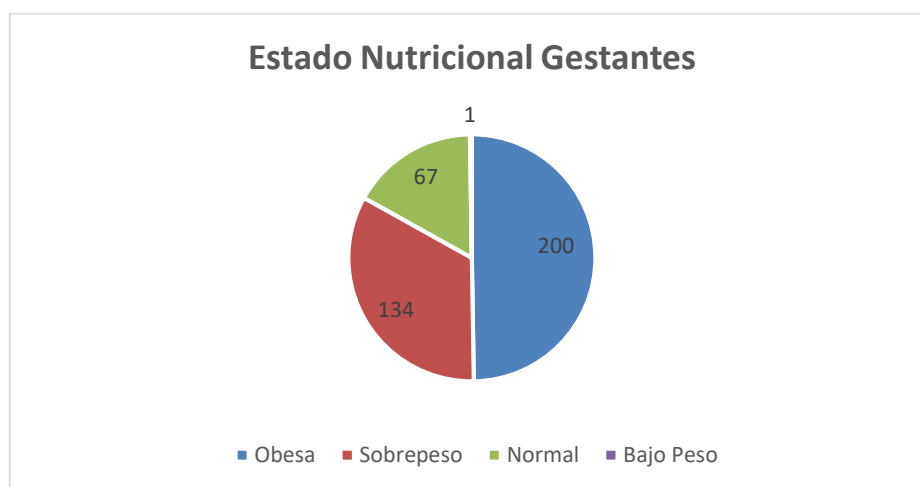
Todas las gestantes que presentan algún riesgo biopsicosocial y/o VIF son intervenidas en conjunto con su grupo familiar por el equipo de salud del CESFAM y además por los profesionales del Programa Chile Crece Contigo.

También es significativo el número de gestantes con Alto Riesgo Obstétrico (ARO). Un 32.3 % de ellas presenta una o más patologías en su embarazo actual, ya sea pregestacional o que deriven de su embarazo actual.

La prevalencia de embarazo adolescente está en un 5.9 %, cifra que aún está un poco sobre la tasa nacional (4.9%).

El estado nutricional de nuestras gestantes se ve reflejado en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 38. Distribución de estado nutricional en gestantes bajo control enero-junio 2022



Fuente: REM P1 junio 2022

El porcentaje de obesidad de nuestras gestantes en este corte es prácticamente de un 50%, cifra alarmante, que es directamente proporcional a la aparición durante el embarazo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares (síndrome hipertensivo del embarazo, diabetes gestacional la cual tiene una prevalencia del 10% y otras) las que derivan en una gestación de Alto Riesgo. Es por esto que se vuelve fundamental el control preconcepcional de la futura gestante para pesquisar y disminuir riesgos asociados.

En cuanto al control post parto de la puérpera y el recién nacido (Control de Diada), se han realizado 534, de los cuales un 79.7% se efectuaron antes de los 10 días de vida. La prevalencia de lactancia materna exclusiva en recién nacidos evaluados antes de los 10 días de vida es de un 93 %, lamentablemente en el transcurso del tiempo esta cifra disminuye bastante , por lo que el equipo de salud ha puesto su esfuerzo para mejorar esta situación realizando clínicas de lactancia ante parto y consultas de alerta y seguimiento de lactancia , contando los CESFAM con un profesional con tiempo asignado a este respecto en forma diaria. A la fecha se han realizado 157 consultas apoyando y guiando a las madres para conseguir una lactancia exitosa que se prolongue como mínimo hasta los 6 meses de vida del niño.

Programa Cáncer de Cuello uterino

Es un Programa Nacional de prevención, pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del Cáncer del cuello del útero y sus lesiones preinvasoras. Este programa existe desde 1987 y está inserto dentro de las actividades del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Hace unos años se incorporó la perspectiva de género y se agregó a la pesquisa la población trans masculinos, prestación que hasta fecha no ha tenido demanda en APS comunal, ya que esta pesquisa se realiza en el Policlínico de Género en el SSAS.

Según informe del Ministerio de Salud (MINSAL), el cáncer Cervicouterino se ha transformado en la segunda causa de muerte en la población femenina entre 20 y 44 años, y el virus del papiloma humano (VPH) es la infección más frecuente: se estima que entre el 20% y el 30% de las mujeres menores de 30 años lo porta.

Esta patología está incluida en el GES y es de libre acceso a las mujeres de cualquier edad con sospecha, diagnóstico o reaparición de cáncer cervicouterino.

Afortunadamente en forma progresiva se ha ido incorporado en el programa la pesquisa del Virus Papiloma Humano la cual se realiza en conjunto con el examen del Papanicolao (PAP). Hasta la fecha la provisión de set para toma de este examen ha sido limitada desde el SSAS, por lo que se prioriza su uso en pacientes de riesgo, pero esperamos que aumente para poder extenderlo a toda la población a cargo.

Con la anterior medida unida a la incorporación de la vacuna contra el VPH en el Plan Nacional de Inmunización en niños de 4° y 5° básico, se espera a futuro disminuir la aparición de este cáncer.

La pesquisa se realiza mediante screening a la población bajo control, siendo aún el examen principal el PAP, que es realizado en un 100% por matrona. Según guía clínica del MINSAL la pesquisa debe efectuarse preferentemente en mujeres de 25 a 64 años, ya que este es el rango etario de mayor riesgo; en los demás grupos etarios la incidencia es muy poco significativa por lo que el MINSAL desaconseja su realización.

La cobertura de mujeres en nuestra comuna con examen de PAP vigente es la siguiente:

Tabla N°39. Cobertura Mujeres con PAP Vigente Junio 2022

Rango Etario	Población Inscrita Validada	Mujeres con PAP vigente	Cobertura
15 – 24 años	5642	469	8.3 %
25-64 años	21531	15657	72.7 %
65- 79 años	3955	615	15.5 %

Fuente: Registros propios , REM P9 Junio 2022

La meta nacional de cobertura es de un 80% de la población inscrita validada en mujeres de 25 a 64 años. La meta comunal se transó con el SSAS en un 71 % para el 2022, por lo que nuestra comuna está a junio de este año un 1.7 % sobre la meta.

En cuanto al co-test VPH a la fecha contamos con 1398 mujeres con examen vigente a junio 2022 en rango etario de 30- 64 años, según norma MINSAL. Este número irá aumentando progresivamente a medida que se nos sean proveídos más insumos.

Programa Cáncer de Mama

Es un Programa Nacional de pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama. Este programa existe desde 1995. Las actividades de pesquisa se realizan principalmente en la atención primaria de salud.

En términos numéricos, los datos más recientes muestran que la **incidencia del cáncer de mama en Chile fue de 5.331 casos nuevos a lo largo del 2020**, todos correspondientes a mujeres. Además, en ese mismo período de tiempo, se reportaron **1.674 fallecimientos** asociados a esta patología, lo que la convierte en el sexto tipo de cáncer más mortal en nuestro país.

La incidencia de cáncer de mama en hombres es de un 0.5 a 1 %, es importante conocer este dato para desmitificar el diagnóstico.

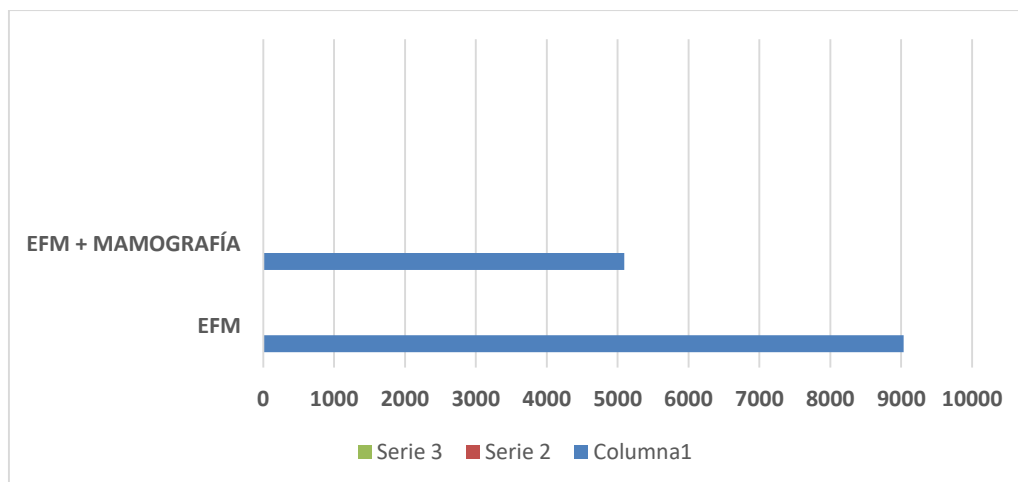
Esta patología también está contemplada en el GES y pueden acceder todas las personas de 15 años y más con sospecha, diagnóstico o reaparición del cáncer de mama.

La pesquisa es realizada por Matrona mediante el examen físico de mamas (EFM), aunque el examen gold estándar es la Mamografía.

La oferta de exámenes de mamografía ha ido incrementándose a lo largo del tiempo en la comuna mediante los programas extra presupuestarios, ya que la oferta del SSAS es demasiado escasa. Los operativos de mamografías y ecografías Mamarias se realizan generalmente a fin de año y nos ayudan en gran medida a la disminución de la lista de espera.

La cobertura de mujeres con EFM y con EFM + Mamografía vigente es la siguiente:

Gráfico N° 39. Cobertura Mujeres con EFM y EFM + Mamografía vigentes junio 2022



Fuente: registros propios , REM P9 Junio 2022

Este gráfico indica que de las usuarias bajo control solo un poco más de la mitad accedieron a la realización de mamografía, lo que disminuye significativamente la pesquisa y el diagnóstico precoz.

Cabe destacar que además mientras se realiza el EFM, las matronas van educando y/o reforzando la técnica del autoexamen de mamas, el cual es primordial en la pesquisa temprana.

Situación epidemiológica VIH/SIDA

- El VIH continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud mundial.
- Según cifras de la OMS a Julio 2022 se ha cobrado aproximadamente 40.1 millones de vidas. El 2021, más de 650.000 personas fallecieron por causas relacionadas con este virus.
- A finales de 2021 había, aproximadamente 38.4 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y a fines del mismo año se produjeron 1.5 millones de nuevas infecciones.

De acuerdo con estimación de personas viviendo con VIH:

En el año 2021 el número de personas viviendo con VIH en Chile fue de 84.000 considerando todos los grupos etarios. Y la estimación de nuevas infecciones VIH en todas las edades para Chile fue de 3.900. Ambas estimaciones tienen una clara tendencia al alta año a año.

Con esto es importante saber cómo es el paciente que llega a nuestra red de atención.

Según la encuesta nacional de calidad de vida en personas viviendo con VIH a fines del 2020 se evaluaron algunos factores tales como:

Gráfico N° 40. Facilitadores de acceso a servicios de salud 2020.

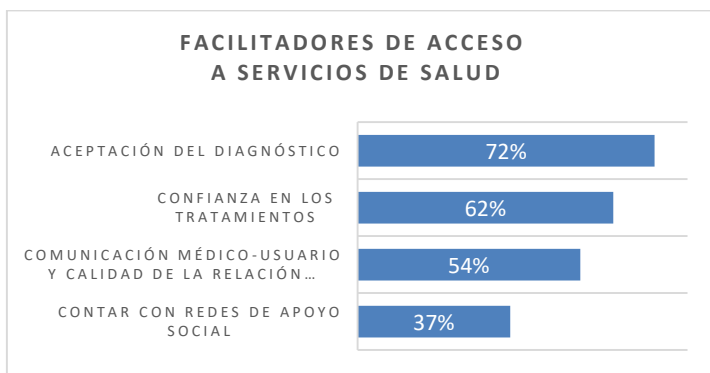
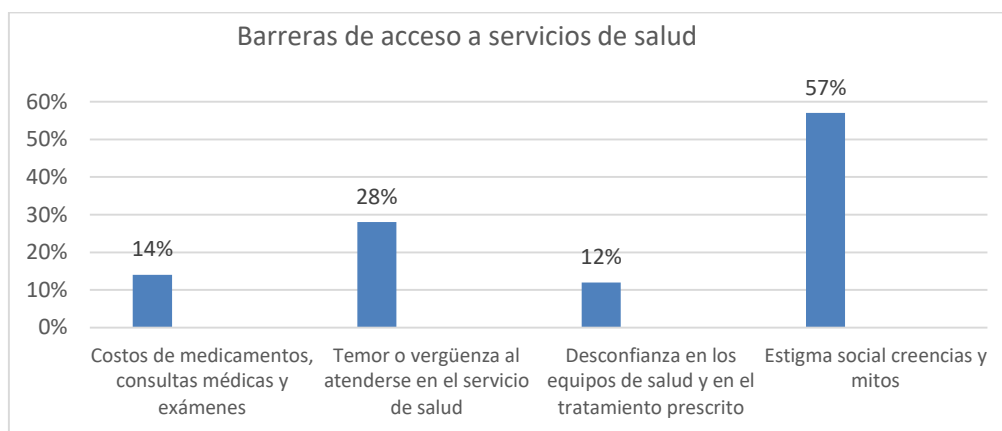
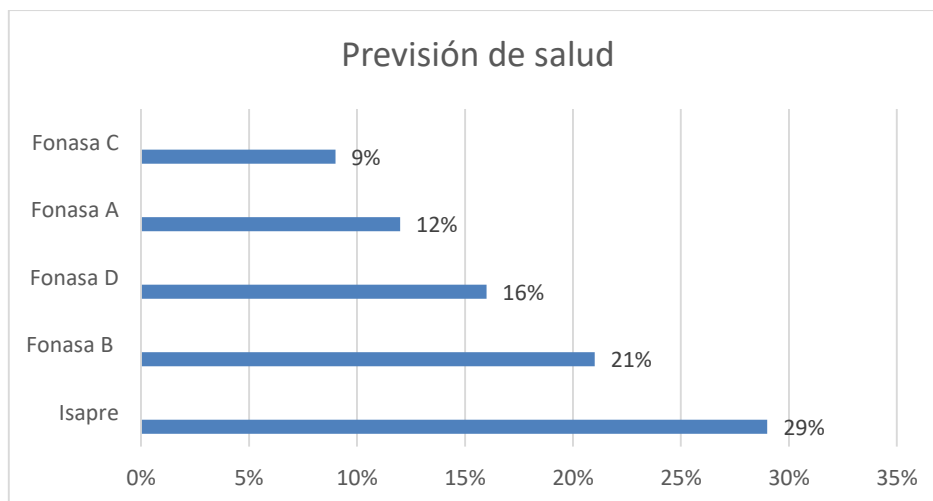


Gráfico N° 41. Barreras de acceso a los servicios de salud.



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta nacional de calidad de vida de personas con VIH en Chile (n.295)

Gráfico N° 42. Barreras de acceso a los servicios de salud.



Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta nacional de calidad de vida de personas con VIH en Chile (n.295)

Casos y tasas de nuevos diagnósticos VIH, según región de confirmación.

Chile 2014-2018 muestra a la Araucanía con un aumento en su tasa de 6.7% en el 2014 a un 19.4% el año 2018.

Según la distribución histórica de casos de VIH/SIDA notificados y con residencia en la región de la Araucanía tenemos del año 1998 al 2006 un promedio de 29.3 casos por año, luego del 2007 al 2015 hubo en promedio 61.4 casos por año y desde el 2016 al 2022 supera los 200 casos. Del año 2016 al 2019 la diferencia entre los casos pesquisados en etapa de VIH tenía un alto porcentaje en comparación al porcentaje de casos detectados en etapa SIDA lo cual empieza a disminuir notoriamente en el año 2020 y 2021. Es decir, hoy en día se están pesquisando mayor cantidad de casos en etapa de SIDA. Entre los factores que han repercutido en esto está sin duda la pandemia.

Cuando diferenciamos por sexo la notificación de VIH en hombres en los últimos años ha ido en aumento (3.81% 2022) a diferencia que para la mujer en nuestra región la tasa de notificación viene en descenso desde el año 2018 (4.3%) al 2022 (1.34 %). Cuando hablamos de SIDA la curva se comporta semejante pero las tasa (0.58%) es menor que en hombres (3.41%) en el 2022. Para ambos sexos la tasa de casos VIH/SIDA notificados y con residencia en la región se concentra en el grupo etario de 20 a 49 años. Predominantemente en el caso de los hombres en el grupo de 20 a 29 años y en el caso de la mujer de los 30 a 39 años.

Según la vía de transmisión en los hombres la más frecuente es la relación homosexual, en la mujer es la relación heterosexual en todos los grupos etarios. En el rango de 0-9 años el 100% la vía de transmisión es la vertical.

En relación con el uso de preservativo 12 meses antes en el caso del diagnóstico de VIH/DISA periodo 2017-2022(primer trimestre) el 51.2% señala su uso a veces, el 37.9% nunca, sólo un 6.4% señala uso constante.

Según escolaridad los casos de VIH/SIDA con el mayor porcentaje de un 37.53% corresponde a enseñanza media, un 23.84% técnico en nivel superior, 16.44% nivel profesional y 13.84% enseñanza básica.

En embarazadas la tendencia en los casos es a la baja, en el año 2018 tuvimos 10 casos y hoy la tendencia es 1 a 2 casos anuales. Del total de mujeres que se identifican con la etnia mapuche de 31 casos notificados el año 2019 hoy es de alrededor de 7 casos y de acuerdo con nacionalidad extranjera el año 2019 tuvimos 39 casos los cuales han ido en disminución a 8 casos, todo esto dado por el aumento de la pesquisa a través del examen de Elisa o Test rápido.

Tabla N° 40. Tasa de notificaciones regionales por comuna de residencia, primer trimestre 2022.

Comuna	Casos	Tasa	Comuna	Casos	Tasa
Angol	2	3.54	Pitrufquén	1	3.79
Curacautín	1	5.49	Pucón	3	9.90
Freire	1	3.92	Purén	2	16.47
Galvarino	1	7.93	Temuco	18	5.87
Gorbea	1	6.60	Traiguén	2	10.36
Loncoche	1	4.04	Victoria	3	8.48
Lonquimay	1	9.02	Vilcún	2	6.30
Nueva Imperial	1	2.94	Villarrica	6	10.01
Padre las Casas	2	2.39	Regional	48	4.69

Fuente: Plataforma Sur VIH 2022

En esta tabla destaca las altas tasas de notificación para algunas comunas debido por su menor población.

Consideraciones:

Hasta el primer trimestre del 2022 las notificaciones de VIH/SIDA alcanzan a nivel regional 1762 casos presentando un peak el año 2019 con más de 170 nuevos casos notificados.

Durante los últimos años, existe un aumento en la tasa de casos de VIH/SIDA, observándose un mayor porcentaje de casos que ingresan a control en etapa VIH. No obstante, la incertidumbre que da la pandemia podría ser que observemos un aumento en el ingreso en etapa SIDA.

Con la implementación del Test Rápido VIH desde noviembre del 2018 se nos ha facilitado el llegar a todo tipo de usuarios ya que se entrega esta prestación en forma espontánea en todos los CESFAM y en las diferentes actividades extramuros dirigidas a la comunidad.

Cabe destacar que esta actividad se vio mermada por la Pandemia al igual que por el quiebre de stock a nivel central lo cual lentamente se ha ido solucionando por nuevas remesas en este último tiempo.

Tabla N° 41. Número de Test rápidos y test de ELISA realizados en Padre Las Casas

Año	TR. VIH	TEST ELISA	Total General
2010		1	1
2012		108	108
2013		1248	1248
2014		1918	1918
2015		1717	1717
2016		1709	1709
2017		1878	1878
2018	11	2551	2562
2019	817	1966	2783
2020	235	1481	1716
2021	295	1759	2054
2022	434	1664	2098
TOTAL	1792	18.000	19.792

Fuente: Plataforma Sur VIH 2022

Tabla N° 42. distribución de test realizados según sexo Padre Las Casas 2022

Año	Femenino	Masculino	Intersex	Total
2010	1			1
2012	98	10		108
2013	1185	63		1248
2014	1806	112		1918
2015	1657	60		1717
2016	1609	99	1	1709
2017	1706	172		1878
2018	2253	309		2562
2019	2427	355	1	2783
2020	1600	116		1716
2021	1912	141	1	2054
2022	1860	238		20198
Total	18114	1675	3	19792

Fuente: Plataforma Sur VIH 2022

En relación con ITS de notificación obligatoria (Gonorrea y Sífilis) para nuestra región la tasa de casos por 100.000 habitantes fue para Gonorrea el año 2021 de un 3.21 en hombres y de 1.34 en mujeres, para ambos la tasa fue de un 2.25 % cuyo rango de edad se concentra entre 20 a 29 años. Según codificación CIE-10 la infección Gonocócica del tracto genitourinario sin absceso periuretral o de glándula accesoria tuvo un porcentaje de 77.6% En nuestra comuna la tasa es de un 2.41 %.

Para sífilis el año 2021 la tasa en hombres fue de un 28.51 en mujeres 15.34 y para ambos de un 21.73 el rango de edad también se concentra de 20 a 29 años. Según codificación CIE-10 la sífilis latente tardía es de un 31.2%. En nuestra comuna la tasa es de 13.25

c) Adulto

La implementación del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) tiene como objetivo reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular, así como también mejorar el control de las personas que han tenido un

evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura, junto con mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran ingresadas en el programa.

Tabla N°43. Población Bajo Control en el Programa Cardiovascular

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		12892	4797	8095
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	4102	1382	2720
	MODERADO	3190	1150	2040
	ALTO	5600	2265	3335
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	10640	4002	6638
	DIABETES MELLITUS TIPO 2	4713	1805	2908
	DISLIPIDEMIA	6917	2394	4523
	TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	429	201	228
	ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	294	180	114
	ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	460	266	194

Fuente: REM P04 junio 2022

De un total de 12892 pacientes bajo control en el programa de salud cardiovascular en la comuna 10640 padecen de Hipertensión Arterial equivalente a un 82,5% mientras que 4713 padecen Diabetes Mellitus tipo 2 lo que equivale a un 36,6% y con Dislipidemia existen 6917 pacientes con un 53,7% del total de la población bajo control.

El tabaquismo es uno de los factores de riesgo que provoca eventos cardiovasculares tal como Infarto Agudo al Miocardio y/o Accidente Cerebrovascular. Dentro de la población bajo control existen 429 pacientes fumadores activos lo que representa un 3,3% del total.

El Infarto Agudo al Miocardio (IAM) y el Accidente Cardiovascular (ACV) son las principales complicaciones de las enfermedades cardiovasculares. Dentro de los pacientes que se encuentran bajo control en el programa cardiovascular un 2,3% de los pacientes ha padecido un IAM mientras que un 3,6 % ha presentado un ACV.

La enfermedad renal crónica (ERC) también es un problema de salud grave que impacta de forma muy significativa a las personas afectadas, su familia, la sociedad y los servicios de salud. Frecuentemente se asocia a otras enfermedades crónicas como las diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, es por eso que se implementó la pauta de detección y

prevención en la progresión de la enfermedad renal crónica que se aplica en los controles de salud cardiovascular con el propósito de consignar la etapa en la que se encuentran los pacientes bajo control para pesquisar y derivar oportunamente a nivel secundario. De esta forma a nivel comunal los pacientes bajo control en el programa cardiovascular se encuentran evaluados y clasificados de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla N°44. Clasificación de ERC de usuarios bajo control según cronicidad

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		12892	4797	8095
DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)	SIN ENFERMEDAD RENAL (S/ERC)	6095	2329	3766
	ETAPA G1	1865	647	1218
	ETAPA G2	1304	468	836
	ETAPA G3a	738	235	503
	ETAPA G3b	237	89	148
	ETAPA G4	64	24	40
	ETAPA G5	56	21	35
	TOTAL	10359	3813	6546

Fuente: REM P04 junio 2022

De un total de 12892 pacientes bajo control en el PSCV 10359 se encuentran con evaluación vigente según la pauta de detección de la progresión enfermedad renal crónica, lo que equivale a un 80,4% de cobertura.

- **Metas Sanitarias en el PSCV**

La cobertura efectiva de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo II, se mide en relación a la compensación de los pacientes diagnosticados respecto a la población inscrita según prevalencia en las personas de 15 y más años. En el caso de Hipertensión Arterial, la meta comprometida para este año es de un 41%, llevando al mes de junio 6757 pacientes compensados, lo que equivale a un 39,8 % de la meta negociada, siendo la meta país un 43%.

En cuanto a Diabetes Mellitus la meta comprometida es de un 26%, llevando a junio un 26% de cobertura efectiva lo que equivale a 1989 pacientes compensados, considerando que la meta país es de un 28% contamos con un buen porcentaje de cobertura para el primer semestre del año.

El pie diabético sigue siendo una de complicaciones más importantes asociada a la Diabetes Mellitus tipo 2, genera el mayor número de hospitalizaciones y corresponde a la primera causa de amputaciones de origen no traumático. Dentro del control de salud de los pacientes diabéticos como medida de prevención se realiza una evaluación a través de la aplicación de la pauta de estimación de riesgo de ulceración. La meta comprometida para este año es de un 84%, logrando a junio un 65%, lo que equivale a 3328 pacientes evaluados.

Respecto del estado nutricional se puede mencionar que 9259 de los pacientes bajo control en el programa cardiovascular se encuentran con malnutrición por exceso ya sea en sobrepeso u obesidad lo que equivale a un 71,8%, el sobrepeso alcanza a un 24,3% mientras que un 47,4% corresponde a pacientes con obesidad.

Tabla N°45. Población bajo control PSCV con diagnóstico de obesidad según centro de salud en el que se controla.

Establecimiento de Salud	Población bajo control PSCV	Total con Obesidad	
	N°	N°	%
CESFAM	10.906	5.257	48,2
Posta de Salud Rural	1.986	863	43,4
Total	12.892	6.120	47,4

Fuente: Rem P04 junio 2022

De un total de 12892 pacientes bajo control en el programa cardiovascular un 84,6% se atiende en un Centro de Salud Familiar (CESFAM) mientras que un 15,4% lo hace en alguna de las cinco Postas de Salud RURAL (PSR) de la comuna. En relación con la malnutrición por exceso con diagnóstico de obesidad un 48,2% corresponde al sector urbano mientras que un 43,4% al sector rural.

La malnutrición por exceso junto al sedentarismo son uno de los principales factores que inciden en la compensación de estas patologías crónicas, por consiguiente, acompañar y asesorar para

mejorar los hábitos de alimentación en el paciente y su familia es lo que día a día debe realizar el equipo de salud a fin de evitar complicaciones micro y macro vasculares que cobran un alto impacto a nivel sanitario.

Dentro de las actividades del programa del adulto se realizan también exámenes preventivos de salud en personas de 20 y más años de edad denominado EMP o EMPAM según el grupo etario. El objetivo es identificar factores y/o condiciones de riesgo prevenibles o controlables reduciendo de esta manera la morbimortalidad para el paciente su familia y la sociedad.

La meta comprometida en la aplicación del examen de medicina preventiva (EMP) para la población adulta de 20 a 64 años es del 17,91%, al mes de agosto se alcanzó un 12,1 % lo que corresponde a 4737 exámenes realizados. Mientras que para el adulto mayor de 65 y más años lo comprometido es de un 43% alcanzando al mes de agosto un 30,6% de cobertura.

El desafío del equipo multidisciplinario es sin duda mantener a la población bajo control compensada y avanzar en la pesquisa de pacientes que de acuerdo a la prevalencia aún no se encuentran diagnosticados, esto con el propósito de disminuir las brechas y con ello también disminuir los riesgos asociados a las patologías cardiovasculares.

d) Personas mayores

En la Comuna de Padre Las Casas el número de adultos mayores alcanza a 9334 que equivale a un 12,1 % del total de la población inscrita. La principal preocupación de este grupo de personas y sus familias con relación al envejecimiento es la salud y en forma especial evitar la dependencia. Por lo tanto, uno de los objetivos principales de este programa es evitar la pérdida de funcionalidad y con ello aumentar los años de autovalencia física y cognitiva.

Una de la estrategia a nivel de Atención Primaria es mejorar el acceso, cobertura y calidad del Examen de Medicina Preventiva de Adulto Mayor (EMPAM), favoreciendo la detección precoz del riesgo de pérdida de la funcionalidad, detectar problemas de salud y o factores de riesgo generando un plan de atención y seguimiento. La meta comprometida para esta actividad es de un 43%, al mes de agosto se han realizado 2737 exámenes de medicina preventiva lo que equivale a un 30,6% de cumplimiento.

La funcionalidad en la persona mayor es la resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales que constituyen la integralidad a lo largo del envejecimiento,

y puede detectarse por la disminución de la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), esto se evalúa con la aplicación del examen de funcionalidad del adulto mayor (EFAM) instrumento incorporado dentro del EMPAM

Tabla N° 46. Población bajo control según funcionalidad

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
AUTOVALENTE SIN RIESGO	1186	482	704
AUTOVALENTE CON RIESGO	1328	531	797
RIESGO DE DEPENDENCIA	695	236	459
SUBTOTAL (EFAM)	3209	1249	1960

Fuente: REM P05 junio 2022

La clasificación de la funcionalidad corresponde a la autovalencia sin riesgo, con riesgo y riesgo de dependencia, bajo esta estratificación se clasificó como autovalente sin riesgo a un 21,6% de los pacientes adultos mayores bajo control, mientras que un 24,3 % como autovalente con riesgo y un 12,7% se encuentra en riesgo de dependencia, estos dos últimos grupos de personas son considerados altamente vulnerables lo que representa un 37% de los adultos mayores de 65 años y más.

Otro instrumento utilizado en el EMPAM es el Índice de Barthel que se aplica a las personas mayores que no son capaces de realizar las actividades básicas de la vida diaria porque se encuentran con algún grado de dependencia. Al mes de junio existen 795 personas mayores que tienen algún grado de dependencia, siendo el 9,1% clasificado con dependencia leve, el 2% con dependencia moderada y el 9,4 en dependencia grave o total, por lo tanto, la dependencia en las personas mayores asciende a un 3,3% del total de adultos mayores bajo control.

Respecto al estado nutricional de las personas mayores, a medida que aumenta la edad aumenta la prevalencia de bajo peso, disminuyendo el sobrepeso y la obesidad. A nivel país la prevalencia de la malnutrición por déficit alcanza el 10,14%, a nivel regional un 8,8% y en la comuna este porcentaje es menor que a nivel país y el nivel regional alcanzando un 7%.

Mientras que la obesidad alcanza un 24,4% de prevalencia a nivel nacional, en la región llega a un 25,73% y a nivel local este porcentaje alcanza el 31,7% del total de personas mayores bajo control.

En relación a la malnutrición por exceso se observa que el 62,5% se encuentra con diagnóstico de sobrepeso u obesidad, si se compara con el lugar en que se controlan no se observa mayor diferencia entre los usuarios que son atendidos en centros urbanos de los que se controlan en postas de salud rural.

Tabla N°47. Estado nutricional personas mayores bajo control según establecimiento donde se controlan.

Establecimiento	Bajo Peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CESFAM	336	6,8	1514	31	1491	30,5	1542	31,6
Posta de Salud Rural	48	8,2	151	25,9	191	32,7	194	33,2
Total	384	7	1665	30,4	1.682	30,7	1.736	31,8

Fuente: REM P05 junio 2022

Sin duda que la malnutrición por exceso es uno de los factores de riesgo que contribuye en aumentar el riesgo cardiovascular sumado a que la persona mayor disminuye su actividad física y metabolismo, por lo tanto, el desafío del equipo de salud es trabajar en conjunto con todas las instituciones del inter sector involucradas en la atención de las personas mayores con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y disminuir la morbimortalidad asociada a la malnutrición en las personas mayores.

e) Población en condición de cronicidad según clasificación de riesgo

Las condiciones crónicas representan cerca del 60% de las muertes, y el 40% de las causas de muerte prematura en el mundo. Mientras que en nuestro país 9 millones 700 mil personas padecen dos o más condiciones crónicas.

La integralidad, como uno de los principios transversales del MAIS, promueve que las necesidades de las personas con múltiples condiciones crónicas, discapacidades funcionales, y/o alta demanda médica; se aborden mediante planes de cuidados consensuados, integrales y continuos, coordinando las prestaciones de salud entre niveles de atención, haciendo parte a la familia y/o cuidadores del proceso de cuidado.

A continuación, se entrega la información de la estratificación de riesgo de los establecimientos urbanos de la comuna según de tipo de cronicidad clasificadas de la siguiente modalidad

G0= Sin condiciones crónicas o no estratificadas

G1= Riesgo leve:1 condición crónica

G2=Riesgo moderado: 2 a 4 condiciones crónicas

G3=Riesgo Alto: 5 o más condiciones crónicas

Tabla N°48. Distribución de la estratificación de riesgo por CESFAM urbanos de la comuna de Padre Las Casas.

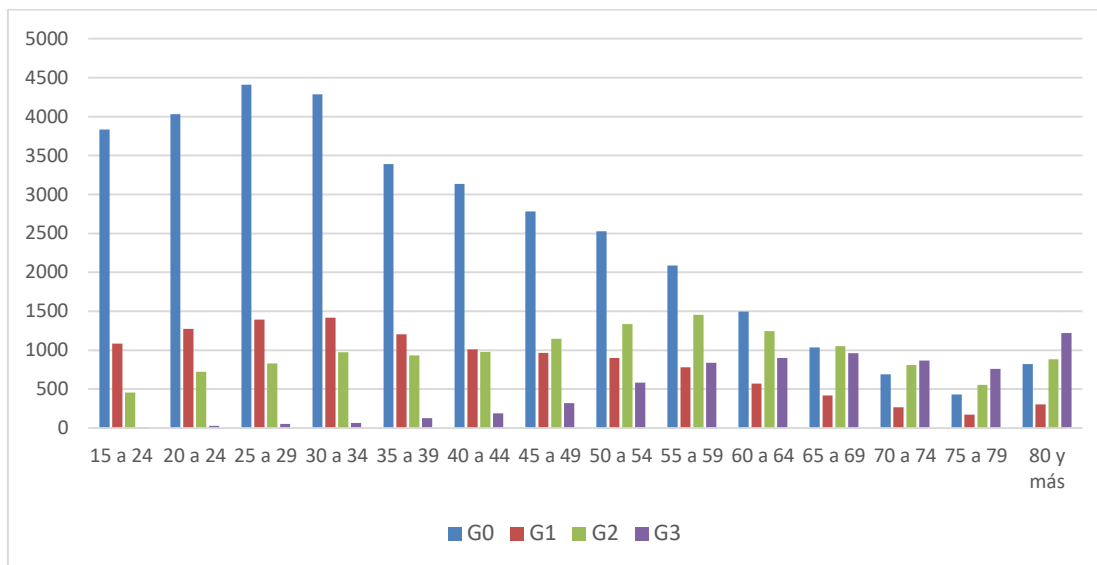
Estratificación	Conunhuenu	Las Colinas	Padre Las Casas	Pulmahue	TOTAL
G0	11300	5692	9467	8499	34958
G1	3527	1742	3401	3092	11762
G2	3989	2050	4036	3292	13367
G3	2308	864	2358	1399	6929
Total	21124	10348	19262	16282	67016

Fuente: elaboración propia según registro clínico electrónico (RAYEN) octubre 2022

Se puede observar que de un total de 67016 usuarios inscritos y estratificados según riesgo un 10,3% corresponde a usuarios que padecen 5 o más condiciones crónicas o riesgo alto G3, mientras que un 19,9% al riesgo moderado G2. Estas dos estratificaciones sin duda son las que deben ser abordadas por los equipos de salud de los CESFAM priorizando a los con riesgo alto o G3 que son los que pueden llegar a la hospitalización y/o muerte.

Ahora bien, el establecimiento que mayor porcentaje tiene de usuarios en riesgo alto o G3 corresponde al CESFAM Padre Las Casas con un 12,4% superando el porcentaje comunal, mientras que el que menos porcentaje tiene es el CESFAM Las Colinas con un 8,5%.

Gráfico N° 43. Distribución de la estratificación de riesgo por CESFAM urbanos de la comuna según grupo etario, de Padre Las Casas 2022.



Fuente: elaboración propia según registro clínico electrónico (RAYEN) octubre 2022.

De acuerdo con la estratificación del Riesgo según edad podemos concluir que a menor edad la presencia de condiciones crónicas disminuye y prevalece el riesgo leve o G1 mientras que a mayor edad se evidencia el aumento en el riesgo alto o G3 sobre todo en el grupo etario de 80 y más años.

A modo de dar inicio a la estrategia del cuidado integral centrado en las personas (ECICEP) que aborda al paciente según su riesgo (G1, G2 o G3) se programaron actividades a los profesionales médicos, enfermeras y nutricionistas de la comuna para realizar ingresos y controles integrales en usuarios en los CESFAM. Cabe señalar que no se programó en las Postas de Salud Rural porque aún no se cuenta con la estratificación correspondiente.

El total de ingresos integrales realizados al mes de septiembre asciende a 76 por parte del profesional médico, de los cuales 11 corresponden a Riesgo Leve o G1, 33 a Riesgo Moderado o G2 y 32 al Riesgo Alto o G3.

Mientras que de los controles integrales un 84,7% se realizó en usuarios con Riesgo Moderado o G2 lo que equivale a 1205 controles, le sigue un 76,7% con 1050 controles con Riesgo Alto o G3 finalizando con un 8,1% en los controles con Riesgo Bajo o G1.

Cabe señalar que la estrategia de cuidado integral pretende mantener priorizada a la población estratificada siendo el Riesgo Alto o G3 el que mantiene mayor complejidad y por ende el

abordaje por parte de los equipos de cabecera de cada CESFAM debe ceñirse de acuerdo a los lineamientos ministeriales.

Tabla N°49. perfil de egresos hospitalarios de patologías evitables de la red asistencial con domicilio en Padre Las Casas, 2021-2022.

Egresos Hospitalarios Evitables	Grupo etario										Total general
	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100	
CESFAM CONUNHUENU	2			1	5	14	18	8	6	1	55
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO							1	1	1		3
CACU				1		1	3				5
DIABETES MELLITUS	1					1		1	1		4
ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA								1			1
IAM					3	7	10	5	3		28
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA					1	1	2		1	1	6
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA					1	4	2				7
NEUMONIA	1										1
CESFAM LAS COLINAS	1			2	2	5	7	4			21
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO				1							1
ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA						1					1
IAM						3	6	3			12
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA				1				1			2
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA					2	1	1				4
NEUMONIA	1										1
CESFAM PADRE LAS CASAS	2	1	1	3	2	17	11	12	8	1	58
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO								3	1		4
CACU				1							1
DIABETES MELLITUS		1	1	1		4	1	1			9
ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA	1						1	1			3
IAM					2	7	6	4	2		21
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA						5	2	1	2		10
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA				1		1	1	2	3		8
NEUMONIA	1									1	2
CESFAM PULMAHUE	2	1		2	4	3	2	3	1		18
CACU								1			1
DIABETES MELLITUS	1	1									2
ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA								1			1
IAM				1	1	1	1	1			5
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA						1					1
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA				1	3	1	1		1		7
NEUMONIA	1										1

NO INSCRITOS EN CESFAM DE LA COMUNA				2			2	4	6	6		20
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO										2		2
CACU			2									2
ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA									2	2		4
IAM								2	2	1		5
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA						1	2	2	2	1		6
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA						1						1
#¡REF!	4				10	24	18	9	3	3		71
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO					1	1			2			4
NEUMONIA	4				1	3	5	2	2	3		20
PIE DIABETICO					8	20	13	5	1			47
Total general	11	2	3	8	23	65	60	42	24	5		243

Fuente: elaboración propia base de datos SASSUR 2022

De la tabla se observa que existen 243 personas que han egresado por patologías evitables durante el periodo 2021-2022, siendo los usuarios inscritos en el CESFAM Padre Las Casas, seguidos por el CESFAM Conunhuenu, lo que más han egresado con patologías evitables, el grupo etario con más incidencia en estas hospitalizaciones comprende entre los 55 y 60 años. La patología con más incidencia de egresos hospitalarios corresponde a IAM con 71 casos posicionándose en el 29% , seguido de Enfermedad Renal Crónica con el 11% de los casos y la Enfermedad Cardíaca Congestiva con el 10.2% de los egresos hospitalarios evitables. Como equipo de salud y dentro de los lineamientos del Modelo de Salud Familiar, se está trabajando con el usuario o caso índice y sus familias, manteniendo una línea de comunicación constante con los centros hospitalarios de la red y los establecimientos de salud de la comuna.

3.13.- Salud Mental

3.13.1- Programa de Salud Mental en Atención Primaria:

El Programa de Salud Mental tiene como objetivo contribuir a la salud mental de las personas, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, atención garantizada de salud mental e inclusión social, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Los objetivos específicos del programa son:

- Atender de manera integral a personas desde los 5 años de edad en adelante que presentan trastornos emocionales y del comportamiento, considerando sus necesidades biopsicosociales y las de sus familias.
- Entregar a los usuarios y sus familias, las herramientas para enfrentar las afectaciones en la salud mental.
- Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial, realizando las coordinaciones y seguimiento pertinente, en caso de referencia y contra referencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial
- Favorecer el cuidado y la atención de salud mental de los usuarios.
- Realizar acciones en el nivel de promoción, prevención y tratamiento de problemáticas de salud mental.

3.13.2.- Beneficiarios

El Programa de Salud Mental brinda atención a usuarios inscritos y validados en los centros de salud de la comuna desde los 5 años y más.

Las estrategias centrales del Programa de Salud Mental se orientan en promover, prevenir y tratar la salud mental, durante todo el curso de vida. Acciones de detección temprana asociados a riesgos psicosociales en gestantes y embarazadas, niños y niñas afectados por ambientes familiares disfuncionales, problemas conductuales, TDAH, maltrato infantil y abuso sexual infantil, son situaciones detectadas precozmente y atendidas bajo modalidad integrada del Programa de Salud Mental. En la etapa adolescente se abordan los diversos cambios y desarrollo a nivel biológico, psicológico y social que pueden dar cuenta de fortalezas, vulnerabilidades y riesgos en este periodo. En etapa adulta diversas condiciones como el consumo de alcohol y drogas, mujeres víctimas de violencia de género y detección temprana de personas adultas con sospecha de trastornos mentales son atendidas bajo el Programa de Salud Mental. El trabajo con personas adultas mayores se centra en controlar enfermedades de salud mental que pudieran afectar la funcionalidad en sus vidas, como así mismo prevenir la discapacidad y dependencia, aspecto fundamental para una vida satisfactoria vejez.

3.13.3.- Antecedentes de Salud Mental

En lo relativo a los estudios realizados en nuestro país, contamos con el Estudio Chileno de Prevalencia de Patología Psiquiátrica que un 36% de la población mayor de 15 años, había tenido un desorden psiquiátrico a lo largo de su vida, mientras que un 22,6% había tenido un desorden en los últimos 6 meses. Las prevalencias encontradas son generalizables al universo de personas mayores de 15 años que viven en un hogar, quedando excluidas las minorías que viven en la calle o en instituciones (hospitales, cárceles), con lo cual es posible suponer que las prevalencias reales son mayores puesto que estas minorías tienen una mayor frecuencia de enfermedades mentales. El análisis según sexo mostró que los trastornos afectivos y ansiosos son significativamente más frecuentes en mujeres, mientras que el uso de sustancias es de mayor prevalencia en hombres.

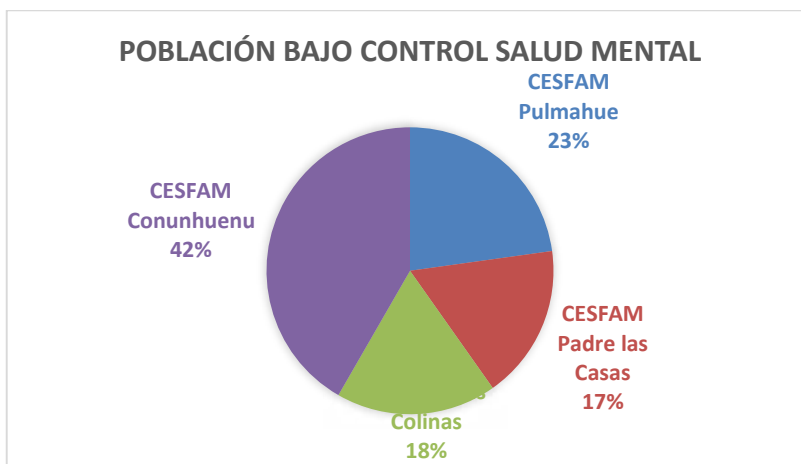
La Encuesta de Calidad de Vida ha medido en dos oportunidades la frecuencia de bebedores problema en la población general de 15 o más años de edad, mostrando una prevalencia 16,5% en el año 2005 y de 15,2% en el año 2006. El análisis por sexo muestra una leve disminución para los hombres (de 29,9% el año 2000 a 25,6% el año 2006), mientras que para las mujeres se encontró un aumento no significativo (de 5,5% el 2000 a 5,8% el 2006).

Por su parte, el estudio de prevalencia de Trastornos Depresivos en consultantes de un policlínico general, arrojó una prevalencia puntual de 14,7% para hombres y 30,3% para mujeres. Así mismo, los estudios sobre sintomatología ansiosa y/o depresiva en mujeres durante el embarazo, revelan prevalencia entre un 16,7% (Lemus y Yáñez, 1986) y un 35,2%.

En lo referente a la población infanto-adolescente, la ausencia de datos epidemiológicos de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes es un factor común en todo el mundo y especialmente en los países en desarrollo. En Chile sólo se han realizado estudio de prevalencia en poblaciones específicas, como el estudio realizado en una cohorte de escolares de primer año enseñanza básica de una zona de Santiago, en el cual se encontraron tasas de prevalencia de desórdenes psiquiátricos de 24%, siendo el cuadro clínico de mayor prevalencia el trastorno de la actividad y atención con un 6,2%¹³, y el recientemente finalizado estudio en población infanto-adolescente de la Provincia de Cautín, que mostró una prevalencia general de los trastornos psiquiátricos estudiados, en los 12 meses previos al estudio, de 28,1%. Los trastornos

ansiosos constituyen el grupo diagnóstico más frecuentes (18,9%), mientras que el análisis por patologías específicas mostró prevalencias más altas de trastornos por ansiedad de separación (9,5%) y trastorno de ansiedad generalizada (9,2%).

Gráfico N° 44. Proporción de personas bajo control de Programa de Salud Mental, en los establecimientos de Salud



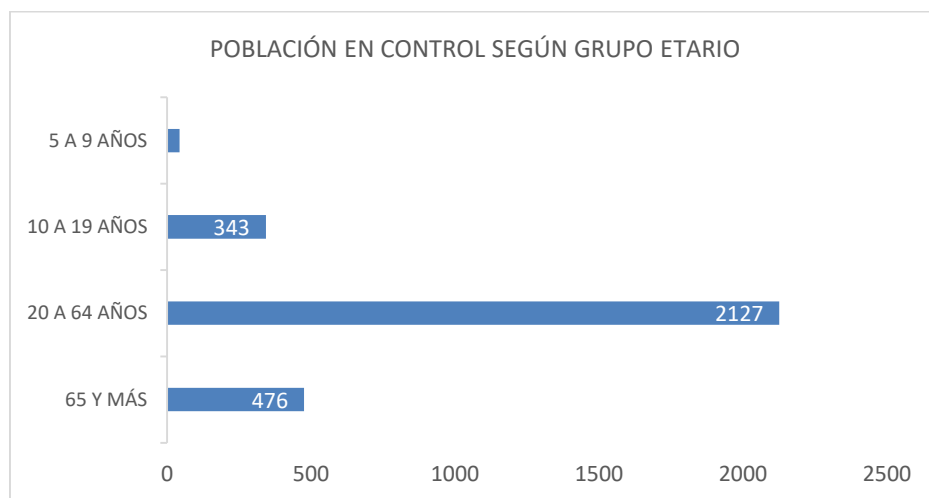
Fuente: Población bajo control, consolidado estadístico del mes de junio 2022.

La población total bajo control en nuestra comuna es de 3.066 personas, de ellas el 42% pertenece al CESFAM Conunhuenu, un 23% corresponde a la población del CESFAM Pulmahue, otro 18% pertenecen al CESFAM Las Colinas y un 17% de esta población corresponde al CESFAM Padre Las Casas.

En relación al CESFAM Las Colinas y Padre Las Casas, podemos mencionar que los equipos de Salud Mental, particularmente del estamento de psicólogos, son profesionales que actualmente atienden fuera de sus establecimientos de salud, alejado geográficamente de sus respectivos CESFAM. Este factor influye principalmente en la asistencia a los controles de forma periódica, y el acceso a las mismas dependencias. Considerando además que la población inscrita en dichos establecimientos es menor.

El CESFAM Conunhuenu y Pulmahue cuentan con equipo integral de Salud Mental dentro del mismo establecimiento de salud, y además mantienen la mayor cantidad de población inscrita en sus respectivos centros.

Gráfico N° 45. Distribución de usuarios de programa salud mental según grupo etario, Padre Las Casas, 2022.



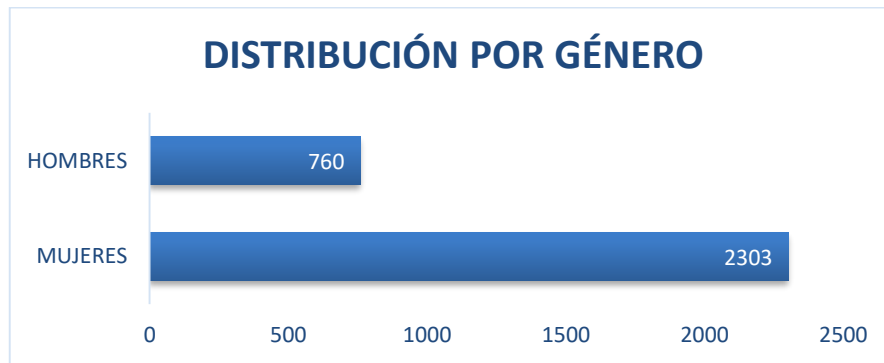
Fuente: Población bajo control, consolidado estadístico del mes de junio 2022.

La mayor población consultante se posiciona dentro de los tramos de edad de los 20 a los 64 años, que corresponden a 2127 usuarios, que en porcentaje corresponde al 71% de la población total. La población adulta que consulta, mayormente lo hace por exposiciones de riesgo en etapas previas, presentan más altos riesgos en las condiciones de salud física y mental, sumado a ello pasan la mayor parte de su día en contexto laboral, con horarios extendidos de trabajo, suelen sentir mayor cansancio, ansiedad, tristeza y depresión, siendo una población más tendente a desarrollar cuadros y patologías de salud mental, por lo que habitualmente consultan con la necesidad de recibir tratamiento.

Por otra parte, tanto niños, niñas y adolescentes, inicialmente consultan en controles de Niño Sano, o Salud Adolescente, donde se pueden identificar factores de riesgo que requieren atención por parte del equipo de Salud Mental, que no en su totalidad llegan a constituir una patología de salud mental.

En relación a la población Adulto Mayor se observa como un desafío la posibilidad de que la salud mental pueda ser considerada como un elemento central en el bienestar de este grupo, ya que contribuiría directamente en la promoción en el envejecimiento activo y la prevención de la dependencia funcional.

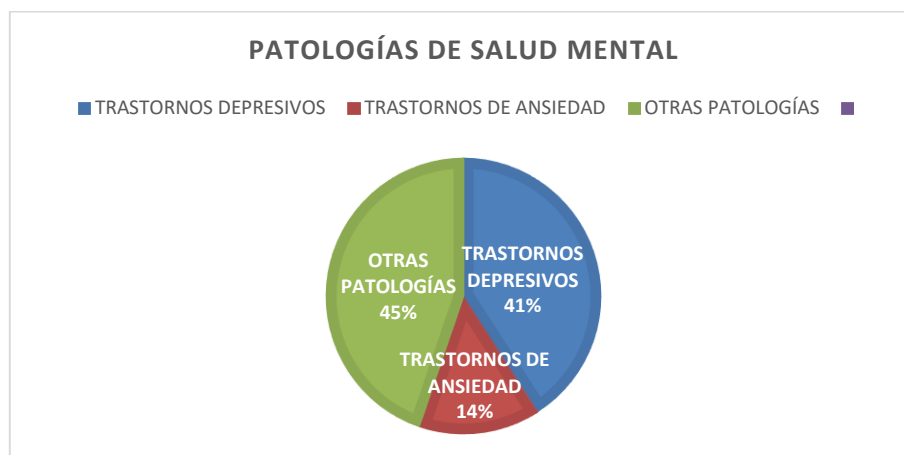
Gráfico N° 46. Distribución de usuarios de programa salud mental según grupo etario, Padre Las Casas, 2022.



*población Fuente: consolidado estadístico del mes de junio 2022.

El 75% de la población corresponde a mujeres y el 25% corresponde a hombres. Lo anterior podría explicarse a que habitualmente las mujeres suelen consultar más por problemas de salud, a diferencia del hombre. Además, según lo expuesto en los últimos reportes de la OMS se declara una mayor brecha de género en la prevalencia de síntomas depresivos, a raíz de la pandemia por COVID-19, que abrían afectado principalmente la salud mental de las mujeres, visualizándose como factores de riesgo que las mujeres tienden a desempeñar diferentes roles en simultaneo, es decir empleadas, dueñas de casa, cuidadoras, etc., lo que provoca que experimenten más sobrecarga, baja autoestima, síntomas depresivos, a diferencia de los hombres.

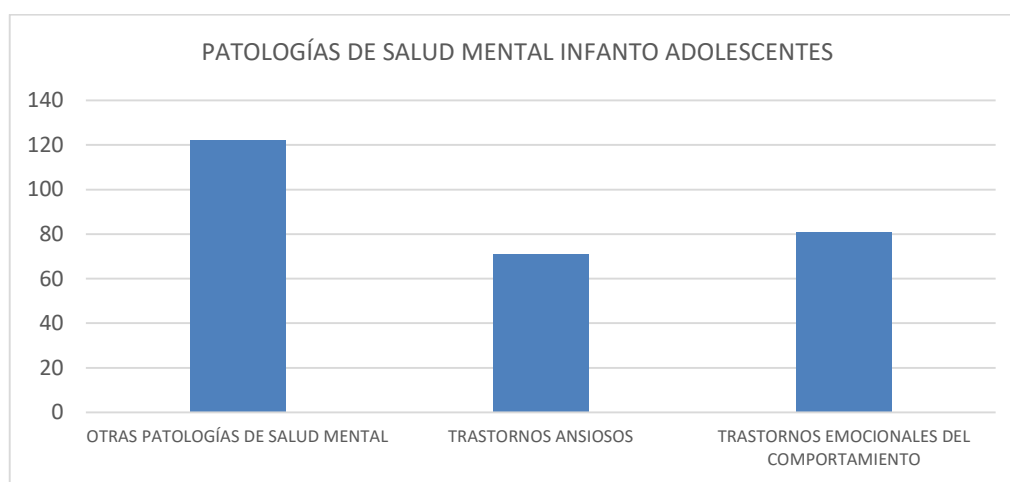
Gráfico N° 47. Distribución de patologías en usuarios programa de salud mental, Padre Las Casas. 2022.



Fuente: consolidado estadístico del mes de junio 2022.

Del total de diagnóstico de salud mental se observa que el ítem de Otras patologías se posiciona en el más alto lugar, seguido por los Trastornos depresivos, y por los Trastornos ansiosos. Esto se evidencia en que los mayores motivos de consulta en salud mental durante el año en curso, estuvieron relacionados al impacto indirecto de la pandemia por COVID-19, nuestra población evidenció repercusiones a nivel socioemocional asociadas al aburrimiento, ansiedad, estrés, molestia, frustración, irritabilidad, pudiendo configurarse como elementos desadaptativos para la salud mental de las personas.

Gráfico N° 48. distribución de patologías de salud mental en población infanto juvenil bajo control del programa de salud mental, Padre Las Casas. 2022.



Fuente: consolidado estadístico del mes de junio 2022.

La población adolescente refleja la mayor parte de Trastornos de Salud Mental en la clasificación de “otras patologías” con 122 NNA (niños, niñas y adolescentes), que estarían desarrollando cuadros adaptivos, disfunciones familiares, violencia intrafamiliar, abuso sexual infantil, intentos y pensamientos suicidas, entre otros.

Diversas investigaciones previas al tiempo de pandemia, ya alertaban sobre el deterioro de la salud mental infanto adolescente.

Particularmente los tiempos de confinamiento, agudizaron los riesgos psicosociales en niños, niñas y adolescente, como lo fue el maltrato físico, social, abandono afectivo, menor supervisión de sus cuidadores, entre otros. La mayor cantidad de consultas de nuestra población corresponde a otras patologías de Salud Mental, que se asocian a sentimientos de aislamiento, trastornos conductuales, agresividad, irritabilidad, sentimiento de soledad, etc. Lo anterior, estaría

vinculado al mayor uso de elementos tecnológicos, mínimos espacios de sociabilización y escasa supervisión de los adultos, durante el tiempo de pandemia.

Luego en segundo lugar siguen los Trastornos Emocionales y del Desarrollo, 89 NNA bajo control, acá se encuentran los trastornos de la conducta, TDAH, y trastorno oposicionista desafiante. Por último, se ubica en tercer lugar los trastornos de ansiedad, 50 NNA bajo control, que se encuentran en tratamiento por otros trastornos ansioso, trastorno estrés post traumático, ansiedad generalizada y fobias sociales.

Gráfico N° 49. Distribución de consumo de alcohol y drogas por sexo usuarios bajo Control, Padre Las Casas 2020.



Fuente: consolidado estadístico del mes de junio 2022.

En este gráfico se refleja los diversos trastornos por consumo de alcohol o drogas, como lo es el consumo perjudicial o dependencia (alcohol y/o drogas) y poli consumo. Los datos de la comuna no muestran grandes diferencias con la tendencia nacional, según los estudios de consumo de alcohol y drogas en el último año, que posiciona la mayor cantidad de consumo de alcohol en los hombres con un 51,6%, por sobre las mujeres. En nuestra población existen factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, como el nivel educacional, nivel socioeconómico, ruralidad, y conflictos psicosociales asociados a violencia, maltrato, y estrés. Por otro lado, en los últimos años se ha planteado una mirada priorizada en la prevención de suicidio en nuestro país. Para ello se ha implementado un sistema de estudio de casos a nivel local, que contempla atención priorizada, seguimiento y monitoreo de intentos de suicidio en la población.

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas, siendo la enfermedad mental uno de los factores más importante que predispone al comportamiento suicida. Las personas afectadas por enfermedades mentales presentan un riesgo de suicidio diez veces mayor que aquellas personas que no las sufren.

Los antecedentes familiares de suicidio constituyen igualmente un riesgo elevado de comportamiento suicida, (riesgo cuatro veces mayor). Las personas que ya han presentado actos suicidas presentan riesgos elevados de tentativa de suicidio o de muerte por suicidio, especialmente dentro de los primeros seis a doce meses siguientes a una tentativa. Los contextos socioeconómicos, educacionales y sociales de pobreza, así como las limitaciones en la salud física, se asocian también a comportamientos suicidas.

En Chile, al igual que en muchos países del mundo, es especialmente preocupante el aumento de la mortalidad por causas externas en los adolescentes, las que representan el 60% del total de las muertes en adolescentes. En el grupo de adolescente entre 10 a 14 años, la tasa de suicidios aumentó de 1,0 por 100.000 el año 2000 a 1,9 por 100.000 el año 2009. Del mismo modo, en el grupo de 15 a 19 años, la tasa de suicidio aumentó de 8,6 a 11,4 por 100.000 en el mismo periodo (DEIS, 2010). Por lo anterior se ha hecho necesario implementar diversas estrategias preventivas de intervención, por lo cual, el Ministerio de Salud, en su Estrategia Nacional de Salud para la década 2011-2020, ha considerado incluir metas que permitan disminuir la tendencia en aumento que presenta esta tasa en este grupo poblacional. La meta de impacto esperada al 2020 es disminuir en 15% la tasa proyectada de 12 por 100 mil a 10,2 por 100 mil adolescentes. Para esto se proponen 4 estrategias: (1) trabajo intersectorial; (2) detección de casos de riesgo; (3) cobertura y calidad de la atención; y (4) vigilancia epidemiológica.

Se ha enfatizado durante estos años, el concentrar los esfuerzos para el abordaje de los suicidios a nivel país. Para esto se ha estado trabajando en la detección precoz, e intervención de personas que presentan indicadores de suicidio.

Se ha instalado el control de las notificaciones de intento suicida y el monitoreo de aquellos usuarios que han tenido conductas suicidas y que han sido pesquisados en los servicios de urgencia o en las consultas de control en los respectivos Centros de Salud.

De acuerdo a estudios la región de La Araucanía tiene el tercer lugar a nivel país en los intentos suicidas en diversos tramos de edad.

Durante el presente año en la comuna de Padre las Casas, se han estado atendiendo por intentos suicidas notificados un total de 49 personas. Cada uno de ellos ha recibido seguimiento y vinculación al Programa de Salud Mental.

Durante el periodo de este año, no se han reportado suicidios consumados.

Tabla N°50. Casos notificados por intento suicidio por CESFAM Comuna de Padre Las Casas 2022.

CESFAM	Casos
CESFAM Conunhuenu	25
CESFAM Las Colinas	8
CESFAM Pulmahue	11
CESFAM Padre Las Casas	8
Total	52

Fuente: Sistema de Vigilancia de los intentos suicidas

Debido a lo anterior es que se han generado mayores estrategias para visualizar el suicidio como una realidad latente y prevenible. Se han desplegado diversas vías de acceso de información para la población, a través de los espacios de educación, videos informativos, uso de redes sociales como plataforma para consultar y educar; sumado a ello se ha fortalecido los programas como Espacios Amigables, Control de Joven Sano, Programa de Acompañamiento para NNA con riesgos psicosociales y otras entidades del inter y extra sector, a fin de lograr disminuir este tipo de riesgo en nuestra población a nivel comunal.

Dentro de las acciones y lineamientos que establece el Ministerio de Salud para este año y los próximos, en lo que respecta al área de la Salud Mental, se encuentra la promoción en el desarrollo integral y bienestar de todos los niños, niñas y adolescentes, la prevención del consumo de alcohol y drogas, Alzheimer y otras demencias, protección de salud mental en contexto de pandemia por COVID-19, y cierre de brechas en recursos humanos, equipamiento e infraestructura.

A nivel comunal, se ha avanzado en la contratación de mayor recurso humano para el abordaje específico e integral de las diversas patologías de salud mental, logrando abordar de esta manera a una mayor cantidad de población en control.

Respecto a la infancia, se cuenta con equipos orientados al trabajo con niños, niñas y adolescentes, como lo es el Programa de Acompañamiento psicosocial, que tiene como objetivo vincular a esta población al programa de salud mental según su CESFAM, centrado en el seguimiento, monitoreo, y la articulación de las redes, priorizando aquellos usuarios que se encuentran en mayor riesgo psicosocial.

A contar del año 2020 se cuenta con el Convenio Mejor Niñez, que tiene como objetivo promover un desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes de forma universal, como así mismo mitigar los riesgos asociados a vulneraciones graves.

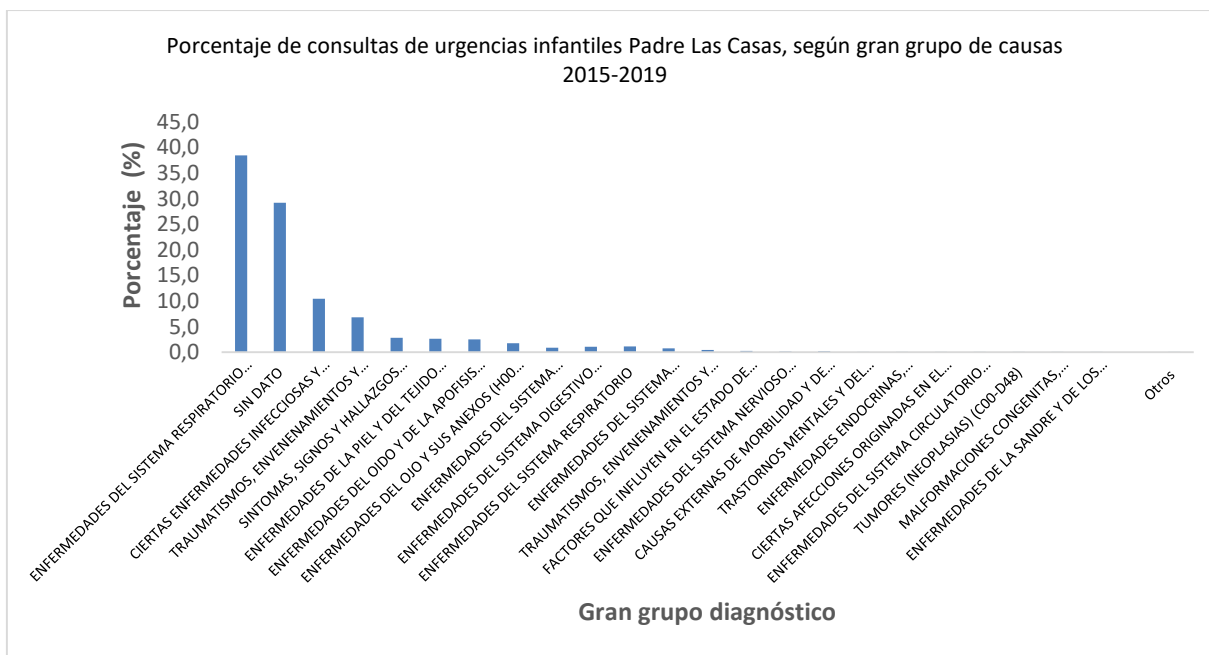
Como desafío a nivel comunal, se encuentra la población adolescente, en la que se pretende lograr disminuir los riesgos asociados a esta etapa evolutiva, centrada principalmente en el consumo de alcohol / drogas y otros riesgos. Esto a través, de educaciones preventivas y promocionales en sus respectivos establecimientos educacionales, fomentando rutinas de autocuidado y bienestar, promoviendo así factores protectores para su salud mental.

f) Principales causas de consultas de urgencia

En la comuna de Padre Las Casas entre los años 2010- 2020 se realizaron 566.250 consultas de urgencias entre los SAPU Padre Las Casas, SAPU Pulmahue y SAR Conunhuenu.

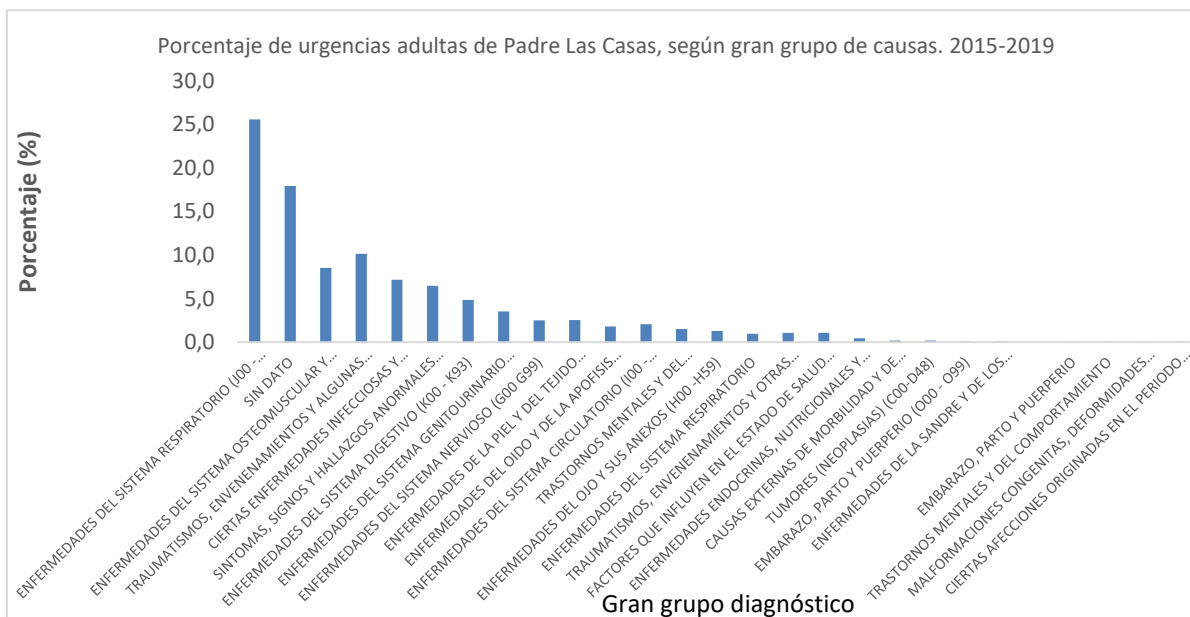
En cuanto a la clasificación diagnóstica de las consultas, según datos expuestos en el perfil sociosanitario de la comuna de Padre Las Casas en el periodo 2015-2019, el tipo de consulta más frecuente en urgencias tanto en población adulta e infantil lo constituyen las enfermedades del sistema respiratorio, como se observa en los siguientes gráficos. Cabe mencionar, que un gran porcentaje corresponde a “sin dato” y estas estarías dadas por atenciones sin especificar u observaciones o no se presenta o no espera atención.

Gráfico N°50. Porcentaje de consultas de urgencias infantiles Padre Las Casas, según gran grupo de causas 2015-2020



Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos del perfil socio sanitario Comuna de Padre Las Casas, SSASUR.

Gráfico N° 51. Porcentaje de urgencias adultas de Padre Las Casas, según grupo de causas 2015-2019.



Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos del perfil socio sanitario Comuna de Padre Las Casas, SSASUR.

MORTALIDAD

▪ **Tasa de Mortalidad específica**

Si analizamos la mortalidad específica, la causa de mortalidad con mayor tasa en la comuna con los accidentes cerebro vasculares (ACV) con una tasa para ambos sexos de 57,69 por 100 mil habitantes , siendo mayor en hombres (64,89 x 100.000 hab), seguido de cáncer de vesícula en ambos de 16,18 por 100 mil hab. Siendo en el caso de las mujeres más alto que hombres alcanzando un 25,78 por 100.000 hab; el cáncer de colon en ambos sexos es la tercera causa de mortalidad , ya que alcanza tanto en hombres como mujeres 11,52 por 100.000 hab., en este último la tasa es mayor en mujeres (13,15 x 100.000 hab) que en hombres (10,91 por 100.000 hab). Las causas de mortalidad ya mencionadas anteriormente son superiores a las tasas del país, región y provincia.

Tabla N° 51. Tasa de mortalidad específica, periodo 2012 – 2016, Padre Las Casas

Unidad territorial	País	Región	Provincia	Padre Las Casas
Suicidios ambos sexos	10,17	12,39	11,44	6,80
Suicidios hombres	16,79	22,28	20,19	13,20
Suicidios mujeres	3,68	2,72	2,96	0,60
Enf.Esquemica Corazón ambos sexos	45,26	35,62	36,65	29,46
Enf.Esquemica Corazón hombres	55,88	43,37	45,00	39,64
Enf.Esquemica Corazón mujeres	34,84	27,53	28,23	18,83
ACV ambos sexos	48,85	55,06	53,58	57,69
ACV hombres	48,21	56,77	55,58	64,89
ACV mujeres	49,48	52,83	51,34	49,90
Ca. Colon ambos sexos	9,69	9,89	10,23	11,52
Ca.Colon hombres	9,05	8,83	9,46	10,91
Ca.Colon mujeres	10,31	10,90	10,96	12,15
Ca.Vesícula ambos sexos	9,54	15,59	14,82	16,18
Ca.Vesícula hombres	6,00	8,87	8,82	5,99
Ca.Vesícula mujeres	13,01	22,36	20,75	25,78
Ca.mama mujeres	8,12	7,35	7,55	6,73
Ca.Cu mujeres	9,99	10,18	9,70	10,62
Ca.Estómago ambos sexos	18,50	23,66	21,97	18,67
Ca.Estómago hombres	24,71	31,79	29,67	24,54
Ca.Estómago mujeres	12,41	15,18	14,13	12,63
Ca.Pulmón ambos sexos	17,07	10,53	10,58	9,12
Ca.Pulmón hombres	20,49	10,89	11,53	8,12
Ca.Pulmón mujeres	13,72	10,12	9,62	10,02

Fuente: perfil sociodemográfico y sanitario Padre Las Casas, Servicio de Salud Araucanía Sur.

SITUACIÓN COVID -19 PADRE LAS CASAS y SEGUIMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE OTRAS PATOLOGIAS.

- **COVID-19**

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyó que el COVID-19 puede considerarse como una pandemia. Según OMS, hay a nivel mundial hasta la fecha, más de 606 millones de personas que han sido confirmadas con la enfermedad, produciéndose más de 6 millones de fallecidos.

La pandemia por COVID 19 ha significado para nuestro país un desafío sanitario con un impacto importante para la salud, económico y social; han sido diagnosticadas más de 4 millones y medio de personas, existiendo más de 60 mil fallecidos contagiados por la enfermedad. En los dos años y siete meses se han realizado diferentes estrategias con el fin de controlar la transmisión de la enfermedad. Es así, como se ha evidenciado la efectividad de medidas simples para evitar la transmisión del virus, como el uso de mascarillas, ventilación y lavado frecuente de manos, asociado a la importancia de la vacunación contra el COVID-19 para evitar cuadros graves que podría conllevar a la muerte.

El escenario epidemiológico actual de nuestro país, en donde se reporta altas tasas de vacunación, disminución importante en el número de fallecidos y de ocupación de camas críticas, ha permitido una mayor apertura, con adecuación en las medidas de prevención y control, caracterizado por “una reducción significativa del impacto sanitario del COVID-19 a nivel global” (OMS, 2022).

El Ministerio de Salud continuará vigilando la situación sanitaria nacional e internacional ya que los riesgos no desaparecen en esta nueva etapa y que, ante cambios en los escenarios epidemiológicos pudiera ser necesaria la reimplantación de medidas de control.

Adecuación de la estrategia de control de la pandemia contempla:

1. Uso de mascarilla: será obligatoria para personas que acudan a atenderse a control de salud y recomendadas en situaciones de mayor riesgo.
2. Vacunación: cerca del 95% de las personas mayores de 18 ya cuentan con un esquema primario completo y gran parte de ellos con dosis de refuerzo y cuarta dosis.

3. Pase de movilidad: ha sido una herramienta relevante para impulsar la vacunación en nuestro país, llegando a que más del 80% de la población mayor de 18 años haya accedido a su segunda dosis de refuerzo, resultando una estrategia efectiva para la protección de la población contra COVID-19. En base a estos antecedentes y en línea con un escenario de apertura que promueve una vida cotidiana con menores restricciones, el pase de movilidad no será exigido para ningún tipo de actividad pública en el escenario de apertura.
4. Aforos y ventilación: en el escenario de apertura con menor impacto sanitario, permite la eliminación de las medidas de aforo, para que esta medida se mantenga en el tiempo, es necesario que las personas rezagadas completen los esquemas de vacunación, promover la ventilación de los espacios cerrados y las medidas de autocuidado.

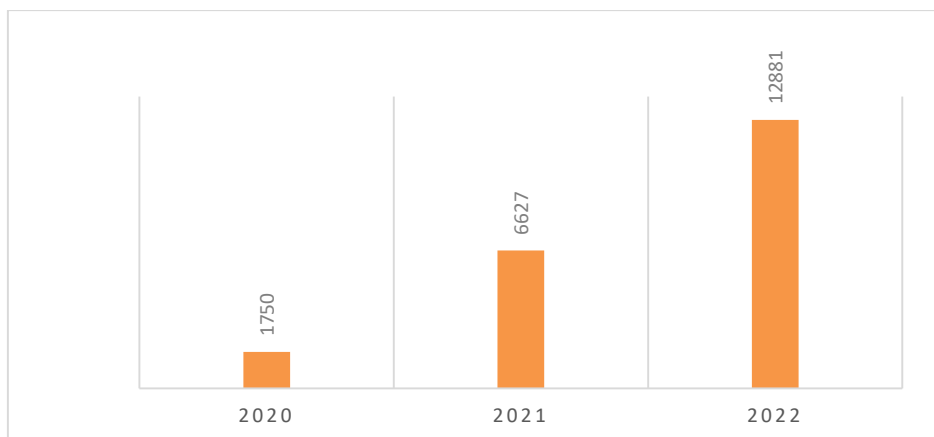
Análisis de la Situación

En la región de la Araucanía, se registra el primer caso el 14 de marzo del año 2020, mientras que en Padre las Casas el día 22 de marzo se informan 2 contagios, uno perteneciente al sector del CESFAM Conunhuenu y el segundo a San Ramón, sin nexo epidemiológico entre ellos.

A partir del primer caso positivo en la comuna, hemos presentado un crecimiento exponencial, el año 2020 se informaron 1.750 casos confirmados, mientras que el año 2021 6.627 y a la fecha ya se han reportado 12.881, en donde se incluyen personas que ya han sido notificados por COVID-19 en más de una ocasión.

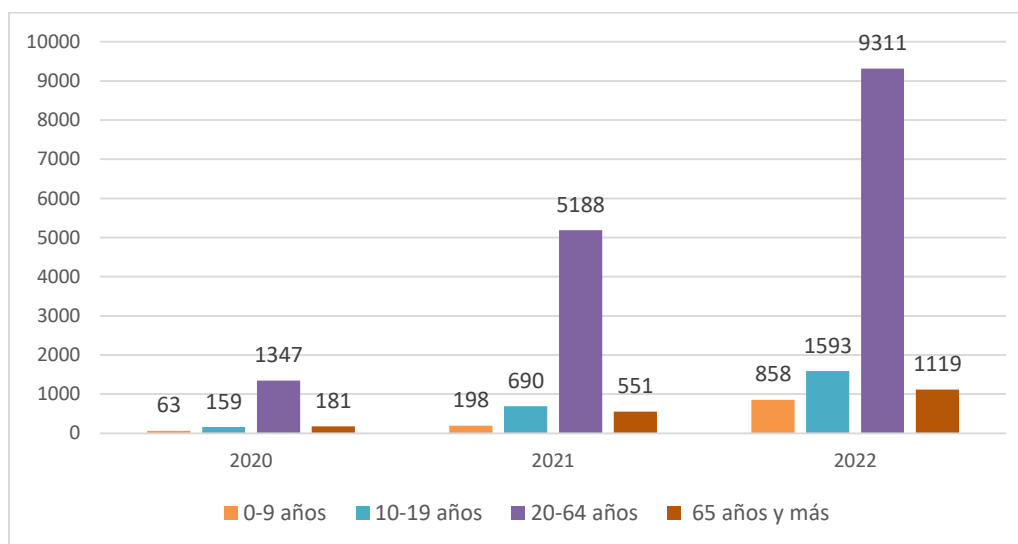
En cuanto a la distribución geográfica ha sido transversal tanto en zonas rurales como urbanas, afectando a grupos familiares, contagios de carácter social como laboral

Gráfico N° 52. Número de casos confirmados con COVID-19 en Padre Las Casas.



Fuente: SEREMI Salud Araucanía, unidad de análisis y control interno, subdepto. de epidemiología

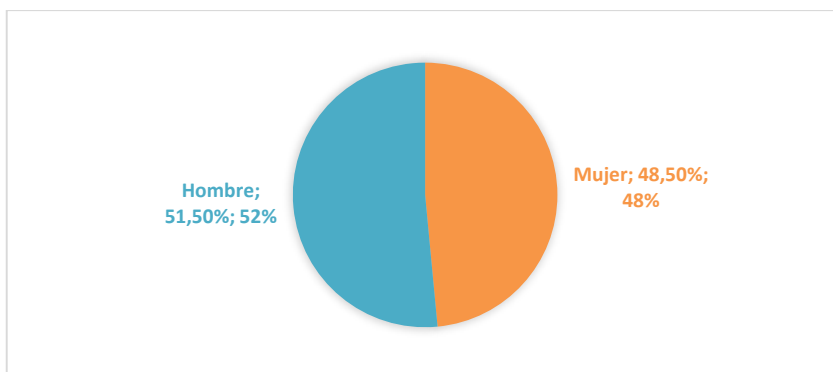
Gráfico N° 53. distribución de casos conformados COVID-18 según grupos etarios. Padre Las Casas.



Fuente: SEREMI Salud Araucanía, unidad de análisis y control interno, subdepto. de epidemiología

Según la distribución etaria, se observa en los 3 años que la mayor cantidad de casos positivos COVID-19 corresponde a personas de edad adulta, población económicamente activa.

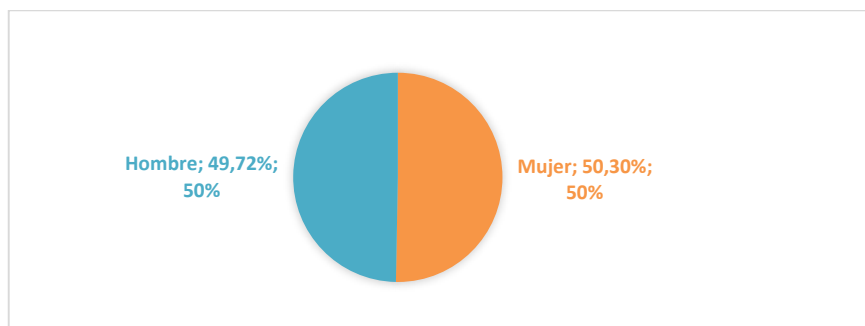
Gráfico N° 54. distribución de casos diagnosticados con Covid-19 según sexo. Año 2020.



Fuente: SEREMI Salud Araucanía, unidad de análisis y control interno, subdepto. de epidemiología

De los casos informados durante el año 2020, 849 (48,5%) correspondían al sexo femenino, mientras que 901 (51,5%) al masculino.

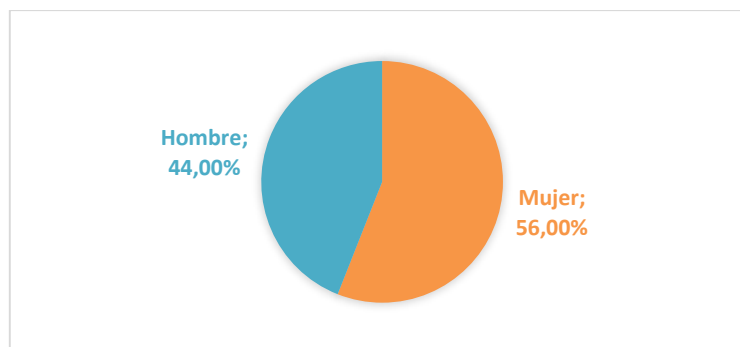
Gráfico N° 55. Distribución de casos diagnosticados con Covid-19 según sexo. Año 2021.



Fuente: SEREMI Salud Araucanía, unidad de análisis y control interno, subdepto. de epidemiología

Durante el año 2021, se reportaron 3.332 (50,3%) correspondían al sexo femenino, mientras que 3.295 (49,72%) al masculino, manteniendo una distribución similar al año anterior con leve aumento de casos positivos entre las mujeres de la comuna.

Gráfico N° 56 Distribución de casos diagnosticados con Covid-19 según sexo. Año 2022.



Fuente: SEREMI Salud Araucanía, unidad de análisis y control interno, subdepto. de epidemiología

A diferencia de los dos años anteriores, durante el año 2022 se observa un incremento en el contagio de las mujeres correspondiente a 7.158 (56%) por sobre los hombres 5.723 (44%).

Defunciones anuales por COVID-19

Según informa DEIS-Minsal, en Padre las Casas durante el periodo 2020-18/10/2022 se registran 170 defunciones confirmadas o sospechosas las cuales se concentran entre la semana 45 2020 y la SE 28 2021, donde el máximo de defunciones por semana ocurre 2021 SE 17 con 8 defunciones, 6 confirmadas U071 y 2 sospechosas U072.

Se condice con el hecho que el año 2021 se reportó un total de 101 defunciones (73 confirmadas y 28 sospechas) seguidas por el año 2020 con (23 confirmadas y 14 sospechas). En el año en curso hasta el 18/10/2022 se reportan 32 defunciones (30 confirmadas y 2 sospechas).

Durante el año 2020 y 2021 los hombres presentaron una mayor tasa de defunción, siendo el año 2020 muy marcada la diferencia con una razón H:M de 2,5.

Tabla N° 52. Número y tasa de defunciones por COVID-19 confirmados y sospechas, según sexo. Región de La Araucanía 2020- 18/10/2022

Tabla 1 Número y tasa de defunciones por COVID-19 confirmados y sospechas, según sexo. Región de La Araucanía 2020 - 18/10/2022

Sexo	2020		2021		2022	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Hombre	26	64,8	52	128,3	14	34,2
Mujer	11	26,2	49	115,3	18	41,9
Razón H:M	--	2,5	--	1,1	--	0,8
Total	37	45,1	101	121,7	32	38,2

Fuente: SEREMI Salud Araucanía, unidad de análisis y control interno, subdepto. de epidemiología

En cuanto al lugar de defunción predomina el Hospital o Clínica con un total del 58,8%, situación con una tendencia constante en los años de alerta sanitaria por COVID-19.

Tabla N° 53. Lugar de defunción confirmados y sospechas según año de defunción. Comuna de Padre Las Casas 2020- 18/10/2022.

Tabla 2 Lugar de Defunción confirmados y sospechas según año de defunción. Región de La Araucanía, comuna de Padre las Casas 2020 - 18/10/2022

Lugar Defunción	2020		2021		2022		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hospital o Clínica	22	59,5%	59	58,4%	19	59,4%	100	58,8%
Casa Habitación	14	37,8%	40	39,6%	13	40,6%	67	39,4%
Otro	1	2,7%	2	2,0%	0	0,0%	3	1,8%
Total	37	100,0	101	100,0	32	100,0	170	100,0

Fuente: SEREMI Salud Araucanía, unidad de análisis y control interno, subdepto. de epidemiología

De acuerdo con la distribución por edad y sexo se puede observar un fuerte desplazamiento a edad más tardía, siendo la edad preponderante entre los 80 y 89 años para ambos sexos, con una mediana de 75 para hombres y 77 para mujeres.

Tabla N° 54. Medidas estadísticas defunciones COVID-19, Padre Las Casas 2020-18/10/2022.

Tabla 3 Medidas estadísticas defunciones COVID-19, Región de La Araucanía, comuna de Padre las Casas 2020 - 18/10/2022

Sexo	N°	mediana	Mínimo	Máximo	Rango
Hombre	92	75	39	97	58
Mujer	78	77	1	100	99
Total	170	75,5	1	100	99

Fuente: SEREMI Salud Araucanía, unidad de análisis y control interno, subdepto. de epidemiología

Gráfico N° 57. Cobertura de testeo de COVID 19 Padre Las Casas 2022.



Fuente: SEREMI Salud Araucanía, unidad de análisis y control interno, subdepto. de epidemiología

Durante el año 2022 se observa una amplia cobertura de testeo, manteniéndose hasta la fecha sobre el 90%, salvo excepciones como en el mes de febrero que hubo un quiebre de stock de kit PCR a nivel comunal y regional alcanzando un 73,3%.

Hasta la fecha Padre las Casas ha mantenido diversas estrategias con el fin de asegurar el testeo, trazabilidad y aislamiento de las personas con diagnóstico de COVID-19, contamos con profesionales que realizan el seguimiento, testeo y visitas domiciliarias según requerimiento,

apoyados por los delegados de epidemiología de cada uno de los establecimientos de salud, lo que ha permitido dar respuesta a las necesidades de nuestra comuna.

Viruela del mono

Se suma a lo ya antes mencionado que, desde el 13 de mayo de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó a los países sobre el aumento de casos de viruela del mono, una enfermedad exantemática de origen zoonótico originaria de las regiones centrales y occidentales de África que, de manera inusitada, ha estado circulando en países no endémicos, principalmente en Europa y posteriormente en el resto de los continentes. La OMS reportó al 12 de octubre un total de 72.198 casos confirmados en 109 países. Por su parte los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estimaron 72.874 casos al 13 de octubre en 109 países.

La presentación clínica de los casos de viruela del mono asociados con este brote ha sido variable. Muchos casos en este brote no se presentan con el cuadro clínico descrito clásicamente para la viruela del mono (fiebre, ganglios linfáticos inflamados, seguido de erupción cutánea concentrada en la cara y las extremidades). Las características atípicas descritas incluyen: presentación de solo unas pocas lesiones o incluso de una sola lesión; lesiones que comienzan en el área genital o perineal/perianal y no se extienden más; lesiones que aparecen en diferentes etapas (asincrónicas) de desarrollo; y la aparición de lesiones antes de la aparición de ganglios linfáticos inflamados, fiebre, malestar general u otros síntomas.

En Chile desde el 17 de junio al 20 de octubre de 2022, ingresaron a la vigilancia 1.734 casos sospechosos, de los cuales 1.143 correspondieron a viruela del mono (1.127 casos confirmados y 16 casos probables). En la última semana se confirmaron 12 casos nuevos, con respecto al informe del 18 de octubre de 2022.

Hasta la fecha no se han reportado casos confirmados de viruela del mono pertenecientes a la comuna de Padre las Casas.

Tabla N°55. Casos de Viruela del Mono según región de residencia y región de notificación en Chile al 20 de octubre del 2022

Región	Confirmado		Probable		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Arica y Parinacota	3	0,3	0	0,0	3	0,3
Tarapacá	9	0,8	0	0,0	9	0,8
Antofagasta	21	1,8	3	0,3	24	2,1
Atacama	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Coquimbo	25	2,2	0	0,0	25	2,2
Valparaíso	41	3,6	8	0,7	49	4,3
Metropolitana	965	84,4	3	0,3	968	84,7
O'Higgins	11	1,0	0	0,0	11	1,0
Maule	9	0,8	0	0,0	9	0,8
Ñuble	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Biobío	20	1,7	1	0,1	21	1,8
Araucanía	11	1,0	1	0,1	12	1,0
Los Ríos	3	0,3	0	0,0	3	0,3
Los Lagos	4	0,3	0	0,0	4	0,3
Aysén	2	0,2	0	0,0	2	0,2
Magallanes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1127	98,6	16	1,4	1143	100,0

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile.
Datos provisionales en proceso de validación.

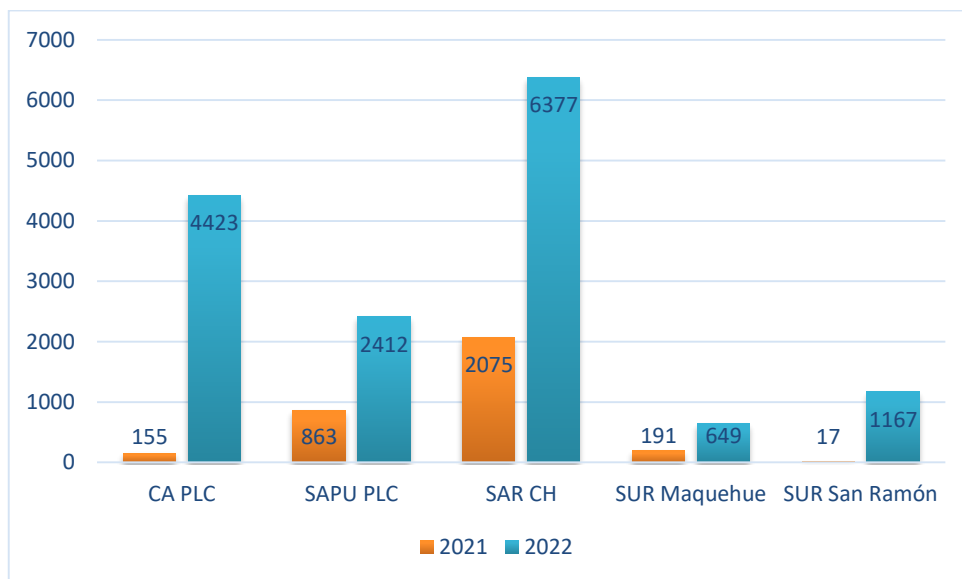
Infecciones respiratorias agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), continúan siendo un importante problema de salud pública y afectan principalmente a grupos de mayor riesgo como son los niños, los portadores de patología crónica y los adultos mayores. Presentan un significativo aumento durante el período invernal, lo que se asocia a los descensos de la temperatura, la mayor circulación de virus respiratorios y al aumento de la exposición a contaminantes, tanto intra como extra domiciliarios.

A diferencia del año anterior, durante el presente año hubo un incremento importante en las atenciones médicas asociadas a infecciones respiratorias en niños y adultos, este fenómeno se podría explicar por los cambios realizados con el manejo de la pandemia, en donde el término del aislamiento, el retorno a clases y el aumento de actividades sociales ha permitido una mayor circulación de virus respiratorios como Influenza, Rhinovirus, Metapneumovirus, Adenovirus,

entre otros. Actualmente no es obligatorio el uso de mascarilla (excepto en centros de salud), ni el distanciamiento físico.

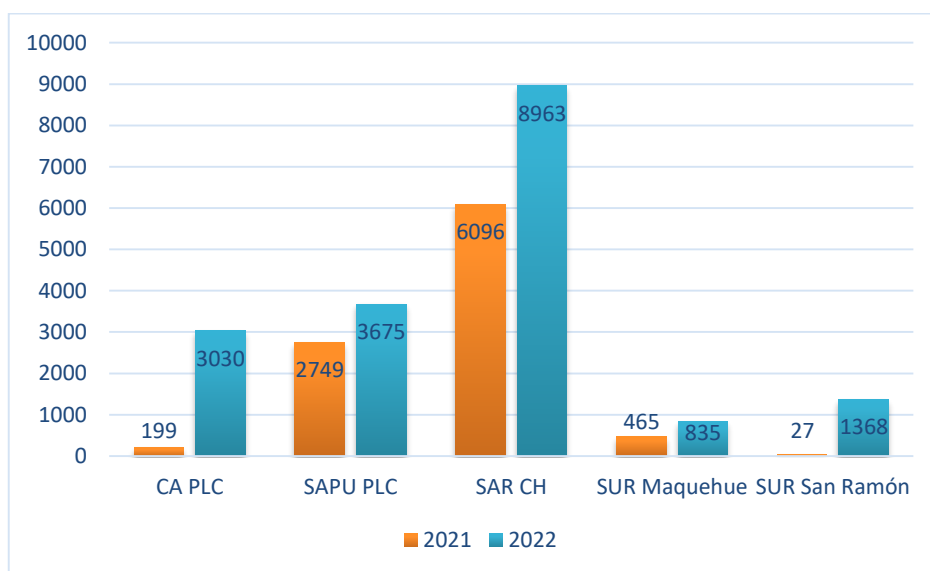
Gráfico N° 58. Consultas de diagnóstico respiratorio infantil, servicios de urgencias, Padre Las Casas, años 2021-2022.



*Gráfico incluyen diagnósticos de COVID, influenza, IRA alta, IRA baja y neumonía.

Fuente: SEREMI Salud Araucanía, unidad de análisis y control interno, subdepto. de epidemiología

Gráfico N° 59. Consultas de diagnóstico respiratorio adulto, servicios de urgencias, Padre Las Casas, años 2021-2022.



*Gráfico incluyen diagnósticos de COVID, influenza, IRA alta, IRA baja y neumonía.

Fuente: SEREMI Salud Araucanía, unidad de análisis y control interno, subdepto. de epidemiología

Conclusión Operativa

La pandemia continúa amenazando la salud de la población de todo el territorio nacional, entre los desafíos que debe enfrentar la comuna es continuar con la atención requerida por el COVID-19, sus efectos o secuelas, agilizar eficientemente la atención sanitaria, normalizar prestaciones que debieron desplazarse parcialmente durante los periodos más críticos de la contingencia sanitaria.

El paso hacia medidas menos restrictivas va acompañado de capacidades materiales y humanas reforzadas para el seguimiento y /o desarrollo de estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19, a lo que se agregan las estrategias de rehabilitación de las personas que continúan con secuelas asociadas al COVID-19.

La pandemia por COVID-19 ha generado un estresor adicional en los centros de salud, la acumulación de pacientes que no fueron atendidos durante la pandemia y que tienen que retomar sus atenciones.

Se deben seguir compatibilizando los distintos tipos de atenciones y prestaciones médicas requeridas, lo que continuará implicando una mayor carga laboral para los equipos de salud, justificando, por ende, el seguir contando con personal de apoyo calificado y espacio físico para dar respuesta a las necesidades de la población.

Lo anterior permite evidenciar que se requiere seguir tomando acciones de gestión sanitaria dentro de los próximos meses, con la finalidad de continuar previniendo y controlando la propagación del COVID-19 y mitigando sus efectos en la atención de salud.

Y a la vez es necesario salir en la búsqueda de las personas que han quedado sin atención y realizar una fuerte labor de pesquisa.

Es fundamental fortalecer la atención primaria, ya que es la mejor herramienta para la prevención de enfermedades y promoción de la salud que podemos tener. Es nuestra primera

línea de acción para crisis como para atenciones crónicas y la mejor aliada para enfrentar estos nuevos desafíos para mejorar el futuro de la salud de la comuna.

8. COMPONENTE PARTICIPATIVO

Se entiende como participación todas las acciones mediante las cuales la población identifica y analiza reflexivamente sus necesidades, formula y negocia propuestas, busca resolver los problemas trabajando en conjunto con el equipo de salud de una manera deliberada, democrática y concertada, pretendiendo así asegurar el bienestar general y mejoramiento y cuidado de su salud.

Algunos de los objetivos de la participación en la gestión pública son:

- Mejora la eficiencia y la eficacia de la gestión pública
- Concientiza las voluntades para construir consensos, minimizando las resistencias del entorno, con el fin de lograr la aceptación de los interesados sobre temáticas que afectan a un colectivo.
- Facilita el dialogo entre sus miembros, permitiendo coordinar las acciones y disminuye el riesgo de la segmentación de responsabilidades a través de una relación de colaboración y respeto.

A través de la participación social se consolida un sistema democrático, que permite la construcción de la ciudadanía y capital social, el logro del bienestar, y la inclusión e integración social, mediante el ejercicio de los derechos de las personas y sus comunidades en la incorporación de las opiniones en la gestión de salud.

Entre las principales estrategias que hacen posible la participación social en la Atención Primaria de Salud en la comuna de Padre Las Casas, se encuentran:

a) Consejos de desarrollo local de salud (CODELOS)

Organismos asesores a la dirección de los CESFAM con representación de los usuarios, de la comunidad local y del personal de salud, en la perspectiva de ejercer un control social sobre la gestión de salud. Cabe establecer que los CODELOS son organizaciones autónomas con personalidad jurídica propia, no vinculantes, de carácter consultivo de los diferentes centros de atención primaria de salud en la comuna de Padre Las Casas.

Dentro de sus objetivos se encuentran:

- Crear estilos de gestión participativa que posibiliten la participación de la comunidad y los equipos de salud en el diseño, ejecución y evaluación de los planes y programas del sector.
- Fortalecer la acción comunitaria para facilitar que los usuarios y la comunidad participen en la toma de decisiones sobre los asuntos de salud que les afectan.
- Impulsar una efectiva acción intersectorial orientada a la promoción de salud, la calidad de vida y al fortalecimiento de una red de protección social.

Dentro de sus funciones se encuentran:

- Informa a los usuarios y comunidad sobre el funcionamiento de los establecimientos de salud.
- Colabora con el diagnóstico de salud de la población.
- Participa en la formulación, implementación y evaluación de los planes de mejora del establecimiento de salud.
- Analiza información sobre reclamos, sugerencias de los usuarios y evalúa el funcionamiento de los establecimientos de salud.
- Recoge opiniones e iniciativas de la comunidad y del personal de salud para mejorar la calidad de atención.
- Impulsa acciones de trabajo conjunto entre equipos de salud, usuarios y comunidad.

CODELOS existentes en la comuna de Padre Las Casas:

- CODELO Padre Las Casas.
- CODELO Las Colinas.
- CODELO Pulmahue.
- CODELO Conunhuenu.
- CODELO CSR San Ramón

Durante el periodo 2022 se dio cumplimiento a uno de los objetivos en cuanto al PLASAM 2021 respecto del componente de Participación Social. Esto, dado que, en el mes de agosto, se constituyó el nuevo CODELO de Centro de Salud Rural San Ramón como forma de unir y afrontar las problemáticas en materia de salud y funcionamiento del centro para este sector de la comuna de Padre las Casas. A su vez, se busca la promover el sentido de pertinencia y fortalecer el trabajo de las nuevas organizaciones territoriales que nacen en los territorios, esto como uno de los componentes esenciales que configuran la participación social y ciudadana. Finalmente cabe destacar que el presente año 2022 se configuro como un año de “transición”, puesto que debido a la contingencia sanitaria la mayoría de actividades durante la pandemia se vieron suspendidas o modificadas en cuanto a lo que participación social respecta. En este sentido, el retornar a la presencialidad y nueva normalidad de manera paulatina supuso un desafío importante para las organizaciones y sobre todo los CODELO de los Centros de Salud Familiar de la comuna de Padre las Casas. Esto ya que supuso la necesaria renovación de directivas y personalidades jurídicas de las organizaciones, así como también el desarrollo de procesos eleccionarios y de reordenamiento interno de las organizaciones. Fundamentalmente como secuela de los casi tres años de inactividad en pandemia.

Actualmente todos los CODELOS de la comuna se encuentran reorganizados, constituidos y vigentes, y dicho proceso se realizó durante este año, por lo que para el próximo 2023 se espera comenzar a trabajar de lleno en el desarrollo de proyectos concursables, captación de socios, trabajo y jornadas comunitarias, ferias y difusión de la labor del Centro de Salud y sus respectivos Consejos de Desarrollo Local.

b) Diagnósticos Participativos

El Diagnóstico Participativo es un espacio de reflexión y análisis de la situación de la comunidad, territorio, barrio o localidad; realizada por los propios vecinos/as y el centro de salud. Esta instancia permite a los equipos de salud contactarse con la comunidad para abrir espacios de encuentro y dialogo, en materia de interés común de los usuarios.

Es importante reconocer su valor; dado que es una importante herramienta y mecanismo de participación de la comunidad; que guía el desarrollo de actividades que impacten en lo sanitario.

c) Situación actual de los diagnósticos Participativos

Los CESFAM de la comuna de Padre Las Casas, en su totalidad, cuentan con diagnósticos participativos vigentes hasta el año 2021, los cuales fueron elaborados durante el año 2021. En un contexto sanitario complejo, lo cual no impidió las reuniones y jornadas de trabajo diagnóstico en relación al componente participativo.

En la actualidad, los diferentes establecimientos se encuentran con sus diagnósticos vigentes y operativos hasta fines de 2023, sin embargo, esto supone que, para el presente año, se proyecte y diseñe el trabajo de actualización que permita su operación para el 2024-2025.

Cabe destacar, que, sin perjuicio de lo anterior, producto de la contingencia sanitaria COVID-19, la mayoría de las problemáticas pesquisadas en el proceso diagnóstico 2021, se repiten y agudizan respecto del anterior proceso desarrollado en 2019, algunas inclusive surgen como problemas debido a la misma pandemia generando brechas y agudizando algunos problemas. Por lo que en 2023 además de proyectar el trabajo para el siguiente bienio, corresponderá evaluar y responder a las problemáticas surgidas en contexto pandémico y dependerá de la propia población dicha evaluación, así como también la disposición de esta en aunar voluntades para resolver en conjunto con las direcciones de los establecimientos y departamento las problemáticas detectadas que deberán ser abordadas durante el 2023.

Tabla N° 56. Compilado Comunal de las necesidades detectadas y los resultados esperados por la comunidad (2021) en base los Diagnósticos Participativos de los cuatro Centros de Salud Familiar.

Instrumento : Diagnósticos Participativos	
Necesidades Detectadas	Resultados Esperados
Incorporación y/o Aumento de Horas Profesionales.	Aumentar las horas de atención de morbilidad e incorporar especialidades (medicina interna, oftalmología y cardiología).
Distribución de horas	Acceso equitativo en las horas que se entregan, Reservar horas en casos como ruralidad, condición de salud, sin redes de apoyo y/o personas mayores.
Mejorar trato usuario	<p>Mejorar la comunicación y atención personal/comunidad, adecuada identificación de los funcionarios.</p> <p>Brindar acceso oportuno a pacientes crónicos mediante llamados telefónicos, priorización horas dentales embarazadas y niños, mejorar servicio de llamado telefónico para toma de horas de adulto mayor y niños hasta 5 años 11 meses y 29 días. Realizar llamados a pacientes para confirmar horas al programa de Salud Cardiovascular.</p> <p>Mejorar relaciones usuarios-funcionarios a través de la concientización y reeducación de los derechos y deberes de cada uno.</p> <p>Actualización y unificación protocolo comunal valido y vigentes para todos los establecimientos de atención primaria de la comuna.</p>
Sensibilización y difusión	<p>Entrega de información de actividades y operativos, Mejorar información de turnos SAPU, Uso de TV para entrega de información y educación.</p> <p>Promover y aumentar la oferta programática de conversatorios, charlas, talleres y capacitaciones con el fin de mejorar</p>

Tiempo de espera en la atención	<p>Mejorar la comunicación interna e informar a los usuarios de tiempo de espera aproximado para entrega de atención.</p> <p>Regularizar y mejorar los tiempos y formas de atención mermados producto del contexto sanitario por COVID-19.</p>
Mantenimiento de los servicios higiénicos	Existencia de presupuesto para realizar cambios y mantenciones periódicas de los servicios higiénicos.
Asesor intercultural insuficiente.	Existencia de un facilitador intercultural en cada Centro de Salud Familiar, el cual desarrolle rondas semanalmente por las Postas de Salud Rural adosadas a cada establecimiento.
Atención a Persona Mayor	<p>Fortalecer la atención de los adultos mayores a través de diferentes estrategias a nivel de promoción, prevención, rehabilitación y atenciones directas de salud.</p> <p>Adecuar y priorizar atención de personas mayores en base a disposiciones de ley N° 20.584 y su reglamento el cual establece como sujetos de atención preferentes en centros de salud.</p>
Atención Rural	<p>Mejoramiento infraestructura Postas</p> <p>Coordinación de entrega de exámenes en posta, Mejorar acceso de caminos, Atención Intercultural en Postas (conocimientos en cosmovisión mapuche y presencia facilitador/a intercultural).</p>
Mejorar la Seguridad	Aumento de guardias e instalación de cámaras de vigilancia que brinden mayor sensación de seguridad tanto al personal de salud como a los usuarios que pudiesen verse afectados por comportamientos violentos y agresiones hacia el personal.
Salud Ambiental	Tenencia responsable de animales, formación de dirigentes en prevención en higiene ambiental.
Atención Dental	<p>Aumentar Instalación y equipamiento de espacios para la toma de radiografías dentales en más establecimientos de la comuna.</p> <p>Aumentar la dotación de odontólogos y entrega de horas de atención odontológica.</p>

CESFAM inclusivo	Adaptación de los distintos boxes de atención, rampas de acceso, y priorización de horas profesionales para personas en situación de discapacidad
Deficiente infraestructura en establecimientos de salud de la comuna	Reposición de los establecimientos de salud, particularmente en los casos de los CESFAM Padre las Casas y Las Colinas.
Baja participación de las organizaciones territoriales y funcionales en actividades organizadas por los CESFAM	Potenciar el trabajo comunitario para el logro de esta necesidad. Promover instancias de participación a través de jornadas, ferias de salud, y talleres y charlas en el territorio de cada organización funcional dependiente de los respectivos CESFAM. Trasládarse a las Juntas de Vecinos y otras organizaciones para el desarrollo de estos.
Contaminación ambiental	Contribuir y concientizar a nuestros usuarios en el cuidado del medio ambiente
Bajo oferta de cupos para atención secundaria y terciaria.	Mejorar la coordinación inter-institucional para la dación de horas especialidades. Educar a la población respecto del funcionamiento de la red de salud y su trabajo inter-institucional Fortalecer el trabajo y coordinación inter-institucional con el Complejo Asistencial de Padre las Casas.
Salud Mental	Fortalecer el programa de Salud Mental, aumentar la dotación de Psicólogos para tratamiento y terapia fundamentalmente a Personas Mayores. Esto se constituye como uno de los principales efectos de la pandemia, el decaimiento de la Salud Mental de la población en general.
Inasistencia de los usuarios a los controles de salud	Reforzar en los usuarios y vecinos en general la necesidad de dar aviso en caso de inasistencia
Presencia de alcoholismo y drogadicción	Pesquisa y referencia de casos detectados. Acciones preventivas en niños y adolescentes.

Necesidad de Call Center

La pandemia supuso una importante sobrecarga sobre todo en medios no presenciales como el uso de líneas telefónicas. Dado esta contingencia y la saturación de los números institucionales de cada establecimiento se hace necesario normalizar el servicio, lo cual supone ocurrirá durante 2022 y 2023 a medida que se retoma la presencialidad en cuanto a la solicitud de horas y otros trámites.

La comunidad espera que los números de contacto, así como también cualquier otro medio respondan a sus solicitudes, dudas y consultas, ya sea a través de redes sociales, líneas telefónicas o cualquier otro medio no presencial.

Fuente: elaboración propia, según diagnósticos participativos 2021

A partir de lo anterior, se estableció la necesidad de priorizar las problemáticas a trabajar de manera consensuada entre el equipo de salud y la comunidad organizada. Este trabajo permitió elaborar cada uno de los Planes de Participación Social de los diferentes CESFAM de la comuna, de manera que se pueda dar respuesta a un importante número de necesidades explicitadas a través de los diagnósticos locales.

Es importante considerar que, producto de la contingencia actual, las actividades locales programadas por cada CESFAM se han visto en la necesidad de ser remplazadas por actividades remotas y telemáticas a través de las diversas plataformas digitales (meet, zoom, whatsapp, entre otras). Durante este año 2022 se ha dado curso a las acciones planificadas de acuerdo al supuesto de una mejora en las condiciones sanitarias del país, esto con la finalidad de dar respuesta las necesidades pesquisadas durante los procesos de diagnósticos participativos de 2021. En este sentido es menester señalar que si se ha dado cumplimiento a lo planificado y paulatinamente se ha ido retomando la normalidad en cuanto a atención y desarrollo de las actividades presupuestadas.

Sin embargo, para 2023 y una vez hayamos normalizado la situación sanitaria por completa, se deberá hacer frente a las nuevas necesidades detectadas a partir de los procesos de diagnóstico del año 2021 en contexto pandémico. Por lo que además de dar respuesta las necesidades previas a la pandemia, se sumaron aquellas detonadas por esta misma.

Se considera como factor protector preponderante mantener un contacto frecuente con las directivas las directivas de los CODELOS y la Comunidad en general a través de la utilización

de las nuevas tecnologías, fortaleciendo las áreas de prevención y promoción en torno al autocuidado frente a la situación pandémica nacional y el funcionamiento de los centros asistenciales de salud familiar (horarios de atención, números de Call Center, entregas de fármacos y alimentación, entre otros).

d) Sensibilización y Difusión

Se manifestó por parte de la comunidad la necesidad de “Mejorar la comunicación y atención personal de salud/comunidad”, sugiriendo dar uso óptimo de los recursos audiovisuales que poseen los diferentes establecimientos de salud; ya sea difundiendo actividades realizadas con la comunidad, operativos de salud, entrega de información de prestaciones de salud que posee la comuna y educación en medidas de prevención en diferentes patologías; entre otros temas.

En cuanto a la entrega de información continua y educativa cada se espera que cada CESFAM cuente con capsulas informativas transmitidas por tv en las salas de espera. Dichas capsulas contienen información de la canasta de prestaciones como así también de las diferentes campañas de salud que ha impulsado el ministerio de Salud, el Servicio de Salud Araucanía Sur y a nivel de Municipio local.

Por último, cada establecimiento de salud comunal, así como también el propio Departamento de Salud, dispuso a la ciudadanía mecanismos de información oficiales, mediante el uso de las nuevas tecnologías (Facebook, Instagram, Twitter y Whatsapp), lo que permitió generar un vínculo más cercano e inmediato con la comunidad, descongestionando las tradicionales líneas telefónicas o Call Center.

En cuanto a la sensibilización, se desarrollarán conversatorios en relación a la violencia intrafamiliar, derechos y deberes del usuario y funcionario, funcionamiento de la red de salud y campañas de sensibilización por patologías.

e) Atención a Personas Mayores

La atención priorizada al adulto mayor es una inquietud constante en la población, tanto en las atenciones médicas como dentales. Cabe destacar que la población adulto mayor de cada

CESFAM es priorizada diariamente en la entrega de horas de médico en cada establecimiento de salud de nuestra comuna.

Es por esto que, además, potenciando un abordaje integral, se habilitó en los CESFAM una persona encargada de confirmar las horas relacionadas con controles e ingresos cardiovasculares entre otros, recalcando y trabajando con nuestros usuarios respecto a la importancia de la corresponsabilidad en salud. Lo anterior, sumado a todas las prestaciones que producto de la situación sanitaria actual debieron ser reconvertidas desde lo presencial a atenciones virtuales ya sea a través de llamados telefónicos como video llamadas.

Por último y como Departamento de Salud, esperamos la entrada en vigencia del Protocolo de Atención a Personas Mayores, el cual se encuentra en etapa de desarrollo en conjunto con el Programa de Personas Mayores de la Dirección de Desarrollo Comunitario. Entre los productos esperados del protocolo se espera una vez esté finalizado, la difusión de este a través de la capacitación a funcionarios, la entrega de decálogos prácticos a la población y la promoción de este en las instancias informativas de cada establecimiento como pantallas, carteles y diarios murales, además de su conocimiento por el personal de cada Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias y Unidades SOME. Este protocolo buscará entregar orientaciones técnicas para el abordaje de casos complejos y el correcto trato y procedimiento a la hora de atender personas mayores y sus requerimientos, para finalizar con un catastro comunal de personas mayores en situación de vulnerabilidad que permita diseñar y prever políticas y programas que den respuesta a los requerimientos de salud de la población mayor.

f) Interculturalidad

La comunidad interesada en la salud con pertinencia intercultural, ha valorado la inclusión en el equipo de salud del Facilitador Intercultural, quien sin duda es un vínculo entre la medicina occidental y mapuche. Gracias al excelente resultado de la puesta en marcha de ello, en CESFAM Padre Las Casas, se considerará replicar esta estrategia en los otros Centros de Salud.

g) Salud Ambiental

La necesidad priorizada en salud del ambiente, es hacer partícipe a la comunidad en la implementación de medidas preventivas de patologías desprendidas de condiciones como: elevada contaminación atmosférica, porcentaje mayor al nacional de hogares con saneamiento deficitario (34.5% V/S 16.98%), presencia de zoonosis, entre otros problemas identificados; la participación y trabajo colaborativo se concretaría a través de la formación de dirigentes en el tema ambiental. Esto se programaría para el año 2022 si las condiciones sanitarias lo permiten.

En este ámbito destacan la realización de jornadas en conjunto con la Secretaría Regional Ministerial de Medio Ambiente para la socialización de la Consulta Pública acerca del proceso de Revisión y Actualización del Plan de Descontaminación Atmosférica de Temuco y Padre las Casas, así como también el desarrollo de charlas y talleres educativos en organizaciones sociales y establecimientos educacionales sobre Calidad del Aire, Medidas de Prevención y Mitigación de Episodios Críticos y la publicación diaria del estado de Calidad del Aire en la comuna.

h) Participación

Entendiendo que la participación es un proceso donde la población participa activamente en la identificación de sus necesidades, se realiza durante el año 2021 a través de la generación de espacios de acercamiento con la comunidad y los respectivos establecimientos en el contexto del proceso de participación ciudadana de los diagnósticos participativos de los establecimientos.

En este sentido, se genera Plan de Participación en Salud Anual, donde participan los integrantes de los CODELOS, directores de establecimiento y director del Departamento de salud, actores entre los cuales se construirá el próximo plan de participación para el 2023, el cual deberá considerar su socialización y difusión a la comunidad a través de un primer taller para su conocimiento y revisión de las actividades propuestas y planeadas las cuales se conforman de acuerdo a las necesidades detectadas por parte de la comunidad en sus propios diagnósticos

participativos de cada establecimiento generando un importante sentido de pertinencia respecto de los problemas y necesidades detectados.

Por último, durante el año 2022 y 2023 se espera aplicar encuesta sobre percepción al trato usuario en la dimensión enfocada hacia los usuarios, pero también hacia funcionarios de establecimientos. Esto si bien tiene como fin primero la medición y sistematización acerca de los procesos y dinámicas de atención y sus pormenores entre usuarios y profesionales, también valdrá como insumo al momento de identificar y priorizar necesidades y problemáticas latentes. Esto, sumado a la constante asesoría de los Consejos de Desarrollo de cada establecimiento quienes entre sus principales funciones se encuentra la colaboración y trabajo conjunto con la dirección de establecimiento para el diagnóstico de salud de la población.

Salud Mental

La necesidad priorizada de fortalecer la atención en lo que respecta a Salud Mental se ha transformado en un requerimiento transversal detectado tanto por usuarios y funcionarios de todos los establecimientos de atención primaria en la comuna. Este elemento constituye sin duda una de las nuevas dificultades generadas producto de la pandemia por COVID-19, en donde las medidas de aislamiento, cuidado y restricciones, mermaron de manera importante la salud mental de la población chilena. En ese sentido, la comuna de Padre las Casas no es la excepción, puesto que y de acuerdo con los mecanismos y herramientas utilizados para la elaboración de los diagnósticos participativos de los cuatro Centros de Salud Familiar de la comuna arrojan de manera transversal la necesidad detectada de fortalecer y dar atención a la creciente demanda de atención y tratamiento psicológico y psiquiátrico.

i) Conclusión Operativa

Durante el transcurso del año 2023 se espera potenciar la participación comunitaria y su intervención activa en la priorización de las necesidades de salud local como ha sido en los años anteriores a través de actividades presenciales, tanto para la actualización de diagnósticos como

de mesas de trabajo, ferias participativas y conversatorios; pero dado la situación sanitaria a nivel de país y local, se suspendieron todas aquellas actividades que demandaban la presencia masiva de los distintos actores sociales.

A partir del año 2021, se estableció retomar actividades de manera telemática, a través del uso de las nuevas tecnologías, sin embargo, no se pudo trabajar el grueso de actividades previamente planificadas durante el año 2019 en base a los diagnósticos realizados el mismo año. A esto se suma la actualización de dichos diagnósticos realizados en 2021, los cuales además de reforzar las necesidades y debilidades detectadas en 2019, abrieron nuevas brechas y necesidades por parte de la población en relación al diagnóstico que perciben de la salud en la comuna.

Para el año 2023 se pretende retomar las actividades presenciales suspendidas durante este año y generar otras actividades que propendan a mejorar la satisfacción usuaria mediante un buen trato, dando énfasis en fortalecer los canales comunicacionales. Se espera dar cumplimiento a los requerimientos levantados el año 2019 y 2021 marcados fuertemente por la pandemia y sus efectos en el sistema de salud.

A través de esto, se espera generar más mecanismos de participación efectivos con actividades que generen impacto y continuidad en los planes de intervención, como conversatorios y mesas de trabajo y desde ahí analizar como plasmar acciones concretas en cada CESFAM de acuerdo a la realidad que presenta cada centro de atención de salud familiar. Lo anterior sin dejar de tener presente las necesidades detectadas y planteadas en el diagnóstico participativo y la vinculación de las brechas de las metas sanitarias.

Es factible que, en esta generación conjunta de soluciones, se detecten necesidades que no estén al alcance del sector salud; sin embargo, es necesario consignarlas en los diagnósticos, para que de esta manera la comunidad pueda manifestar a la autoridad pertinente dicha inquietud, que de manera colateral afecta en la salud de las personas.

Es de suponer que la mejora en las condiciones sanitarias durante este 2022 permitan retomar con normalidad las líneas de trabajo esbozadas por los actores en sus respectivos diagnósticos

y proyectar un 2023 con nuevas actividades y componentes que fortalezcan y promuevan la participación social en salud en la comuna de Padre las Casas.

9. COMPONENTE INTERSECTORIAL

El concepto de intersectorialidad se define como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015).

Entendido desde esta perspectiva, el trabajo intersectorial requiere ser coordinado y organizado con y entre las diferentes instituciones, servicios, programas que se encuentran operativas en el territorio local donde se encuentran los establecimientos de salud de la comuna, presentando acciones destinadas a mejorar las condiciones y calidad de vida de nuestros vecinos y usuarios. Es así como durante el año 2022 se ha estado trabajando coordinadamente con OPD, Tribunal de Familia, Carabineros de Chile, SENAMA, SENDA Previene Padre Las Casas, Centro Atención Asistencial Padre Las Casas (CAPLC), Hospital Intercultural Makewe, Programa de Inclusión Comunal, DIDECO, Centro Diurno de Atención del Adulto Mayor, Programa Talleres Laborales, Programa Mujeres Jefas de Hogar, Centro Kimunche, Centro Aliwen, Programa de cuidados domiciliarios, Oficina Municipal del Medio Ambiente, Chile Crece Contigo, Departamento de Educación Municipal, Magisterio de la Araucanía, Jardines Infantiles y Salas Cuna JUNJI e INTEGRAL, SERNAMEG, Programa Autoconsumo, CECOSAM Padre Las Casas, SEREMI de Salud, Universidad Autónoma, Universidad Santo Tomás, Universidad Mayor, Universidad de la Frontera, Corporación de Deportes Municipal, Centro Móvil Intercultural de la Mujer (SERNAMEG), entre otros. Se proyecta durante el año 2023 fortalecer el trabajo del intersector con estas instituciones y se promoverá la incorporación de nuevas instituciones y/o programas locales, para dar una mejor respuesta a los problemas planteados por los usuarios de manera más eficaz, pertinente y oportuna. En esta área las actividades se han ejecutado fundamentalmente a través de medios digitales- vía remota y fortaleciendo el trabajo de coordinación entre los diferentes entes que integran esta red de acción. Del mismo modo se ha trabajado a nivel de mesas territoriales tales como Infancia, prevención de alcohol y drogas, Red de prevención de violencia en contra de la mujer, intersectorialidad y participación.

a) Red de Infancia y Familia de Padre Las Casas

Se registra en este punto esta Red de Infancia considerando el destacado rol y trabajo en la comuna de Padre Las Casas, en aspectos relacionados con la coordinación de actividades a nivel de promoción, prevención, e intervención en los ámbitos de infancia y familia, desde el Enfoque de derechos, con el fin de propiciar una articulación que permita la atención oportuna y eficaz de los usuarios de la comuna de Padre Las Casas, dando énfasis tanto a la visibilización y reflexión de las temáticas familiares como a la integración social en la población infanto-juvenil y adulta en la comuna.

Las acciones buscan lograr que niños, niñas, adolescentes se empoderen como sujetos de derechos junto a sus familias y comunidad, con entornos protectores que promuevan su desarrollo y bienestar integral, relevando aspectos culturales y de género.

Se encuentra integrada por las siguientes organizaciones y/o Programas: OPD Padre Las Casas, PPF Vilcún Padre Las Casas, Promoción de Salud, Elige Vida Sana, CESFAM Padre Las Casas, CESFAM Conunhuenu, CESFAM Pulmahue y CESFAM Las Colinas, Patrulla Comunitaria de la Tercera Comisaría de Carabineros, delegación San Ramón, delegación Metrenco, PIE Temuco, Proyecto Alihuen, CECOSAM Padre Las Casas, SENDA Previene Padre Las Casas, Corporación de Deportes Padre Las Casas, Programa Asuntos de la Mujer Padre Las Casas, PRM Araucanía, PRM CENIM, Programa Abriendo Caminos, Programa Acompañamiento Psicosocial, Casa de la Familia UST, Programa Chile Crece Contigo, EDLI Padre Las Casas, DAEM Padre Las Casas.

Tabla N°57. Plan Comunal de Trabajo

Con que sector del estado se ha realizado trabajo orientado a salud	Con que actores específicos	Cuales han sido los temas que se han trabajado	Cuales han sido las dificultades y obstáculos	Cuales han sido los facilitadores y oportunidades	Cuales han sido los logros más relevantes
---	-----------------------------	--	---	---	---

Justicia	OPD Padre Las Casas	Referencia y contra referencia de casos	Coordinación limitada y con algunas deficiencias	Disposición de los profesionales involucrados	Mayor acercamiento entre instituciones
		Trabajo comunitario e intersectorial	Principal obstáculo está en la calendarización de las actividades debido a los tiempos de ambas instituciones	Coordinación más expedita y comunicación más fluida	Incorporación de más actividades de infancia al trabajo comunitario. Cooperación fluida en actividades preventivas y promocionales
	Mesa Comunal de Infancia y Familia	Coordinación para la intervención de casos, derivación, recepción de solicitudes de atención en APS, Coordinación de acciones en Promoción, Prevención. Participación mensual en mesa comunal de Infancia y Familia de la comuna	Baja adhesión de algunos programas en actividades de coordinación y/o reuniones Carencia de recursos económicos desde lo institucional, para el desarrollo adecuado de las diversas actividades del plan.	Las instituciones que lo componen reconocen la importancia del tema en los usuarios de la comuna	Socializar estrategias de intervención, compartiendo acciones y buenas prácticas aplicadas en sectores caracterizados por mayor vulneración de derechos, Identificar los principales focos de vulneración de derechos y problemáticas familiares a fin de visualizar al niño y su familia como sujetos de derechos, Generar acciones de promoción en la comunidad en el marco del enfoque

					<p>de derechos, género e interculturalidad</p> <p>Coordinar con redes locales de Padre las Casas, con el objetivo de responsabilizarse oportunamente en la solución de vulneraciones de derechos</p> <p>Reuniones de los programas que integran la red, fluidez en la información; abordaje complementario de casos; conmemoración día mundial de la actividad física; interculturalidad conmemoración día mundial de la salud sexual, conmemoración día mundial de la alimentación; participación del consejo consultivo de la red.</p>
	Tribunal de Familia	<p>Sistema de derivación de casos.</p> <p>Medidas de protección y sentencias judiciales.</p>	En el caso de las sentencias judiciales el notificar a los pacientes para la realización del tratamiento según lo indique el juez, ya que viven en sector rurales muchos de ellos y la no	<p>Rápida respuesta de Tribunales y de los CESFAM</p> <p>Coordinación más fluida con funcionarios de Tribunales</p>	<p>Sistema de comunicación fluido.</p> <p>Realizar una coordinación expedita facilitando que el usuario</p>

			asistencia de los mismos a tratamientos indicados.		obtenga una hora de atención oportuna
		Socialización Oficina Judicial Virtual para tramitar electrónicamente causas en Poder Judicial.		Disposición profesionales Tribunal de Familia	Conversatorio de acceso a la justicia para personas mayores.
		Sistema de derivación de casos Medidas de protección y sentencias judiciales		Disposición profesionales Tribunal de Familia Coordinación más fluida con personal con funcionarios de Tribunales	Reunión vía remota entre profesionales de salud área psicosocial y profesionales Tribunal familia Sistema de comunicación fluido.
Ministerio Público y Tribunal de Garantía	Sistema de derivación de casos.		En el caso de las sentencias judiciales el notificar a los pacientes para la realización del tratamiento según lo indique el juez, ya que viven en sector rurales muchos de ellos y la no asistencia de los mismos a tratamientos indicados.	Rápida respuesta de Tribunales y de los CESFAM Coordinación más fluida con funcionarios de Tribunales	Realizar una coordinación expedita facilitando que el usuario obtenga una hora de atención oportuna Sistema de comunicación fluido. Realizar una coordinación expedita facilitando que el usuario

					obtenga una hora de atención oportuna
	Carabineros Tercera Comisaria de Padre las Casas	Trabajo de coordinación e intersectorialidad	No observado	Disposición de los funcionarios de carabineros	Integración y mejoramiento de la coordinación
		Participación en mesa de Trabajo del Adulto Mayor	No observado	Buena disposición de los funcionarios	Integración y coordinación
		Participación Red No más violencia contra la mujer PLC	No observado	Buena disposición de los funcionarios	Integración y mejoramiento de la coordinación
Servicio Nacional del Adulto Mayor	SENAMA	Análisis y referencia de casos	Alto número de A M en situación de abandono y víctimas de negligencia. Escasa capacidad de la red regional para dar respuesta a necesidades de ingreso a ELEAM de las diferentes comunas.	Disposición profesionales involucrados	Establecimiento de canales de comunicación más fluidos
Municipalidad P. Las Casas	Programa de Inclusión Comunal	Protocolo de derivación y contra referencia Postulación ayudas técnicas	Tiempos de coordinación	Disposición de los profesionales involucrados	Protocolo de coordinación.

		no ges; solicitudes de credencial discapacidad;	Postulación ayudas técnicas con bajo porcentaje de logro debido a la gran demanda en relación a los cupos existentes	Acceso base de datos, etapas de avances gestión de solicitudes de credencial de discapacidad	
	DIDECO	Información y coordinación respecto de los diferentes programas sociales y de salud de la comuna.	Recursos limitados	Disposición de directivos y profesionales involucrados	Reuniones de coordinación y traspaso de información. Coordinación fluida con profesionales.
	Centro atención diurno del A. Mayor P. Las Casas	Información de beneficios y acceso a Programas Participación en mesa de Trabajo Adulto Mayor	Tiempos disponibles para el desarrollo acciones programadas	Disposición de los profesionales, contacto directo y fluido entre funcionarios de ambas entidades.	Coordinación y mejor gestión de los recursos y apoyo entre instituciones (referencia y contra referencia).
	Chile Crece Contigo	Prestaciones directas en P. Infantil y sala SETI. Derivaciones de embarazadas en riesgo. Ejecución de Taller Apoderados Establecimiento Educativo "Nadie es Perfecto" Fortalecimiento	No observado No observado	Sala de estimulación en CESFAM. Buena coordinación para las intervenciones y reuniones con el equipo de salud. Coordinación fluida con establecimiento educacional	Entrega de material didáctico y de estimulación. Usuarios y sus familias más informados y empoderados. Usuarios y sus familias más informados y empoderados.

		de habilidades parentales.			
Desarrollo social	Centro Móvil de la Mujer Intercultural	Derivación a intervención a mujeres víctimas de violencia; capacitación de equipo SM en ley de violencia intrafamiliar.	No observado	Disposición de los profesionales involucrados	Ingreso a tratamiento de mujeres, sensibilización al equipo de SM en la temática.
		Sensibilizar a la comuna de Padre las casas, en temática de violencia intrafamiliar, desde un contexto intercultural que nos permita comprender este fenómeno y así abordar líneas de intervención, transmitiendo la importancia de la igualdad y el respeto al otro para que de esta manera ideemos nuevas formas de relacionarnos.	No observado	Alta motivación de los funcionarios involucrados en las actividades de sensibilización a la comunidad	Generar espacios de conversación a nivel comunal a través de un Conversatorio con el Centro Móvil de la Mujer intercultural de Padre Las Casas. Desarrollo de Feria Informativa por el día internacional de la Mujer Indígena.
Salud mental	CECOSAM	Consultorías mensuales (adultos e infanto-juvenil); derivaciones de usuarios a especialidad; coordinación con farmacia para la entrega medicamentos canasta secundaria en Cefam.	Alta demanda de pacientes que esperan ser ingresado al Programa	Disposición del equipo de salud secundaria. Trabajo intersectorial Fluido y colaborativo.	Aumento de dotación y horas con profesionales especialista (Psiquiatra Adulto)

	Mesa Tratamiento Comunal Alcohol y drogas	Jornadas de Capacitación a profesionales en temas relacionado con Salud Mental.	No observado	Equipo de salud mental de APS motivado	Equipos de APS capacitados en temáticas de salud mental
		Reuniones de coordinación periódicas	No observado	Participación permanente de los integrantes de los diferentes equipos	Mejoramiento en la coordinación entre equipos
		Coordinaciones, derivaciones de casos para intervenciones preventivas/ promocionales y rehabilitación	Asegurar la continuidad del proceso y de asistencia a reuniones de representantes	Motivación de los integrantes de los diferentes equipos	Integración y coordinación Integración, conocimiento de los integrantes y mejoramiento de la coordinación
Salud	SEREMI de Salud	Actividades de participación en salud.	Tiempos acotados de los profesionales locales para dar cumplimiento a las actividades solicitadas en pautas de trabajo.	Buena coordinación. Apoyo de los directivos para llevar a cabo las actividades programadas.	Usuarios más participativos e informados en temáticas de salud.

Durante el año 2022, desde el trabajo con el intersector, se han desarrollado de manera permanente un trabajo en red con las diferentes instituciones y programas representativos y que se encuentran operativas en el territorio adscrito a los diferentes CESFAM y Postas de Salud, cuyas acciones están destinadas a tratar problemas vinculados con salud en cuanto a su bienestar y la calidad de vida de las personas, adquiriendo especial relevancia en este periodo de pandemia, debido a que muestra una mayor comprensión sobre la multidimensionalidad de las necesidades que presenta la comunidad y la forma de resolverla, siendo esta la premisa más importante. Considerando como objetivos centrales el coordinar recursos humanos, mediante actividades conjuntas, ya que se entiende que la reducción de las inequidades en salud exige del

trabajo conjunto entre el sector salud y otros sectores gubernamentales que tienen influencia sobre los determinantes sociales de la salud, permitiendo que esta articulación en red otorgue continuidad y eficacia en la intervención.

La comuna presenta un mapa de organizaciones sociales el que se ha trabajado en coordinación con la mayoría de ellos y año a año se ha ido actualizando para incorporar la mayor cantidad de oferta institucional con la que se cuenta.

Aun considerando la contingencia que se mantuvo en parte del año 2022, de lo planificado en los diferentes establecimientos de salud de la comuna, se han podido materializar la mayor parte de las acciones programadas, estas referidas principalmente a tres tópicos: la mantención y fortalecimiento de las mesas de trabajo territoriales en diferentes áreas, actualización de los mapas locales de instituciones y actores sociales relevantes de nuestro territorio, y en tercer lugar el trabajo colaborativo a nivel de prevención y promoción a través de diversas Ferias y Plazas Informativas hacia la comunidad general y educativa que se han ejecutado en el transcurso del año. Para el año 2023 se pretende potenciar el trabajo colaborativo con las instituciones y/o actores sociales, que permitan generar un impacto mayor en cuanto a intervenciones comunitarias, basándonos en el trabajo realizado este año.

Este plan de trabajo debería estar elaborado a fines de este año para que sus acciones sean ejecutadas a partir del año 2023. Se pretende reforzar la corresponsabilidad de la salud desde los vecinos, con el apoyo de las instituciones en la puesta en marcha y que las acciones contenidas puedan ser sostenidas en el tiempo.

Durante el 2023, también se pretende fortalecer e intensificar el trabajo en red con los establecimientos educacionales de la comuna, contar con un trabajo unificado y comprometido a través de reuniones de coordinación en las que se manifiesten las necesidades de niños, niñas y adolescentes, y de la comunidad educativa en su conjunto, incorporando acciones tendientes a satisfacer dichas necesidades en salud en el plan de trabajo anual.

Finalmente potenciar los Planes de Trabajo con los CODELOs de los CESFAM de la comuna y Postas de Salud Rural, también se pretende ampliar el trabajo comunitario en el sector rural incorporando más establecimientos educacionales en las acciones de salud programadas y

establecer bases para lograr una mejor vinculación con las comunidades existentes en dicho territorio,

10. COMPONENTE DE SALUD LABORAL

Como se ha mencionado precedentemente en este documento, del total de población de 15 y más, de la comuna de Padre las casas el 51% se encuentra laboralmente activa, y la proporción de mujeres de 15 años y más laboralmente activas (que declaran trabajar) es de 39,5% respecto del total de la población de ese grupo etario, cifra similar a la proporción regional.

Respecto del sector económico en el cual trabaja la población, el 82,7% se desempeña en el sector terciario (este sector contempla las empresas, instituciones o actividad por cuenta propia que pertenecen al área de servicios), seguido por 9,4% desempeñándose en el sector primario (el sector primario corresponde a las actividades extractivas, que contempla las áreas de agricultura, pesca, ganadería y minería). Y en una menor proporción (7,9%) se encuentra la población ocupada en el sector secundario (este sector considera las empresas, instituciones o actividad por cuenta propia que realizan principalmente actividades industriales y manufactureras).

La ley N° 16744, asegura a trabajadores dependientes del sector público y privado que coticen, a través del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. El seguro protege los siguientes eventos: Accidentes del trabajo, accidentes del Trayecto, accidentes sufridos por dirigentes sindicales, enfermedades profesionales, definiéndose esta última como aquellas causadas de manera directa por la tarea que desempeña y que le causan incapacidad o muerte.

Actualmente no se cuenta con registros que nos permitan indicar un perfil de consultas de morbilidad asociadas a ocupaciones de la población inscrita, ni antecedentes de duplicidad de prestaciones en esta esfera.

En cuanto a los Exámenes médicos preventivos, cada año se realizan EMP en las principales empresas ubicadas en el radio urbano de la comuna, durante el año 2021 se aplicaron a trabajadores y trabajadoras de 11 empresas de la comuna, durante el presente año se han aplicado

a 3 empresas y se espera que durante el próximo año continuar ejecutando esta estrategia preventiva.

Conclusión Operativa

En nuestra comuna el 51% de la población de 15 años y más se encuentra laboralmente activa, desempeñándose principalmente en el sector terciario, que corresponde a las empresas, instituciones o actividad por cuenta propia que pertenecen al área de servicios.

Dentro de la prevención en este ámbito está la coordinación con empresas de la comuna en la realización de Exámenes Médicos Preventivos, en donde el año 2021 abarcó a más trabajadores y trabajadoras, sin embargo, durante el año 2022 este número se ha reducido pues los funcionarios de los establecimientos de salud han debido retomar sus actividades que estaban menos priorizadas debido a la pandemia por COVID-19.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RECURSOS (OFERTA)

• LA OFERTA DE LA COMUNIDAD SOCIEDAD CIVIL

En relación a este punto, se encuentran dentro de la oferta dada desde la sociedad civil, distintas instituciones y organizaciones que actualmente interactúan con los CESFAM y sus establecimientos dependientes, desde diferentes áreas de influencia en el proceso de salud.

Entre ellas podemos mencionar:

- Carabineros
- Bomberos
- Policía de Investigaciones
- SENDA Previene
- Juntas de Vecinos, Unión Comunal de Juntas de Vecinos
- Educación Municipal, Magisterio de la Araucanía y establecimientos particulares subvencionados

- Clubes de Adultos Mayores
- Organizaciones Comunitarias
- Consejos de Desarrollo Local de los Centros de Salud
- Centro de estudiantes de establecimientos educacionales
- Comunidades Indígenas
- Hospital Makewe
- Fundación Anímate

La comunidad y la interculturalidad han sido elementos presentes en el trabajo intersectorial, los agentes activos de la Comuna permiten generar un trabajo colaborativo de acuerdo al Plan de Salud Comunal.

A continuación, se mencionará la forma en que algunas de estas organizaciones e instituciones se han relacionado con el sector salud.

El Hospital Makewe se instala a nivel local, en función de los destinatarios, gestantes, niños y niñas y sus familias de manera de asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos. Este Hospital de baja complejidad es administrado por la Organización Mapuche Makewe Pelal, también tienen la posibilidad de atenderse con Machi, Lawentuchefe, Gutamchefe. Desde esa perspectiva ha podido integrar la medicina occidental con la cosmovisión de salud que tiene pueblo mapuche.

A partir de este contexto, se incorporó hace varios años al equipo multidisciplinario de CESFAM Padre Las Casas una Asesora Intercultural. La función de esta Asesora ha sido apoyar el trabajo de orientación a usuarios de etnia mapuche, respetando su cosmovisión y el buen vivir. Dentro de las actividades ejecutadas están visitas domiciliarias, organización de capacitaciones a funcionarios, trabajar con colegios de sectores rurales, entre otros.

A nivel comunitario, se suman diversos agentes que desarrollan actividades en pro de la salud, en este sentido se enmarca la Ruta del LAWEN, actividad donde participaron 10 Machis pertenecientes al sector de Niagara con el objeto de entregar atención de salud mapuche gratuita a la población, desarrollada en Consejo Maquewe.

Por otra parte, se suma la Unión Comunal que agrupa 32 Juntas de Vecinos de la Comuna, donde 20 de ellas colaboran activamente con el sector Salud en temáticas de promoción y prevención en salud.

Existen 82 clubes de Adulto Mayor, entre ellos se ejecuta un plan de talleres participativos destinados a mejorar la calidad de vida en esta etapa de la vida.

Tabla N° 58. Agrupaciones que participan en el trabajo colaborativo en salud

Recursos de la Comunidad	Acciones Colaborativas
“Caminando por la Vida” CESFAM Las Colinas	Apoyar en la pesquisa del cáncer cérvico - uterino perteneciente al CESFAM y la comuna.
Club de Discapacitado “ Flor Naciente “	Ayuda a personas con discapacidad y generan acción social en el ámbito de salud.
Mesa de Tratamiento de Alcohol Salud – CECOSAM de Padre Las Casas en colaboración con Juntas de Vecinos de la Comuna de Padre Las Casas.	Prevención en consumo de Alcohol y Drogas de sector pertenecientes a la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Padre Las Casas-
Grupo de Adulto Mayor “Renacer “de San Ramón, de Padre Las Casas.	Acciones Preventivas para disminuir sedentarismo de la población Adulto Mayor del Sector de San Ramón.
Grupo Adulto Mayor “Año Felices” sector de San Ramón, Padre Las Casas.	Acciones Preventivas en el Manejo de fármacos y enfermedades crónicas de Adultos Mayores el sector de San Ramón.
Club Adulto Mayor “Rimento Trabunco” de Roble Huacho	Acciones tendientes a fomentar actividades físicas para evitar dependencia severa en adultos mayores.

	Talleres de autoayuda destinado a fomentar el autocuidado en salud mental de los adultos mayores del sector de Roble Huacho.
Club de Adulto Mayor “El Tesoro” de San Ramón, Padre Las Casas	Educación sobre ciclo vital del adulto mayor relacionado con su salud mental y factores protectores. Talleres con actividades lúdicas y dinámicas para mejorar la salud física y cognitiva del adulto mayor
Club de Diabéticos “Larga Vida del CESFAM Padre Las Casas.	Destinado al uso correcto de fármacos a pacientes que padecen esta enfermedad.
CODELOS CESFAM Padre Las Casas, Pulmahue, Las Colinas y Conunhuenu	Diálogos comunitarios Conversatorios en diferentes temáticas Mesa territorial intersectorial Talleres a diferentes actores de la comunidad
Agrupación de Adultos Mayores “Alegría de Vivir”	Actividades para un envejecimiento activo en personas mayores
Taller Laboral “Ilusión”	Realización de actividades manuales en cooperativismo y asociatividad
Agrupación de Diabéticos	Fortalecimiento del autocuidado, mejorar adherencia al tratamiento y mayor efectividad del mismo
Mesa Comunal de Seguridad Pública	Contar con una estrategia anual de seguridad, que dé respuesta a los problemas del territorio, mediante la focalización, participación ciudadana y coordinación de los servicios públicos, policías y municipio.
Fundación Animate	Coordinación y referencia para proceso de rehabilitación de población infantil, a través de terapia asistida por animales (CCR- Programa Rehabilitación Infantil)

Fuente: registros internos DSM PLC 2022

Además, dentro de la coordinación desde Salud con la Sociedad Civil, se encuentra el trabajo realizado con el Consejo de las Organizaciones de la Sociedad Civil de Padre Las Casas (COSOC); conforman esta organización:

- Alcalde de Padre las Casas, quien lo preside
- Comunidad Indígena Juan Calfuleo
- Comunidad Indígena Cacique Avelino
- Comunidad Indígena Andes Huaiquineo
- Comunidad Indígena Pedro Parra
- Comité de pequeños agricultores Huañilen
- CODELO Las Colinas
- Unión Comunal de Adultos Mayores
- Grupo de Discapacitados Manos Unidas
- Unión Comunal de Juntas de Vecinos
- Juntas de Vecinos Pablo Neruda
- Junta de Vecinos Huichahue Sur
- Junta de Vecinos Thiers Sur
- Asociación de COSOC de la Araucanía
- Sindicato Interempresa Unión Manipuladora Araucanía Sur

Conclusión operativa

La presencia de la sociedad civil en la gestión en salud ha ido aumentando, dando respuesta a la necesidad identificada desde la misma comunidad de ser parte protagónica de su proceso de salud. En este contexto se fortalecieron instancias como los Consejos de Desarrollo Local de cada uno de los CESFAM, la participación de las organizaciones e instituciones en el Consejo

de las Organizaciones de la Sociedad Civil de Padre Las Casas (COSOC), y el fortalecimiento de las alianzas cooperativas existentes entre los centros de salud, juntas de vecinos y clubes de adultos mayores, sumándose este año 2022 la colaboración, coordinación y referencia a la Fundación Animate que se focaliza en rehabilitación infantil a través de procesos de terapia asistida por animales en un ambiente de granja.

Como objetivo en permanente desarrollo, se mantiene avanzar en mayor participación social, mejorar canales de comunicación y mantener apoyo mutuo con los agentes de la comunidad contribuyendo al mejoramiento de la salud. Se reconocen limitaciones en el plano intercultural, ya que se ha observado que la existencia de un Asesor Intercultural para todos los establecimientos de salud de la comuna es insuficiente para lograr, recoger y dar solución a las necesidades identificadas.

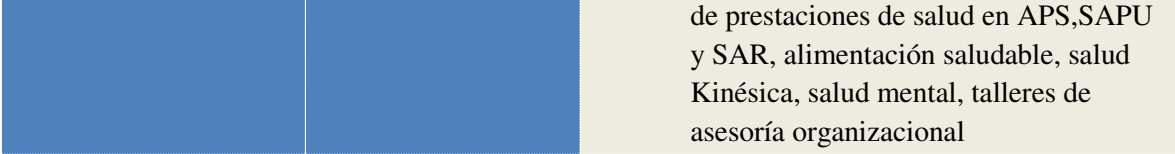
- **LA OFERTA DEL INTERSECTOR**

La siguiente tabla describe los componentes del intersector que se relacionan con Salud según ciclo vital:

Tabla N°59: Componentes del intersector que se relacionan con Salud según ciclo vital

Ciclo Vital	Sector del Estado	Acciones
Infancia	JUSTICIA	<ul style="list-style-type: none"> • Red de Infancia y Familia de Padre Las Casas, coordinación, derivación y de casos. • Red Comunal Chile Crece Contigo, abordaje de casos detectados en riesgo psicosocial. • CECOSAM – CESFAM Consultoría Infantil derivación y tratamiento en salud mental especializada. • Realización de talleres educativos en diversas áreas temáticas de prevención en salud bucal, alimentación saludable, salud mental y prevención del suicidio.
	SOCIAL	
	SALUD	

	EDUCACION	
Adolescencia	SALUD EDUCACION JUSTICIA	<ul style="list-style-type: none"> • CECOSAM - CESFAM consultoría adolescente con necesidad de atención en salud mental especializada. • Mesa de Tratamiento prevenir abordar consumo de alcohol y drogas. • Realización de talleres educativos en diversas áreas temáticas, de prevención como educación sexual, alimentación saludable, salud oral, salud mental, prevención del suicidio. • Red de Infancia y Familia, derivación y coordinación de casos.
Adulto	JUSTICIA SALUD EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Tribunales de Familia, Ministerio Público y Tribunal de Garantía referencia de casos. • CECOSAM - Cefsam Consultoría Adulto para derivar casos que requieren atención especializada en salud mental. • Mesa de Tratamiento prevención-abordaje consumo de alcohol y drogas. • Realización de talleres educativos en diversas áreas temáticas como cartera de prestaciones de salud en APS,SAPU y SAR, alimentación saludable, salud Kinésica, salud mental, talleres de asesoría organizacional y fortalecimiento de competencias parentales.
Adulto Mayor	SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Taller de actividad física y estimulación cognitiva. • Taller autocuidado de los cuidadores de pacientes dependientes severos Cartera



de prestaciones de salud en APS,SAPU y SAR, alimentación saludable, salud Kinésica, salud mental, talleres de asesoría organizacional

Fuente: registros internos Eje Intersectorialidad DSM PLC

Conclusión Operativa

El sector salud mantiene una estrecha relación con cada uno de estos sectores del Estado, coordinando activamente acciones en beneficios de los usuarios de la Comuna. Sin embargo, se requiere continuar con el trabajo mancomunado para mejorar los canales de derivación y abordaje de situaciones que cada vez son más complejas y demandan mayor disciplina de cada uno de los agentes involucrados y acciones sostenidas en el tiempo.

- **OFERTA DEL SECTOR SALUD**

DESCRIPCIÓN

- **Estructura del sistema de Salud local**

Nota: El organigrama de salud comunal se encuentra en el capítulo I, ítem N° 3: organización administrativa del Departamento de salud.

El sistema local de salud de la Comuna de Padre Las Casas se compone de:

- CESFAM Padre Las Casas: del cual dependen las Postas de Truf Truf y Codopille
- CESFAM Las Colinas: del cual depende la Posta Laurel Huacho
- CESFAM Pulmahue: del cual depende la Posta de Roble Huacho, Posta San Ramón y el Centro de Salud de San Ramón
- CESFAM Conunhuenu: del cual dependen la Posta de Metrenco.

- Laboratorio centralizado comunal: centro de referencia comunal para el proceso de exámenes.
- Sala de Rayos CEFAM Padre Las Casas y SAR Conunhuenu: centros para el procesamiento de imágenes diagnósticas.
- Centro Comunitario de Rehabilitación: centro de referencia comunal orientado a la atención oportuna de las necesidades de rehabilitación física.
- Programa de Atención Domiciliaria: centro de referencia enfocado a personas con dependencia severa.
- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), se enmarca en el contexto del Programa de Resolutividad
- Servicio de urgencia de alta resolutividad, (SAR) Conunhuenu, adosado al CEFAM Conunhuenu.
- Servicios de Atención Primaria de Urgencia adosado al CEFAM Padre Las Casas
- Servicios de Urgencia Rural San Ramón y Maquehue
- Farmacia Municipal Padre Las Casas
- Óptica Municipal Padre Las Casas
- Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur
- Hospital Makewe, servicio delegado
- Clínica Médico- dental móvil que recorre los sectores rurales de la comuna.
- Complejo asistencial Padre Las Casas, dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur.

Sector privado

- Centro de Diálisis Padre Las Casas.
- Farmacias privadas (4)

a) Laboratorio

El Laboratorio Clínico comunal se encuentra inserto en dependencias del CEFAM Conunhuenu y otorga prestaciones a todos centros de salud municipales de la comuna, incluyendo a CEFAM Pulmahue, CEFAM Padre las Casas, CEFAM Las Colinas, Posta San

Ramón, Posta Roble Huacho, Posta Truf Truf, Posta Codopille, Posta Laurel Huacho y Posta Metrenco. Dentro de la cartera de exámenes se encuentran las siguientes prestaciones:

Tabla N° 60. Prestaciones del laboratorio clínico

De procesamiento propio

Hematología
• Hematocrito
• Hemograma
• Hemoglobina
• Recuento Leucocitos
• Velocidad de sedimentación de los hematíes (VHS)
• Recuento de Plaquetas
• Recuento de Eritrocitos
• Tiempo de Protrombina (PT) y Tromboplastina parcial activado (PTTA)
• Grupos sanguíneo (ABO y Rh D°)
• Recuento de Eosinófilos nasales

Bioquímica
a) Sangre
• Colesterol Total
• Fosfatasas Alcalinas
• Glucosa
• Transaminasas (ASAT y ALAT)
• Urea
• Ácido Úrico
• Bilirrubina Total y Conjugada
• Creatinina y clearance de creatinina

• Prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO)
• Colesterol HDL
• Proteínas Totales
• Albúmina
• Calcio total
• Fósforo
• Hemoglobina Glicosilada
• Triglicéridos
• Velocidad de filtración glomerular estimada (VFGe)
b. Orinas
• Orina Completa / Sedimento Urinario
• Detección de Embarazo
• Proteinuria de 24 horas
• Microalbuminuria 12 hrs / Microalbuminuria aislada / Relación Albuminuria – Creatininuria (RAC)
c. Deposiciones
• Leucocitos fecales
• Hemorragias ocultas en deposiciones
• PH en deposiciones
• Fehling (azúcares reductores)

Inmunología
• Proteína C reactiva (PCR)
• Factor Reumatoideo

Microbiología
a. Bacteriología

<ul style="list-style-type: none"> • Urocultivo, recuento de colonias, Antibiograma
<ul style="list-style-type: none"> • RPR
<ul style="list-style-type: none"> • Examen directo al fresco
b. Parasitología
<ul style="list-style-type: none"> • Coproparasitológico Seriado de deposiciones
<ul style="list-style-type: none"> • Test Graham
<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes gusanos, macroscópico

Tabla N°61. Exámenes de derivación a laboratorios Nodos de la Red Asistencial

Laboratorio Nodo Complejo asistencial Padre las Casas (CAPLC)

Inmunoquímica
<ul style="list-style-type: none"> • Niveles plasmáticos de: carbamazepina, ácido valproico, fenitoína y fenobarbital
<ul style="list-style-type: none"> • Hormona Luteinizante (LH)
<ul style="list-style-type: none"> • Hormona Folículo estimulante (FSH)
<ul style="list-style-type: none"> • Progesterona
<ul style="list-style-type: none"> • Prolactina
<ul style="list-style-type: none"> • Estradiol
<ul style="list-style-type: none"> • Complemento C3 - C4
<ul style="list-style-type: none"> • Inmunoglobulina E total (IgE Total)
<ul style="list-style-type: none"> • Ca 125
<ul style="list-style-type: none"> • Ca 19-9
<ul style="list-style-type: none"> • Antígeno carcinoembrionario (CEA)
<ul style="list-style-type: none"> • Alfafetoproteína (AFP)
<ul style="list-style-type: none"> • TSH
<ul style="list-style-type: none"> • T4

• T4L
• T3
• Antígeno prostático específico total y fracción libre
• Insulina basal y Post - carga de glucosa 75 g
• BHCG (cuantitativa)
• Troponina T Ultrasensible
• CK - Total y MB
• Lipasa
• Amilasa
• Electrolitos plasmáticos: Sodio, Potasio y cloro
• Gama glutamil transpeptidasa (GGT)
• Lactato deshidrogenasa (LDH)
• Magnesio
• Amonio
• Ferritina
• Parathormona
• Procalcitonina
• Testosterona en sangre
• Lactato
• Pro-péptido Natriurético tipo B (NT-PROBNP)
b. Inmunoematología
• Test de Coombs indirecto
c. Inmunología
• Virus Hepatitis A IgMS
• Virus Hepatitis B AgS
• Virus Hepatitis C Acs
• Anticuerpos virales determinación de VIH
• Tamizaje ex. Chagas IgG
d. Coagulación
• Dímero D

e. Microbiología
<ul style="list-style-type: none"> • Detección Streptococcus Grupo B
f. Tuberculosis
<ul style="list-style-type: none"> • Baciloscopía en expectoración
<ul style="list-style-type: none"> • Baciloscopía en orina

Laboratorio Hospital Hernán Henríquez Aravena

a. Serología
<ul style="list-style-type: none"> • VDRL
<ul style="list-style-type: none"> • MHA-TP
b. Coagulación
<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de Protrombina-INR (pacientes TACO)
c. Inmunoquímica
<ul style="list-style-type: none"> • Vitamina B12

De la canasta básica vigente para laboratorio clínico no se encuentra disponible actualmente el estudio de gonococos, sin embargo, se encuentra en evaluación para adquisición 2023 los medios de cultivo selectivos para este estudio.

Los exámenes de laboratorio que se realizan, pero que no corresponden a la cartera de APS son:

- PCR cuantitativa
- pH en deposición
- Fehling (azúcares reductores)
- Proteínas urinarias

Actualmente existe un convenio de colaboración celebrado entre la Municipalidad de Padre las Casas y el Complejo Asistencial Padre las Casas para el apoyo diagnóstico de laboratorio, en aquellos exámenes que exceden la capacidad resolutoria del laboratorio. A través de los años se

ha incrementado la cartera de prestaciones según las necesidades de salud de la población y debido a la mayor disponibilidad de exámenes de parte del centro de derivación al aumentar éste su nivel de complejidad.

Debido al perfil epidemiológico y rango etario de la población bajo control, existe predominio de las enfermedades cardiovasculares, dentro de éstas, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias y enfermedad renal, las cuales no han sufrido mayores modificaciones a lo largo de los años.

b) Farmacia

La comuna de Padre Las Casas cuenta con 4 Centros de Salud Familiar; Padre las Casas, Pulmahue, Las Colinas y Conunhuenu, los cuales a su vez poseen sus respectivas unidades de farmacia a cargo de un profesional Químico Farmacéutico con cobertura de 44 horas semanales. Sumado a lo anterior también se cuenta con la presencia permanente de 2 Químicos Farmacéuticos más, encargados de la Farmacia Municipal (Director Técnico) y del Programa de Fondo de Farmacia (FOFAR) respectivamente, cuyo presupuesto para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos que cubre la cartera de prestaciones de este programa asciende aproximadamente a \$150.000.000. Respecto a lo anterior cabe mencionar que de momento solo el CESFAM Conunhuenu posee resolución sanitaria de Botiquín Farmacéutico, sin embargo por el trabajo realizado y la adjudicación de un proyecto FOFAR durante el 2021, el cual destinaba fondos para mejora de infraestructura de las unidades de farmacia, se logró adquirir una cantidad cercana a los \$10.000.000, los cuales se encuentran en el proceso de ejecución presupuestaria, lo que está permitiendo ampliar la cantidad de metros cuadrados de la unidad de farmacia, contar con nueva inmobiliaria, nueva ventanilla de atención preferencial y modernización en los procesos de las prestaciones que entrega la unidad. Gracias a lo anterior el CESFAM Conunhuenu cuenta con poder obtener resolución sanitaria de Farmacia durante el 2023, lo cual permitirá, además, adosar administrativamente (previamente gestionado con SEREMI de Salud Araucanía) una bodega con las características correspondientes (según Norma técnica N°147) para el almacenamiento de los medicamentos e insumos médicos, tanto para el CESFAM Conunhuenu como para todas las unidades de farmacia de la comuna. Hoy los

demás CESFAM se encuentran en proceso de autorización sanitaria, una vez resuelta ésta, las unidades de farmacia podrán adquirir la resolución correspondiente, sin embargo y siguiendo los lineamientos de mejora, el CESFAM Padre las Casas durante el 2022 también realizó una inversión cercana a los \$3.000.000, con la finalidad de ampliar los metros cuadrados de su unidad de farmacia. Por su parte CESFAM las Colinas, durante el 2022 realizó cambio físico de su unidad de farmacia, dentro de su establecimiento, buscando el mismo objetivo del CESFAM mencionado anteriormente. Además, se espera para el 2023 la adjudicación de otro proyecto FOFAR, con el objeto, de renovación de refrigeradores para cada unidad de farmacia de la comuna, los cuales son indispensables para el almacenamiento de los medicamentos termolábiles, gracias a la gestión desde la unidad de farmacia de este último establecimiento. Todo lo mencionado aporta al mejoramiento continuo y modernización de las unidades de farmacia, cuyo fin busca dar cumplimiento a las directrices y satisfacer demandas emanadas desde ministerio de Salud, en materia de prestaciones de unidades de farmacia en Atención Primaria. En esta línea el comité de farmacia comunal con decreto vigente del el 3 de Julio del 2019 (N° 000438), integrado por; el Director del Departamento de Salud Municipal, los Directores de Cada CESFAM, un médico coordinador de cada CESFAM, los encargados de los servicios de Urgencias y los Químicos Farmacéuticos de cada CESFAM, deciden las estrategias a abordar para lograr dichos desafíos.

En relación al arsenal para APS, éste definido por el Servicio de Salud Araucanía Sur con consideraciones de los Químicos Farmacéuticos correspondientes de los diferentes CESFAM de la región, que están bajo el alero de este Servicio de Salud. A la fecha se encuentra vigente el Arsenal establecido desde el año 2020 a 2022, para los establecimientos de Atención Primaria de nuestra comuna, y se está a la espera de la entrada en vigencia del Arsenal correspondiente al periodo 2023 a 2025. Hoy en día se cumple en su totalidad en nuestros establecimientos tanto en variedad como en calidad, con los distintos fármacos que componen este arsenal, sumado la demanda de Fármacos GES. Además, es necesario mencionar que la norma técnica de exigencia para fármacos para los servicios de Urgencia de nuestra comuna también se cumple en su totalidad. Por otra parte, también existen fármacos que son adicionales al Arsenal definido por el Servicio de Salud Araucanía Sur (SSAS) y que permite contar con una alternativa para ciertos

tratamientos de algunas enfermedades a nivel local. Esto debido a que se cuenta en nuestra Comuna con algunos médicos de especialidad, por lo que se hace necesario contar con otro tipo de fármacos para satisfacer esa demanda específica.

Durante el 2020 a la fecha, ha sido necesario implementar coordinación logística con el Hospital Hernán Henríquez Aravena y sobre todo con el Complejo Asistencial Padre Las Casas, principalmente para la entrega de fármacos de la atención terciaria, en donde ambos hospitales, en ciertas oportunidades hace llegar ciertos tratamientos farmacológicos a las unidades de farmacias de nuestros establecimientos de APS, con el fin de que fueran retirados por los usuarios. Actualmente (y seguirá funcionando), la coordinación territorial se está desarrollando para la entrega de fármacos antituberculosos a usuarios de nuestros establecimientos, que son suministrados por estos establecimientos de salud de mayor complejidad. Siguiendo esta misma línea de gestión territorial, se formó una RED a través del Servicio Salud Araucanía Sur con los distintos hospitales nodo y los distintos Municipios a través de sus CESFAM, cuyo objetivo es optimizar recursos tanto de fármacos y/o dispositivos médicos, con la finalidad de hacer entregar de éstos, a nuestros usuarios en un tiempo razonable.

Según las prescripciones farmacológicas recibidas en las unidades de farmacia, se puede inferir que no existen grandes cambios en los diagnósticos o hallazgos que requieran algún tipo de observación en especial, ya que siguen siendo las patologías de tipo cardiovasculares, las que se encuentran en mayor proporción en nuestra población, siendo las principales la diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y dislipidemias. Lo anterior se puede observar según las estadísticas mensuales que se realizan en las unidades de farmacia, en donde claramente alrededor de un 65% a 70% de los pacientes que retiran medicamento durante el periodo de 30 días corresponden a pacientes que tienen una, dos o todas las patologías anteriormente mencionadas. Actualmente también se ha notado un aumento en patologías asociadas a salud mental, debido al aumento del consumo de fármacos destinados a este tipo de patologías, lo cual podemos asumir, que han sido efectos que ha ido dejando el desarrollo de la pandemia.

Para el cálculo del consumo de fármacos de los programas ministeriales, se debe realizar una programación anual a través de la CENABAST, con revisiones periódicas para evitar quiebres de stock de estos fármacos. Éstos son derivados directamente del nivel central a través de un proceso de intermediación propio de la Cenabast, y cuyas cantidades que serán recibidas, están

en función de la población bajo control, de cada uno de los distintos programas ministeriales, con la finalidad de asegurar la oportunidad de la demanda de aquellos pacientes que requieren estos tratamientos.

Acerca de la polimedicación, esta es definida como el consumo de varios fármacos (3 o 4 fármacos) de forma simultánea, en nuestra comuna podemos estimar que corresponde a aproximadamente un 60% o más de la población, que se encuentra bajo este concepto de polifarmacia, lo cual tiene directa relación, con la incidencia de las patologías crónicas no transmisibles mencionadas anteriormente, lo que es corroborado con los datos de consumo de fármacos según tipo de diagnóstico.

▪ **Farmacia Municipal.**

Desde marzo del 2016, comienza a operar en la comuna de Padre las Casas, la Farmacia Municipal, la cual obedece a un establecimiento de salud, dependiente del Departamento de Salud Municipal, ésta emplazada en el edificio consistorial, cuenta con autorización sanitaria para su funcionamiento, y como fue mencionado con un Director Técnico a cargo, de profesión Químico Farmacéutico.

El objetivo de la Farmacia Municipal es proveer medicamentos a bajo costo, mediante la economía de escala y con calidad en el servicio que entrega, dando respuesta a la necesidad de nuestros vecinos de contar con una opción de acceso a fármacos más especializados, insumos y ciertos alimentos enterales para las diferentes edades, que hoy en día no se encuentran o no pueden darse dentro de la cartera de prestaciones que tiene la atención primaria como objetivo. Para lograr lo anterior, se cuenta con un presupuesto anual de alrededor de \$100.000.000, logrando al día de hoy contar con un arsenal de más de 170 fármacos diferentes para pacientes de uso crónico, siendo principalmente; hipoglicemiantes, analgésicos, oftalmológicos, inhaladores, anticoagulantes, antihistamínicos, multivitamínicos, dermatológicos, cardiovasculares y antiulcerosos. Desde el comienzo de su funcionamiento de la Farmacia Municipal a la fecha, ha crecido alrededor de un 80%, en todas sus funciones, llegando en la actualidad a despachar anualmente un aproximado de 7000 recetas, con 2 prescripciones como promedio. Para este 2023 se espera crecer en un 17% en la cantidad de usuarios, gracias a una

mayor difusión, comunicación efectiva con los equipos médicos de los centros de salud de la comuna y un aumento de presupuesto, por consiguiente, contar un abanico aún más amplio de medicamentos, que permita satisfacer una mayor y más variada demanda, en función a las necesidades.

c) Programas en la comuna de Padre Las Casas

Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa (PAD)

La comuna cuenta con el Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa, el que tiene como propósito mejorar la oportunidad de atención de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), realizando la atención de salud correspondiente a la Atención Primaria de Salud en el domicilio familiar, resguardando la continuidad de la atención con los otros niveles de salud y el acceso a servicios locales y nacionales disponibles, mediante una adecuada articulación de la red intersectorial de servicios para personas con dependencia y sus familias, desarrollando una estrategia de atención de salud que incorpora los ámbitos promocional, preventivo y curativo de la salud, así como también los ámbitos de seguimiento y acompañamiento, centrado en la persona con dependencia severa, su cuidadora/or y grupo familiar, dentro del marco del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario.

Objetivo General

Entregar atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidadora/or y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidadora/or y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

Objetivos Específicos

1. Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa y su cuidadora/or, considerando sus necesidades biopsicosociales y espirituales.

2. Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia severa.
3. Resguardar la continuidad y oportunidad de la atención en la red asistencial, a través realizando las coordinaciones y seguimiento pertinente en caso de referencia y contra referencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial.
4. Mantener registro actualizado de personas dependientes y de las prestaciones realizadas hacia las personas y sus cuidadoras/es.
5. Postular y validar la situación de dependencia en forma continua e informar cambios de cuidadoras/es y extinciones en plataforma MIDESO.
6. Reconocer el rol de las y los cuidadoras/es de las personas con dependencia severa, entregándoles capacitación y acompañamiento en su rol.

Beneficiarios

- Usuarios inscritos y validados en el algún centro de salud de la comuna, clasificados como dependientes severos según el Índice de Barthel (≤ 35 pts) y que tengan un cuidador.
- Menores de 6 años y/o personas con diagnósticos de origen psiquiátrico e intelectual que por criterio médico deba ingresar al programa, validando su dependencia; falta de autonomía y la existencia de un cuidador.
- Pacientes institucionalizados en hogares públicos y/o privados, que se encuentren inscritos en algún centro de salud de la comuna.

El programa actualmente atiende 274 usuarios, de los cuales 124 corresponde al sector rural y 150 al sector urbano.

El Programa de Atención Domiciliaria, depende de la Dirección del Departamento de Salud Municipal (DSM), es una unidad transversal y con dedicación exclusiva en la comuna, otorgando cobertura a las personas con dependencia severa inscritas en los establecimientos de Atención Primaria de la Comuna de Padre Las Casas, esto incluye los cuatros CESFAM y sus respectivas Postas de Salud Rural.

Prestaciones Entregadas por el Equipo

- Atención médica de controles crónicos y morbilidades.
- Atención Kinésica por patologías agudas y crónicas, tanto respiratorias como motoras.
- Atenciones de Podología a usuarios del programa.
- Atención Psicológica y Social a cuidadores, cuidadoras y pacientes.
- Apoyo Psicosocial a cuidadores y cuidadoras.
- Procedimientos de enfermería (curaciones, cambios de sonda nasogástrica y urinaria, instalación de vías venosas, vacunación).
- Evaluación de trastornos de deglución.
- Capacitación a cuidadores y participación de talleres
- Evaluaciones nutricionales.
- Calificación de discapacidad
- Entrega de ayudas técnicas.
- Gestión del aporte monetario para cuidadores (Estipendio).
- Gestión y entrega de Nutrición Enteral en Domicilio (NED) a Usuarios beneficiarios de la Ley Ricarte Soto.

La distribución de los usuarios por Centro de Salud y territorialidad al mes de septiembre del año 2022 es la siguiente.

Tabla N°62. Distribución de usuarios Programa de Atención Domiciliaria (PAD) por establecimiento

Establecimiento	Sector urbano	Sector rural	Total
Conun Huenu	54	20	74
Padre Las Casas	45	39	84
Pulmahue	21	43	64
Las Colinas	30	22	52
	150	124	274

Fuente: Registro interno PAD

La situación de dependencia de un integrante de la familia trae consigo un impacto en la salud familiar, al modificar las relaciones familiares, las tareas habitualmente desarrolladas para el cuidado personal y de otros, y el cambio en los roles normalmente ejercidos según la etapa del ciclo vital en que se encuentre tanto la persona dependiente como su cuidador. En forma simultánea a los cambios de la dinámica familiar, muchas veces afectan en la situación socioeconómica de la familia, debido a que el principal proveedor(a) de la familia se encuentra en situación de dependencia, y/o porque dicha situación acarrea mayores costos, principalmente en lo que concierne a gastos de salud y elementos de apoyo.

Es por esto es que acompañar y atender a las familias en este proceso representa un desafío para este equipo de salud de la comuna. Ya que muchas veces la atención domiciliaria es la única alternativa de atención, en cuanto problemáticas sociales, de salud y psicosociales, debido a la situación de complejidad que vive la familia al tener un integrante de su grupo familiar con dependencia severa.

Durante el año 2022 el equipo sumó nuevos funcionarios al programa, esto para aumentar la cobertura, frecuencia y prestaciones de este, se incorporaron: una podóloga, una trabajadora social, además de un nuevo vehículo. Lo cual viene acortar la brecha de la ruralidad de los usuarios. También durante el año 2022 se retomó el programa dental, integrado por una odontóloga y asistente dental, para beneficiar a los usuarios con al menos 100 altas integrales.

Cabe señalar, que desde marzo del año 2022 fue acreditado el CESFAM Conunhuenu para la etapa de tratamiento de la nutrición enteral en domicilio establecido por la Ley 20.850 más conocida como ley Ricarte Soto. La cual entrega un importante apoyo a las familias con suplementos alimenticios e insumos de alto costo, los que van en directo beneficio principalmente a los usuarios del Programa de Atención Domiciliaria.

Durante el año 2022, debido al

aumento de profesionales del equipo, sumado a las mejoras de infraestructura para atender a los usuarios y cuidadores, se efectuará cambio de domicilio a nuevas dependencias, mejorando los espacios físicos, accesos y conectividad.

Centro Comunitario de Rehabilitación

El Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) de la comuna de Padre Las Casas, en un establecimiento de salud que se encuentra en funcionamiento desde el año 2015 y cuyo máximo objetivo es entregar un acceso universal y equitativo para todos los habitantes de la comuna que presenten alguna patología o condición de salud que genere una Discapacidad Física Moderada a Severa, tanto transitoria como permanente en el tiempo, y que requieran acceder a diversos servicios y procesos de Rehabilitación tanto clínicos y sociales, entregando una variada oferta de prestaciones integrales, tales como Kinesiología, Terapia Ocupacional, Psicología, Asistencia Social, Fonoaudiología. El equipo profesional del CCR Padre Las Casas ejecuta sus acciones bajo los lineamientos establecidos por el MINSAL para el desarrollo del Modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), el cual busca como finalidad la equidad social y la integración e inclusión de todas las Personas en Situación de Discapacidad (PsD), así como también bajo la mirada del Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Para el logro de este objetivo, se considera el desarrollo de diversas estrategias y talleres, tales como la promoción de la salud y prevención de la discapacidad; evaluación, tratamiento y seguimiento de usuarios con condiciones de discapacidad de origen físico, Telerehabilitación, mejoramiento y adaptación de la accesibilidad en los domicilios, Evaluación y Calificación de la Discapacidad, capacitación e intermediación laboral a personas con discapacidad, gestión y postulación a Ayudas Técnicas, entre otros.

De acuerdo a antecedentes estadísticos nacionales, solo el 6% de las personas con discapacidad logran acceder a servicios integrales de rehabilitación, situación que afecta principalmente a las personas mayores de 25 años. Ante este adverso escenario, la comuna de Padre Las Casas busca hacer una apuesta basada en un modelo de gestión innovador y estratégico, basada en la calidad, eficacia, los derechos humanos, la inclusión social y la equidad en el acceso a la Rehabilitación para todas las personas con discapacidad en nuestra comuna.

1. Beneficiarios:

Se busca entregar la mayor cobertura posible de atención a todos los pacientes de la comuna que presentan alguna discapacidad física moderada a severa producto de alguna patología de origen Neurológico o Traumatológico, tanto transitoria como permanente, y que requieran acceder a un manejo integral y transdisciplinario de Rehabilitación. Se estima que este establecimiento tiene un impacto positivo en al menos 450 familias que presenten algún integrante con discapacidad física, tanto en la zona urbana como rural. Los principales diagnósticos que presentan nuestros usuarios son Secuelas de enfermedades neurológicas y Neurodegenerativas (Accidentes Cerebro-Vasculares, Lesión Medular, Parkinson, Esclerosis Múltiple, Parálisis Cerebral) y patologías traumatológicas (Fracturas, cirugías de hombro-cadera-rodilla-mano, Artrosis moderada a severa, Artritis, tendinopatías cálcicas).

2. Recursos Humanos:

Nuestro CCR cuenta con una diversa cartera de prestaciones clínico- asistencial y social, para lo cual cuenta con un equipo interdisciplinario calificado para el desarrollo de la Rehabilitación Basada en la Comunidad y especializado en diversas áreas. Nuestro equipo está conformado por:

Tabla N° 63. Recurso humano Centro comunitario de rehabilitación

Área	N° de Funcionarios	Horas Semanales
Kinesiología	7	308 horas
Terapia Ocupacional	4	176 horas
Fonoaudiología	1	44 horas
Trabajo Social	2	66 horas
Psicología	1	44 horas
TENS	3	132 horas

Administrativa	2	88 horas
Traslado de usuarios	1	44 horas

Fuente: elaboración propia registros internos DSM

3. Actividades Realizadas:

En la siguiente tabla se detalla un resumen estadístico de las principales actividades ejecutadas en el año 2021 y 2022 (Enero a Septiembre):

Tabla N° 64. Principales actividades ejecutadas entre 2021 y septiembre de 2022

		2021	2022 (Ene - Sept)
Ingresos y Egresos a rehabilitación	Ingresos	435	477
	Egresos	256	334
Distribución de ingresos según condición de salud	Traumatológicas	192	132
	Neurológicas	164	315
	Otras condiciones	79	30
Prestaciones en Rehabilitación (todos los profesionales)	Evaluación Inicial en Rehabilitación	822	853
	Controles en Rehabilitación	523	621
	Sesiones de Rehabilitación	4385	5931
Procedimientos y Actividades en rehabilitación	Total de Procedimientos y Actividades realizados	6243	12303

	Evaluación y Entrenamiento de Ayudas Técnicas	209	438
	Ejercicios Terapéuticos	2603	3910
	Actividades Terapéuticas	1630	3283
Consejerías en rehabilitación	Consejerías Individuales y Familiares en Rehabilitación	56	479
Visitas Domiciliarias en rehabilitación	Visitas Integrales y con fines de tratamiento	1605	897
Intervenciones grupales	Total de actividades	27	69
Participación en comunidad	Usuarios que logran participación en comunidad	167	359
Promoción de la Salud en rehabilitación	Número de actividades realizadas de promoción en salud	29	102

Fuente: registros internos DSM

4. Principales hitos en el año 2022:

El presente año 2022 sin duda que está marcado, al igual que para el resto de los programas de APS según lo estipulado por la Autoridad Sanitaria, por los esfuerzos en retomar al 100% las actividades presenciales con las debidas medidas sanitarias para asegurar la entrega de prestaciones en rehabilitación con el mínimo riesgo de contagios por COVID-19 para nuestro usuarios, quienes presentan una mayor vulnerabilidad producto de sus condiciones clínicas previas. A pesar de lo anterior, el desarrollo de las acciones de nuestro establecimiento para el presente año está marcado por 2 hitos relevantes:

- **Continuidad de la Estrategia de Rehabilitación Infantil:**

En el mes de Septiembre del 2020, se inició la ejecución de esta estrategia, la cual tuvo una duración de 18 meses y que fue financiada mediante un convenio entre el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) y nuestro Municipio. Dicho convenio establecía la puesta en marcha de una Sala de Rehabilitación Infantil totalmente equipada y la contratación de un equipo profesional compuesto por un Kinesiólogo y una Terapeuta Ocupacional, quienes son los encargados de brindar acciones de Evaluación, Tratamiento, Control y seguimiento a usuarios infantiles con alguna condición de discapacidad de origen físico. A partir del mes de Febrero de este año, nuestro Municipio decidió dar continuidad a esta exitosa estrategia, la cual ha beneficiado a casi más de 145 familias hasta la fecha.

- **Puesta en marcha de la Estrategia de Rehabilitación Rural:**

Una de las mayores dificultades que presentan los usuarios en situación de discapacidad, es la limitación de la movilidad y acceso a transporte para poder llegar a nuestro CCR. Esta dificultad es aún mayor en usuarios domiciliados en el sector rural y que presentan condiciones clínicas y sociales que requieren un abordaje oportuno en rehabilitación, para poder así minimizar el impacto de estas condiciones sobre la funcionalidad de los usuarios y calidad de vida de sus familias. Pensando en esta situación que afecta a más de 150 familias al año, nuestro municipio mediante su Departamento de Salud y en colaboración con la Universidad Autónoma de Chile, pusieron en marcha la ejecución de una Estrategia de Rehabilitación Rural mediante la contratación de un equipo profesional compuesto por Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, Asistente Social y TENS, sumado a la compra de un vehículo exclusivo y equipamiento para cumplir la ejecución de esta estrategia. El objetivo es llevar prestaciones en rehabilitación de calidad y en forma oportuna a usuarios domiciliados en el sector rural de nuestra comuna que cumplan con el perfil descrito como beneficiario de CCR. De igual modo, se busca generar redes de apoyo y coordinación para fortalecer la educación, promoción de la salud y prevención de la discapacidad en la población rural de nuestra comuna, todo bajo una mirada familiar, comunitaria y con pertinencia cultural a nuestro contexto.

Principales desafíos para el 2023:

Siempre los desafíos van en línea de poder mejorar nuestras debilidades y a la vez poder consolidar las fortalezas y objetivos alcanzados. Entre los principales desafíos a alcanzar para el próximo año, podemos mencionar los siguientes

- Ampliar nuestra cobertura y coordinación con nuestra red asistencial, principalmente hacia el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Complejo Asistencial Padre Las Casas.
- Seguir ampliando la cobertura y brindar mayor integralidad a los usuarios de la Estrategia de Rehabilitación Rural.
- Implementar un nuevo espacio físico para brindar rehabilitación funcional a nuestros usuarios.
- Potenciar alianzas con el sector privado mediante convenios de colaboración para la búsqueda de soluciones sociales a usuarios que presenta alta vulnerabilidad, principalmente mediante la implementación de acciones tendientes a mejorar la accesibilidad universal en domicilios de usuarios y acceso a ayudas técnicas pertinentes.
- Validación de nuestro modelo mediante el desarrollo de evidencia y participación en actividades docentes-asistenciales y comunitarias.
- Difusión y colaboración con otros equipos locales y municipios para el desarrollo de la Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- Formación de voluntariado y grupos de autoayuda.

Programa Elige Vida Sana

Propósito

Contribuir a la reducción de malnutrición por exceso en la población del país.

- Objetivo General: Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios/as entre 6 meses y 64 años de edad inscritos/as en el sistema de atención primaria de salud.
- Objetivos Específicos:

- Mejorar condición nutricional
- Mejorar condición física
- Componentes: El Programa Elige Vida Sana, presenta dos componentes que se desarrollan en paralelo durante la intervención.

Componente 1: Alimentación Saludable

Abarca prestaciones realizadas por el equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: Nutricionista, Psicólogo y Kinesiólogo, que prestarán consultas individuales y, además, realizar los círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo.

A las prestaciones grupales (círculos de vida sana), pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como: compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo, ya que su vínculo contribuirá a fortalecer las modificaciones del entorno.

Componente 2: Actividad Física y Tiempo Libre

Prestaciones relacionadas con actividades físicas y familiares recreativas, otorgando acceso a la práctica de actividad física y actividades de recreación en comunidad y entornos saludables.

-Población Objetivo:

- Lactantes, niños/as, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que al menos cumplan con uno de estos criterios:
- Personas con perímetro de cintura aumentado.
- Personas con sobrepeso u obesidad
- Mujeres embarazadas o postparto con sobrepeso u obesidad
- Menores de 15 años con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión.

-Personas beneficiarias de FONASA que se hayan realizado abdominoplastía en hospitales de la red pública de salud o en establecimientos privados en convenio con instituciones públicas en el contexto de gestión de lista de espera.

Círculos Vida Sana

-Talleres realizados de forma presencial según aforo permitido en espacios abiertos por plan Paso a Paso.

Huerto Urbano

-Talleres para fomentar el consumo de verduras y hortalizas en las familias de los usuarios del programa, se realizaron talleres presenciales y por vía remota sincrónicos y asincrónicos.

Plogging:

-Previo al inicio de la pandemia se comenzó con un grupo de usuarias a reconocer los espacios de la comuna para hacer deporte, donde se realizaba un circuito de trote por las ciclovías de la comuna recogiendo la basura que se encontraba en el camino, para luego ser eliminada en los lugares adaptados para ello.

Campaña “Yo Educo a mi Comuna”

Campaña de cápsulas educativas, donde los usuarios del programa promueven la adquisición de hábitos saludables, en relación a actividad física, alimentación y salud mental.

Programa Fortalecimiento Recurso Humano

- Objetivo General:

Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso, Resolutividad de la atención en el primer nivel de atención en salud.

- Objetivos específicos:
 1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas conforme a las Guías y Normas ministeriales vigentes en establecimientos con

dependencia del servicio de salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención.

2. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
 3. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores en gestión de salud, los cuales apoyaran orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención.
- Componente 1:
 1. Refuerzo de Recurso Humano e Insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.
 2. Refuerzo de Recurso Humano e Insumos para campaña de vacunación influenza.
 - Componente 5:

Contratación RRHH para reforzar registro SIGGES

Componente 6:

Contratación RRHH facilitadores y otras actividades para reforzar Calidad de la Atención.

Programa Detección, Intervención y Rreferencia asistida en OH, Tabaco y otras Drogas (DIR OH).

Para contextualizar, hay que señalar que este Plan representa la continuidad del Programa Vida Sana, Intervenciones en Alcohol y otras Drogas (2013), el cual tiene antecedentes desde año 2011 bajo el Modelo “Intervenciones Breves para reducir consumo de Riesgo” surgido de la OMS.

Recibe la denominación de DIR a partir del 2016, y se conoce de esta forma desde 2017.

Establecido como una estrategia basada en la prevención, su propósito central es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, visualizando y logrando reconocer el riesgo en lo relativo al consumo de sustancias, de forma que se adquiriera una noción del daño potencial, para que ello repercuta en una disminución del consumo tanto de alcohol, como de tabaco y otras drogas.

En 2015, el uso de las mencionadas sustancias fue considerado causante de los principales factores que influyen en el riesgo de muerte prematura, los años vividos con enfermedad, y la carga de patologías.

El Programa DIR se crea para colaborar con la pesquisa temprana del consumo de riesgo.

Esta detección se enmarca en el eje N°3 de la Estrategia Nacional de Salud: “Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo, asociados a la carga de enfermedad de población” (MINSAL 2011).

El fin es anticiparse al desarrollo de la enfermedad utilizando herramientas de prevención y promoción, siendo 3 los componentes del Programa:

Aplicación de tamizajes diferenciados para adolescentes y adultos, que evalúen el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Realización de intervenciones preventivas destinadas a reducir consumo de riesgo, según los resultados aportados por el tamizaje previo, que en el caso de los adolescentes se denominan “Intervenciones Motivacionales”, y en el caso de los adultos “Intervenciones Breves”.

Referencia asistida, en el caso de aquellos que presenten un consumo de sustancias de alto riesgo.

Respecto de la situación actual y consiguiente proyección para el año próximo, sin duda es imprescindible considerar el contexto de pandemia COVID 19.

En tal sentido cabe señalar como positiva la adopción de estrategias y orientaciones recibidas desde SSA, logrando adaptarse la modalidad remota en combinación con la presencial, de forma que, si bien esta última continúa siendo y confirmándose como preeminente, la nueva estrategia ha sido un complemento que puede estimarse como valioso.

En el escenario anterior, ambos pueden apreciarse como mecanismos que resultan convenientes de mantener, y que se condicen con una realidad en la que continúa observándose la necesidad de actuar con cautela y resguardos.

Programas de Resolutividad

El Programa de resolutividad busca mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en las derivaciones y calidad técnica en atenciones de especialidad considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos de control epidemiológico, con un enfoque en Salud Familiar Integral.

Esto significa que nuestros usuarios reciben atenciones de especialidades médicas de forma ambulatoria y confirmación diagnóstica a través de la realización de exámenes de gran demanda asistencial. La oferta de prestaciones se programa en función a la demanda que se genera desde los establecimientos de Atención Primaria de nuestra comuna, este programa de reforzamiento a la APS posee 2 componentes:

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias.

Las actividades que contempla esta estrategia, de acuerdo con el concepto de prestación integral, se consolidan en una “canasta integral” para cada una de las especialidades y están dirigidas a la resolución de patologías específicas que pueden ser abordadas de manera ambulatoria.

Medico Gestor de Demanda: Su objetivo está orientado a mejorar la atención Integral haciendo efectiva la integración de la Red Asistencial, en aspectos de referencia y contra referencia, de solicitud de Interconsultas, exámenes diagnósticos y/o terapéuticos, mediante el uso racional de los recursos de especialidades para resolver integralmente las atenciones.

Gastroenterología:

Orientado a la erradicación del *Helicobacter Pylori* y como método de detección precoz del cáncer gástrico a través de la realización de Endoscopias Digestivas Altas con test de ureasa más biopsia en caso necesario.

Oftalmología: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), es parte de la Estrategia que fomenta el acceso oportuno a prestaciones ambulatorias para el manejo de patologías. Es ejecutado por medio del convenio “Programa Resolutividad en Atención Primaria”, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre las Casas.

Cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos.

La canasta integral incluye consulta médica con especialista, consulta de Tecnólogo médico y evaluación integral (examen agudeza visual, tonometría ocular, optometría etc.), entrega de medicamentos y la entrega de 1 o 2 pares de lentes de cualquier dioptría. La cartera de servicios para la canasta integral está orientada básicamente para la resolución de vicio de refracción y otras patologías agudas según el requerimiento local y se encuentren identificadas en el SIGTE.

Recurso Humano

Consulta médica con especialista, medico Oftalmólogo

Consulta de Tecnólogo Medico con especialidad en Oftalmología.

Canasta Integral

- a) Vicio de refracción (15- 64 años).
- b) Calificación de urgencia oftalmológica.
- c) Valoración ojo rojo.
- d) Glaucoma.
- e) Atención Integral del paciente Diabético.
- f) Extracción de cuerpo extraño corneal.
- g) Detección y tratamiento de patologías y derivación oportuna según corresponda.
- h) Procedimientos quirúrgicos menores: drenaje de absceso de párpado, ceja, saco lagrimal.

Esta estrategia está orientada a la resolución de casos No GES, no obstante, se podrán incorporar usuarios con patologías GES, previo requisito de que exista cumplimiento de las actividades programadas según las orientaciones técnicas vigentes. La atención de patologías GES deberá ser respaldada mediante la generación de un convenio de compra de servicio u otro, entre la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud y el Servicio de Salud, que asegure las garantías de salud para la patología a atender, acorde a los lineamientos entregados por FONASA.

Otorrinolaringología

Orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, síndromes vertiginosos, epistaxis, Otitis media Aguda y crónicas (en personas de 15 y más años).

Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.

Cirugía Menor Ambulatoria: Se trata de la incorporación de procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos de baja complejidad y de corta duración realizados bajo anestesia local. Cabe mencionar que el programa de resolutivez ha tenido un impacto favorable en aquellas estrategias que vienen a fortalecer la APS, contribuyendo a disminuir de manera considerable las gestiones de lista de espera con un impacto de aproximadamente 75% de la resolución total de interconsultas y Ordenes de atenciones de oftalmología, otorrinolaringología, procedimientos endoscópicos. Logrando que los tiempos de espera para resolución de Interconsulta y Órdenes de atención para estas especialidades haya disminuido de 5 años de espera a 1 año o solo 6 meses en algunas estrategias.

Programa de Rehabilitación Metabólica.

El programa de ejercicio, metabolismo y salud, constituyente parte de la canasta de prestaciones del Programa de Salud Cardiovascular, está enfocado en la prescripción de ejercicio físico para la población de Padre Las Casas, dirigido principalmente en la prevención,

mantención y restauración de las enfermedades crónicas no transmisibles y estados fisiopatológicos asociados, por medio de los estilos de vida saludable, como una medida no farmacológica, como es el ejercicio físico aplicado con especificidad según los perfiles individuales, y la alimentación saludable que es prescrita por los profesionales tratante en cada uno de los CESFAM de origen de los usuarios

La prestación se caracteriza por dedicar la jornada completa a la atención de los usuarios por medio de la aplicación de ejercicio físico, con protocolos de actividad diseñados según perfil de cada persona, con módulos establecidos de 45 min – 60 minutos por paciente, durante la jornada de la mañana y tarde. El módulo de 45 min – 60 minutos, incluye el control de presión arterial y de los niveles de glicemia, antes y después de cada sesión por Técnico en Enfermería (TENS), sumado al plan de ejercicio que los usuarios deben realizar. La duración del módulo, depende de la evolución que los pacientes vayan presentando en el transcurso del programa, y del nivel inicial con el que lleguen a participar en el programa, como el fitness cardiorrespiratorio (FCR), y el nivel de fuerza prensil (FP), y recuperación de la frecuencia cardíaca post 1 minuto de descanso (RP1), refiriendo estos tres parámetros, sumados a otros parámetros como el nivel inicial en el ingreso respecto a sus exámenes, para poder establecer el criterio de aplicación de los protocolo, y la proyección estimada del tiempo que debe permanecer el usuario para el posterior egreso. Si el nivel del FCR, FP y RP1, es bajo, el plan de ejercicio específico será aplicado, para ese perfil, y si varían a un nivel inicial más alto del FCR, FP y RP1, el plan cambiará según estos parámetros antes mencionados.

El programa, además, incluye atención individual, por Profesional del Ejercicio Físico (Profesor de Educación Física especializado), el cual consiste en realizar una retroalimentación con los usuarios, respecto de sus apreciaciones en el avance del programa, y consejos breves de autocuidado respecto a ejercicios a ejecutar en su hogar y lugares de esparcimiento. Además, se suma la colaboración para reforzar a través del instrumento de consejería en alimentación saludable, recibida por la Nutricionista del CESFAM del que corresponda por usuario. Por otro lado, se realizan talleres grupales, con un equipo multidisciplinar, entre ellos, Médico, Psicólogo(a), Nutricionista, Enfermera(o), y Profesional del Ejercicio Físico, con el objetivo principal de crear instancias para reforzar el conocimiento adquirido, y solucionar todas las dudas que los usuarios tengan respecto al autocuidado que deben realizar.

Respecto a las adaptaciones esperadas con el programa, se proyecta una normalización y control del perfil glicémico en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2), según el estadio inicial del usuario. Desde el punto de vista en la observación de mejorías en el control glicémico, se considera para este año un 81% de mejorías en los usuarios participantes del programa a la fecha, sin considerar cambios de perfiles clínicos de un estadio mal controlado a un estadio de buen control. Sin embargo, considerando el análisis del año 2022, del estadio clínico inicial del usuario, en relación a la hemoglobina glicosilada (HbA1c), con el posterior avance, en el paso de un estadio de mal control glicémico $HbA1c \geq 7\%$, a un estadio controlado $HbA1c \leq 7\%$ o cercanos a este porcentaje. A la fecha, Octubre del 2022, se realizó un análisis más específico, considerando que en el programa durante este año, se habilitó el ingreso a los exámenes en línea de los consultorios de Padre las Casas, y también, para los exámenes derivados, aprobado por el servicio de salud.

Para las personas con DM2, los resultados muestran promedios y porcentajes, sin desviación estándar (%) (PSD):

- El promedio pre intervención de la HbA1c de los usuarios analizados, sin considerar la desviación estándar, es de un 8.2%, y post intervención, sin considerar el tiempo de permanencia, es de un 7.27 % para la HbA1c, lo que significa una disminución de 11.4%. Del 100% de usuarios analizados, un 54% logró controlar, sea mejorando a un mejor estadio ($HbA1c \leq 7\%$), o manteniendo su control metabólico, respecto al perfil de ingreso. Un 27% mejoró, a la fecha, y un 13.6%, presenta dificultades en las respuestas al intervención. Este último porcentaje, para lograr mejoras más significativas, se está ampliando el tiempo de intervención, y cambiando la aplicación respecto a la metodología de entrenamiento, respecto a la frecuencia y volumen del ejercicio físico, para con posterioridad analizar los resultados que puedan presentar.

Respecto al perfil lipídico, los resultados a la fecha, son los siguientes:

- Para el colesterol total (CT), el PSD de ingreso fue de 181.7 mg/dl, y post intervención el PSD fue de 172.6 mg/dl, lo que equivale a una disminución de 5.1%. Los porcentajes, muestran que del total de usuarios analizados, un 85 % logró estar debajo de 200 mg/dl, considerando a usuarios que al ingresar al programa ya presentaban un buen control, y

lo lograron mantener, como otros que estaban sobre los 200 mg/dl, y lograron bajar de los 200 mg/dl. Solo un 15% no logró este objetivo a la fecha.

- Para el colesterol HDL, el PSD pre intervención fue de 47.8 mg/dl, y post intervención a la fecha fue de 48.2 mg/dl, lo que se traduce en un aumento de 2.5 %. Del total analizado, el 44.4 % de los usuarios, logró aumentar el colesterol HDL, y el 55.6%, logró mantener o en algunos casos disminuir levemente.
- En el colesterol LDL, el PSD pre intervención fue de 100.5 mg/dl, y post intervención fue de 89.7 mg/dl, lo que se traduce en una disminución de un 10.8%. Del total de usuarios analizados, un 61.53% logró disminuir el colesterol LDL, y un 38.45 no lo logró disminuir el colesterol LDL a la fecha.
- Para los triglicéridos, el PSD pre intervención fue de 160.48 mg/dl, y post intervención fue de 156.59 mg/dl, lo que se traduce en una disminución de un 2.4 %. Del total de usuarios analizados, un 76.92 %, logró estar por debajo de los 200 mg/dl, de estos usuarios, hubo perfiles de ingreso que ya presentaban un buen control en este ítem y lo mantuvieron, y hubo otros que lograron bajar de los 200 mg/dl ya que el perfil de ingreso de estos usuarios estaba por sobre ese rango antes mencionado. Solo un 23.08 % no logró este objetivo a la fecha, sin embargo, en el 23.08%, un 9.89 % logró mejorar, pero no disminuir bajo los 200 mg/dl.

Para la hipertensión (HTA), el efecto hipotensor agudo, producto de los efectos vasodilatadores del ejercicio, se logra en un 100% de los pacientes, el cual, según ciertos estudios, logra mantenerse varias horas post ejercicio. En relación al efecto crónico del ejercicio, como adaptación, se está haciendo en la actualidad un análisis más exhaustivo, que durará el tiempo completo que cada usuario que participe del programa, con los datos que se están recogiendo por medio de las mediciones de la TENS, el cual estarán listos para comienzos del año 2023, y su análisis respectivo.

En relación al peso corporal, el 78.37 % ha logrado una disminución del peso corporal, y en la composición corporal, el porcentaje de grasa, ha logrado una reducción traducido en kilogramos (kg), entre 3 y 4 kg (PSD). El porcentaje de la masa magra, muestra un aumento entre un 2 y 3 % en relación a la composición corporal inicial.

Respecto al tiempo de participación de los usuarios, y la variabilidad en la respuesta adaptativa, con una HbA1c $\geq 9.5\%$, al iniciar el programa de ejercicio, en un periodo de $9\pm$ meses promedio de tratamiento (promedio en este caso se refiere a una media estadística, el cual varía a más o menos tiempo), se considera para estos casos, un promedio elevado para dar expectativas más realistas para usuarios muy descompensados, para así lograr normalizar a un estadio controlado o próximo al $\leq 7\%$.

Con una HbA1c inicial $\geq 8.5\%$, se considera un promedio de $3-6\pm$ meses para normalizar a un estadio controlado o próximo al $\leq 7\%$. Con una HbA1c inicial $\geq 7.5\%$, se necesitan $3\pm$ meses en promedio para alcanzar un estadio más controlado. Se han reportado también estadios controlados de diabetes (HbA1c entre 6.5% a 6.9%), a un cambio en el perfil clínico de una HbA1c $< 6.5\%$. Por consiguiente, se reporta una disminución en las dosis del tratamiento farmacológico oral, y en el caso de insulina terapia, una disminución en las dosis de insulina. Sin embargo, cabe mencionar, que durante este año 2022, se han reportado casos muy puntuales de personas con diabetes mellitus tipo 2, pero con similares características en casi la totalidad de estos casos (normo peso, y composición corporal del porcentaje de grasa en un rango considerado normal), el cual han presentado una variabilidad a la respuesta esperada de forma bastante más lenta.

Tabla N° 65. Promedio según sesiones/usuarios de ejercicio físico del PSCV.

Año	Sesiones * usuarios (s/u) mes 2022 (promedio)	Sesiones * usuarios (s/u) (promedio) 2022
2022	474.6	5696

Fuente: REM 27 (considerando usuarios en las sesiones).

Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (Más AMA)

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes es una intervención promocional y preventiva en salud, la cual se desarrolla mediante la participación de personas mayores en actividades grupales de autocuidado y estimulación funcional de habilidades motoras y cognitivas, guiadas por una dupla multidisciplinaria.

El objetivo del programa es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, prolongando la autovalencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

El proceso de implementación y el desarrollo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, considera la contratación de 2 profesionales, un(a) Kinesiólogo y un(a) Terapeuta Ocupacional quienes se vinculan directamente con el desarrollo progresivo de los componentes del programa, estos son: Componente 1: Programa de Estimulación Funcional y Componente 2: Fomento del Autocuidado en Organizaciones Sociales.

Las duplas mencionadas son dependientes de dos Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Padre las Casas, siendo estos el CESFAM Padre Las Casas y CESFAM Pulmahue, respectivamente, sin embargo, la atención e ingreso es transversal a la comuna tanto en el sector urbano como rural.

Criterio de Ingreso: Persona de 60 años y más, beneficiario de FONASA, inscrito en centros de salud de la comuna, con EMPAM vigente y con resultado de Autovalente sin riesgo, Autovalente con riesgo o en Riesgo de dependencia.

El medio de ingreso de los usuarios es a través de derivación directa de los distintos profesionales de los CESFAM de la comuna que intervienen a personas mayores; por otro lado, se dispone de perfil en RR.SS el cual permite a las personas mayores o sus familiares acceder a información de horarios y lugares disponibles; se realizan llamadas y visitas de rescate de listados de EMPAM vigente de los distintos CESFAM; y por último, se incentiva constantemente a las personas mayores participantes a invitar a nuevos usuarios y difundir las actividades del programa cuando es pertinente.

Cabe destacar que durante el presente año se retoman las actividades presenciales del programa, es decir, las personas se reúnen dos veces por semana durante 60 – 90 minutos en diferentes juntas de vecinos, sedes comunitarias y otros espacios disponibles.

Cada vez que una persona mayor llega por primera vez a las actividades del programa, se le hace entrega de un Kit de implementos de trabajo en el hogar, el cual contiene un cuadernillo de estimulación cognitiva, lápices, material didáctico y material para la realización de actividad física, como banda elástica y/o pesa.

Durante el ciclo de actividades de estimulación funcional se desarrollan actividades orientadas al autocuidado de la salud de las personas mayores, abordando temáticas de interés y atinente a cada grupo. Entre las temáticas abordadas durante el presente año se encuentran las siguientes:

- Importancia de la actividad física y el ejercicio en personas mayores.
- Buen trato a las personas mayores.
- Ergoterapias.
- Uso del celular, plataforma zoom y otras aplicaciones.
- Envejecimiento activo
- Beneficios de la estimulación cognitiva.
- Hipertensión arterial y otras patologías cardiovasculares.
- Técnicas de protección articular y conservación de energía
- Día mundial de la salud física
- Descanso y sueño en personas mayores.
- Accidente cerebrovascular
- Prevención de caídas en personas mayores.

Un segundo componente de acción del programa tiene relación con la difusión y coordinación con la comunidad e intersector, contemplando la capacitación de líderes comunitarios. Dicho proceso inicia con un diagnóstico participativo, el cual permite identificar necesidades atinentes de las personas mayores y sus respectivos grupos representados. Durante el presente año el diagnóstico participativo fue realizado en el mes de mayo y se abordaron 4 ejes principales, los cuales fueron:

- Participación social.
- Tecnologías de información y comunicación (TIC)
- Legislación.
- Salud.

Es importante señalar que a pesar de que las actividades se desarrollan de manera presencial en su totalidad, aun se cuenta con vías de comunicación virtual, principalmente WhatsApp, elemento fundamental para gestionar los traslados de las personas mayores que lo requieren a los lugares de reunión.

El contexto sanitario del presente año nos ha permitido desarrollar diferentes actividades con mayor número de participantes, entre las que se consideran, celebración de fiestas patrias, celebración cumpleaños, santos y días especiales, como día de la Madre, día del Papá y Mes de las Personas Mayores. Comentar que para los últimos meses del año se espera realizar actividades relacionadas al cierre de año, como alianzas comunales para personas mayores, ceremonia de egreso y celebración de navidad.

Destacar que las actividades presenciales han permitido dar más fuerza y cohesión al equipo de boccias de personas mayores de la comuna, quienes se reúnen una vez a las semana en un periodo de 1 hora en el polideportivo de Padre Las Casas, se espera para el corto plazo poder obtener personalidad jurídica y participar de diferentes encuentro ligados a este deporte.

Se espera seguir ejecutando las actividades de manera presencial, tomando los resguardos necesarios y siguiendo las recomendaciones ministeriales en relación a aforos, distancia y elementos de protección personal.

A continuación, se presentan resultados de la ejecución de cada componente por dupla:

1. **Componente 1 CESFAM Pulmahue:**

Mínimo 60% de población de 60 años y más participante del Programa mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad.

Cumplimiento: 100% (252 egresos y 16 abandonos) Todos mantuvieron o mejoraron su condición funcional.

Usuarios ingresados de 60 años y más

Tabla N°66. usuarios ingresados de 60 años y más CESFAM Pulmahue

Ingresos	31 agosto	Meta Anual
Usuarios	331 (61,5%)	538 (100%)

Fuente: Registro Estadístico Mensual (REM)

Tabla N° 67. Número de sesiones y participantes en CESFAM Pulmahue

Mes	Sesiones	Participantes (N°)	Promedio (N°)
Enero	60	797	13
Febrero	59	673	11
Marzo	65	1323	20

Abril	41	742	18
Mayo	46	842	18
Junio	57	815	14
Julio	42	620	15
Agosto	38	476	12

Fuente: Registro Estadístico Mensual (REM)

Componente 1: CESFAM Padre las Casas

Mínimo 60% de población de 60 años y más participante del Programa mantiene o mejora su condición funcional según cuestionario de funcionalidad

Cumplimiento: 100% 243 egresos y 8 abandonos, todos mantuvieron o mejoraron su condición funcional

Tabla N°68. Usuarios ingresados de 60 años y más CESFAM Padre Las Casas

Ingresos	31 agosto	Meta Anual
Número de Usuarios	324 (60, 2%)	538 (100%)

Tabla N° 69. Número de sesiones y participantes en CESFAM Pulmahue.

Mes	Sesiones	Participantes	Promedio
Enero	9	192	21
Febrero	16	380	23
Marzo	24	353	15
Abril	36	350	10
Mayo	61	953	16
Junio	61	907	15
Julio	48	732	15
Agosto	65	1030	16

Fuente: Registro Estadístico Mensual (REM)

2. Componente 2 Pulmahue

- Trabajo en red local: (N° de servicios locales con planes intersectoriales para el fomento del envejecimiento activo y positivo junto al programa Más adulto mayores autovalentes en desarrollo en el periodo/ Servicios locales con oferta

programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo) X 100 (Verificador REM)

- Cumplimiento: 66%
- Capacitación de líderes comunitarios: N° de organizaciones con líderes capacitados por el Programa Más adultos mayores autovalentes en el periodo/ Organizaciones ingresadas al programa de estimulación funcional del programa Más adultos mayores autovalentes en el periodo) X 100 (Verificador REM)
- Cumplimiento: 83%

Componente 2 Padre las Casas

- Trabajo en red local: (N° de servicios locales con planes intersectoriales para el fomento del envejecimiento activo y positivo junto al programa Más adulto mayores autovalentes en desarrollo en el periodo/ Servicios locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo) X 100 (Verificador REM)
 - Cumplimiento: 67 %
- Capacitación de líderes comunitarios: N° de organizaciones con líderes capacitados por el Programa Más adultos mayores autovalentes en el periodo/ Organizaciones ingresadas al programa de estimulación funcional del programa Más adultos mayores autovalentes en el periodo) X 100 (Verificador REM)
 - Cumplimiento: 50%

Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Propósito

El Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS a niños, niñas, adolescente y jóvenes, en Atención Primaria de la Comuna de Padre las Casas, está inserto en CESFAM Padre las Casas, CESFAM Pulmahue y CESFAM Las Colinas. Éste tiene por objetivo contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, jóvenes con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de la salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Población Objetivo: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial de 0 a 24 años de edad usuarios del programa Salud Mental.

Además, que presenten aguas de las siguientes condiciones:

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es NNA y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones de abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidios; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de alcohol y/o drogas vistas en las urgencias de APS.
6. Adolescentes gestantes.
7. NNA con trastornos psiquiátricos severos (incluye trastorno del desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos (incluye población de NNA con atención SENAME)
9. NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Cobertura: El Programa de Acompañamiento Psicosocial, cuenta con una cobertura de 146 NNAJ de familias de alto riesgo psicosocial, de las cuales, 64 pertenecen a CESFAM Pulmahue, 32 a CESFAM Las Colinas y 50 a CESFAM Padre Las Casas.

Indicadores

Indicador N°1: Corresponde a NNAJ ingresados al programa con fecha corte julio 2022, dando cumplimiento al componente de vinculación del Programa.

Tabla N°70. NNAJ ingresados al programa a fecha corte julio 2022

ESTABLECIMIENTOS	N° NNA Bajo Control meta 2022	N°NNA	Cumplimiento
CESFAM Padre Las Casas	50	54	108%
CESFAM Las Colinas	32	31	97%
CESFAM Pulmahue	64	43	67%

Fuente: elaboración propia a partir de registro interno

Indicador N° 2: Corresponde a las acciones de coordinación, a través de reuniones con Equipos de Sector Salud, Equipos del Inter sector y reuniones con Organizaciones Comunitarias, realizadas a fecha corte julio 2022, dando cumplimiento al componente de articulación del programa.

Tabla N° 71. Acciones de coordinación, a través de reuniones con Equipos de Sector Salud, Equipos del Intersector y reuniones con Organizaciones Comunitarias, realizadas a fecha corte junio 2022.

ESTABLECIMIENTOS	N° Reuniones con equipos sector salud	N° Reuniones con equipos intersector	Cumplimiento
CESFAM Padre Las Casas	145	94	89%
CESFAM Las Colinas	74	54	83%
CESFAM Pulmahue	94	90	86%

Fuente: elaboración propia a partir de registro interno

Tabla N° 72. Acciones de coordinación reuniones con Organizaciones Comunitarias, realizadas a fecha corte junio 2022.

ESTABLECIMIENTOS	N° Reuniones organizaciones comunitarias	Cumplimiento
CESFAM Padre Las Casas	48	22%
CESFAM Las Colinas	38	31%
CESFAM Pulmahue	79	46%

Fuente: elaboración propia a partir de registro interno

Indicadores

Indicador N° 3: Corresponde a acciones telefónicas y visitas domiciliarias, efectuadas por los Profesionales y Gestor Comunitario del programa a fecha corte julio 2022, dando cumplimiento al componente de acompañamiento del programa.

Tabla N° 73. visitas domiciliarias, efectuadas por los Profesionales y Gestor Comunitario

ESTABLECIMIENTOS	N° Visitas realizadas	Cumplimiento
CESFAM Padre Las Casas	230	61%
CESFAM Las Colinas	99	46%
CESFAM Pulmahue	229	76%

Fuente: elaboración propia a partir de registro interno

Tabla N° 74. Acciones telefónicas, efectuadas por los profesionales y gestor comunitario del programa a fecha corte junio 2022

ESTABLECIMIENTOS	N° acciones telefónicas	Cumplimiento
CESFAM Padre Las Casas	569	35%
CESFAM Las Colinas	365	39%
CESFAM Pulmahue	600	47%

Fuente: elaboración propia de acuerdo a registro interno

Tabla N° 75. Cumplimiento Comunal del Programa de acuerdo a CESFAM , Padre Las Casas, 2022.

ESTABLECIMIENTOS	Cumplimiento por CESFAM
CESFAM Padre Las Casas	80%
CESFAM Las Colinas	77%
CESFAM Pulmahue	84%

Fuente: elaboración propia a partir de registro interno

Indicadores ejecución programa a fecha corte junio 2022

Corresponde a la ejecución del programa desde enero a junio del 2022. En los 3 establecimientos donde está inserto el programa, tienen cumplimiento sobre el 50%.

Desafíos

Desde la experiencia y logros obtenidos con fecha corte en el año 2022, surgen desafíos para este año 2023, como son, mantener el contacto efectivo con los distintos programas de APS de los Establecimientos, destacando la importancia en la coordinación con el Programa de Salud Mental para la derivación, seguimiento y atención de NNAJ, con alto riesgo psicosocial, que requieran vinculación, articulación y acompañamiento por parte de los Profesionales del Programa. A raíz de esto se espera fortalecer la participación en reuniones de Sector de Establecimientos de Salud, así como retomar reuniones reflexivas con Programa de Salud Mental. Por otra parte, se espera mantener y/o mejorar la coordinación con instituciones del Inter sector de la comuna, así como con Organizaciones Comunitarias con el objetivo de socializar el programa con dirigentes sociales, así como también conocer los recursos comunitarios a los cuales los usuarios puedan ser vinculados.

Programa Chile Crece Contigo

Con fecha 04/09/2008 la ley 20.379 crea el sistema Intersectorial de Protección Social, cumpliendo así, el estado de Chile con su compromiso frente a la Convención Internacional sobre derechos del niño(a) ratificada en el año 1990. De esta forma se da sustento Institucional al Subsistema de protección integral CHCC y se transforma en Política Pública para finalmente

mediante Res. exenta No 105 de fecha 02/02/2021 del Ministerio de Salud, se aprueba el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial CHCC.

Programas que Componen el Chile Crece Contigo , Como Política Pública

Chile Crece Contigo ofrece un sistema integrado de intervenciones sociales, como programas, prestaciones y servicios coordinadas por el Ministerio de Desarrollo Social adecuadas a las necesidades de cada recién nacido, niña(o) familia y comunidad. Está integrado por acciones de diversos organismos públicos como los Ministerios de Salud, Educación, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Junta Nacional de Jardines Infantiles y Fundación Integra.

1. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial CCHCC (PADBP CHCC)

El objetivo del Programa es articular y desplegar el seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los recién nacidos, niñas(os), con el fin de que alcancen su máximo potencial. La evidencia desde las neurociencias, es consistente en resaltar que el desarrollo cerebral tiene períodos de máxima plasticidad durante los primeros años de vida y por lo tanto es el momento de aprovechar al máximo las ventanas de oportunidades neurobiológicas que están presentes con mayor fuerza en ese estadio de la vida. El Programa de Apoyo al desarrollo Biopsicosocial CHCC se ejecuta a partir del primer control de la gestación en los servicios de Salud con el acompañamiento que se realiza en los controles prenatales, talleres de Gestantes, VDI Gestantes, niñas(os), Visita Domiciliaria Diada y control Diada en los establecimientos de salud primaria antes de los 10 días de vida, y controles de salud hasta los 9 años de edad. Las acciones de salud de este programa, complementan lo que regularmente se realiza en cada una de las acciones antes mencionadas.

1. **Fortalecimiento del desarrollo prenatal:** detección precoz de riesgo biopsicosocial, la participación activa del padre o persona significativa para la gestante, y la construcción de planes de cuidado prenatal con enfoque familiar.
2. **Atención personalizada del proceso de nacimiento:** acompañamiento integral y personalizado a la gestante y su acompañante en preparto, parto y puerperio, atendiendo a sus necesidades tanto físicas como emocionales, y respetando la pertinencia cultural.

3. **Atención integral al recién nacido, niño(a) hospitalizada:** favorece el desarrollo integral durante el período de hospitalización, a través de estimulación, educación, promoción del acompañamiento familiar y detección precoz de riesgos psicosociales.
4. **Fortalecimiento del control de salud del recién nacido, niño(a):** junto al estado de salud y el logro de hitos del desarrollo, se evalúa el vínculo con su cuidadora o cuidador, y el contexto familiar en que se desarrolla. En esta línea se inserta el taller de apoyo a la crianza “Nadie es Perfecto”, cuyo objetivo es fomentar competencias parentales en padres, madres y personas cuidadoras de recién nacidos, niñas(os) de 0 a 5 años.
5. **Fortalecimiento de las intervenciones en recién nacidos, niñas(os) en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo:** atención integral y sistemática, a través de intervenciones en sala de estimulación, visitas domiciliarias y talleres se promoción del lenguaje y desarrollo sicomotor, entre otras acciones.

2.-Programa de Apoyo al Recién Nacido.

Su objetivo es que todos los recién nacidos, niñas(os) cuenten con las mejores condiciones de cuidado desde su nacimiento, para el logro de un desarrollo sano e integral. Se implementa en las maternidades públicas del país. El programa entrega materiales a madres, padres y/o personas cuidadoras al momento del alta hospitalaria del recién nacido(a) como cuna corral y material educativo sobre crianza y estimulación temprana con enfoque respetuoso.

3.-Programa Educativo

Su objetivo es informar, educar y sensibilizar sobre crianza respetuosa y estimulación, favoreciendo el desarrollo de entornos familiares y comunitarios positivos que contribuyan al máximo despliegue del potencial de Recién Nacidos y niñas(os). Incluye la serie “Acompañándote a Descubrir”, CD y DVD de estimulación del lenguaje y juego, junto a videos, cartillas educativas y otros materiales de apoyo a la crianza. Las familias acceden a sus contenidos través del sistema de salud pública de atención, internet, redes sociales y programas de radio.

4.-Fono Infancia 800200818

Entrega asistencia telefónica y vía chat de manera gratuita y confidencial en temas de crianza.

5.-Prestaciones de Acceso Preferente

Son beneficios dirigidos a recién nacidos, niños(as) y sus familias, que pertenezcan al 40% de hogares más vulnerables y que presenten una situación de vulnerabilidad especial para la oferta de servicios públicos. Se trata de nivelación de estudios, inserción laboral u otros definidos en la Ley N° 20.379. En el caso del subsidio familiar, éste cubre a las familias que pertenecen al 60% de hogares más vulnerables del país.

6.-Prestaciones Garantizadas

Son prestaciones dirigidas a recién nacidos, niñas(os) y sus familias que pertenecen al 60% de hogares más vulnerables del país, como ayudas técnicas en situación de discapacidad, junto al acceso gratuito a salas cunas, jardines infantiles o modalidades equivalentes.

7.- Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil

Tiene como objetivo potenciar, a través de las modalidades de apoyo como servicios itinerantes de estimulación, atención domiciliaria, salas de estimulación y ludotecas, el desarrollo de recién nacidos, niños(as) con rezago, riesgo de retraso u otras situaciones de vulnerabilidad biopsicosocial que los puedan afectar.

Es un fondo nacional que, a través de convenios con las municipalidades, permite la implementación de modalidades de apoyo al desarrollo infantil que complementan la oferta de estimulación disponible en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

8.-Programa de Fortalecimiento Municipal

Este programa, de alcance nacional, tiene como objetivo apoyar la gestión de las Redes Comunales Chile Crece Contigo. Posibilita que la oferta de servicios de las instituciones de la red comunal esté disponible para la atención oportuna y pertinente de las necesidades de cada recién nacido, niña(o) y su familia.

9.-Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral

El Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral (PAAI) es un programa que se crea en el alero de la extensión de Chile Crece Contigo que se fundamenta en el diagnóstico de que los niños(as)

de 4 a 5 años no disponen de espacios ni materiales suficientes destinados al juego y la estimulación en su hogar para contribuir a su desarrollo integral. Este programa tiene como objetivo que los niños y niñas dispongan en sus casas de un espacio para jugar, crear, explorar y favorecer con ello su desarrollo y es ejecutado por educadoras y equipos pedagógicos de los Niveles NT1 de los establecimientos beneficiados

El programa cuenta con un equipo profesional base adscrito en su mayoría a

CESFAM Padre las Casas:

1.-Psicóloga 22 hrs comunales.

Realiza consultas, controles gestantes, niñas(os), VDI urbanas y rurales, y talleres de gestantes de la comuna.

2.- Matrona 22 hrs comunales.

Realiza VDI diada urbanas y rurales (recién nacidos y sus madres) y talleres educativos de la comuna

3.-Asistente Social 44 hrs comunales

VDI urbanas y rurales, Casos sociales.

4.-Tens 44 hrs comunales

Realiza acompañamiento en VDI urbanas y rurales, desinfección material didáctico salas itinerantes (4 postas y San Ramón) más 3 salas urbanas.

5.-Matrona 33 hrs comunales

Realiza VDI urbanas y rurales a gestantes con riesgo de acuerdo a aplicación de instrumento EPSA en los CESFSM. Talleres prenatales y visita guiada virtual

6.- Educadora de Párvulos 22 hrs comunales

6.1.-Realiza Intervenciones a recién nacidos rurales de toda la comuna, referidos por otras vulnerabilidades previa aplicación de instrumento PRB (Pauta de detección de Riesgo Biopsicosocial) por matrona.

6.2.-Realiza Intervenciones a niñas(os) referidos por otras vulnerabilidades y rezago, riesgo, retraso en el desarrollo previa aplicación de EEDP o TEPSI, rurales de toda la comuna y de San Ramón por enfermera.

6.3.-Realiza talleres de promoción del desarrollo Psicomotor a madres, padres y/o cuidadores de recién nacidos y niños menores de 1 año.

7.- Conductor 44 hrs para la comuna

Realiza traslados a postas, VDI urbanas y rurales con todos los profesionales de acuerdo a planificación, traslados materiales didácticos y educativos de la comuna, retiro material del SSAS Y MIDESO y distribución a los distintos CESFAM.

8.- Secretaria Programa CHCC Salud para la Comuna: realiza acciones administrativas en atención a usuarios urbanos y rurales, agenda las horas para todos los profesionales del equipo CHCC Salud de la comuna.

9.- Fonoaudióloga 22 hrs

Controles fonoaudiología CESFAM Padre las Casas y Pulmahue, talleres de lenguaje a madres, padres y/o cuidadores de recién nacidos y niñas(os) menores de 1 año.

CESFAM Conunhuenu

10.- Educadora de Párvulos 44 hrs

10.1.-Realiza intervenciones a recién nacidos referidos por otras vulnerabilidades previa aplicación de instrumento PRB (Pauta de detección de Riesgo Biopsicosocial) por Matrona de CESFAM Conunhuenu.

10.2.- Realiza Intervenciones a niñas(os) referidos por otras vulnerabilidades y rezago, riesgo, retraso en el desarrollo previa aplicación de EEDP o TEPSI, por enfermera de CESFAM Conunhuenu.

10.3.-Realiza talleres de promoción del desarrollo psicomotor a madres, padres y/o cuidadores de recién nacidos y niños menores de 1 año.

11.- Fonoaudióloga 22 hrs (20 hrs al PADBP-CHCC)

Controles fonoaudiología, talleres de promoción del desarrollo del lenguaje a madres, padres y/o cuidadores de recién nacidos y niñas(os) menores de 1 año de Conunhuenu.

CESFAM Pulmahue

12.- Educadora de Párvulos 44 hrs CESFAM Pulmahue

12.1.-Realiza Intervenciones a recién nacidos referidos por otras vulnerabilidades previa aplicación de instrumento PRB (Pauta de detección de Riesgo Biopsicosocial) por matrona de CESFAM Pulmahue.

12.2.-Realiza Intervenciones a niñas(os) referidos por otras vulnerabilidades y rezago, riesgo, retraso en el desarrollo previa aplicación de EEDP o TEPSI, por enfermera de CESFAM Pulmahue

12.3.- Realiza talleres de promoción del desarrollo psicomotor a madres, padres y/o cuidadores de recién nacidos y niños menores de 1 año.

CESFAM Las Colinas y Padre las Casas

13.-Educadora de Párvulos 44 hrs CESFAM Las Colinas y Padre las Casas

13.1.-Realiza Intervenciones a recién nacidos referidos por otras vulnerabilidades previa aplicación de instrumento PRB (Pauta de detección de Riesgo Biopsicosocial) por Matrona de CESFAM Las Colinas y Padre las Casas.

13.2.-Realiza Intervenciones a niñas(os) referidos por otras vulnerabilidades y rezago, riesgo, retraso en el desarrollo previa aplicación de EEDP o TEPSI, por Enfermera de CESFAM Las Colinas y Padre las Casas.

13.3.- Realiza talleres de promoción del desarrollo Psicomotor a madres, padres y/o cuidadores de recién nacidos y niños menores de 1 año.

El Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial CHCC, Salud de Padre las Casas, se desarrolla a través de 3 modalidades:

1.- SERVICIO ITINERANTE TRANSVERSAL

Emplazado en las 5 Postas de la comuna Laurel Huacho, Roble Huacho, Codopille, Truf Truf Roble Huacho y dispositivo San Ramon, mediante Intervenciones a Recién Nacidos y Niños(as) Rurales, Talleres NEP y Talleres de Promoción desarrollo Sicomotor.

2.- SALA DE ESTIMULACION DEL CENTRO DE SALUD (SETI)

Son 3, emplazadas en Cefam Pulmahue, Conunhuenu y Gimnasio Municipal Barroso.

3.- ATENCION EN DOMICILIO

Realizada fundamentalmente en Posta rural de difícil asistencia a intervenciones y en el caso de los Cefam de la comuna a sus Recién Nacidos y Niñas(os) urbanos, que así lo requieran.

Hace algunos años, implementamos Modalidad Ludoteca, que fue muy útil al inicio del programa en la comuna, específicamente hace 12 años, fundamentalmente para sensibilizar a la población y funcionarios de salud, con respecto a la relevancia de contar con el programa de apoyo biopsicosocial chile crece contigo en la comuna de Padre las Casas.

PLAN DE TRABAJO PADBP CHCC SALUD COMUNA AÑO 2022 POR CEFAM

Se Adjuntan los Planes de Trabajo año 2022 para los 4 establecimientos de la comuna, área Salud, esto es Conunhuenu, Pulmahue, Las Colinas y Padre las Casas.

Tabla N° 76. Plan de trabajo año 2022- Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial Chile crece contigo CESFAM Conunhuenu

Componentes	Estrategias	Actividades	Resultados de Indicadores esperados	META	Periodo Ejecución /plazo	Responsables	
Fortalecimiento del desarrollo Prenatal:	Fortalecimiento de los cuidados prenatales	Realizar XX ingresos precoz a controles prenatales (antes de las 14 semanas)	230	91.5%	Enero a Dic 2022	Matronas Conunh	
		Realizar XX controles prenatales a gestante bajo control	1610	90	Enero a Dic 2022	Matronas Conunh	
	Atención integral a familias en situación vulnerabilidad	Realizar Visita Domiciliaria Integral a XX gestantes que presentan al menos tres o mas riesgos biopsicosociales	90	3 Y 4	Enero a Dic 2022	Equipo CHCC Base	
	Educación a la gestantes y su pareja o acompañamiento significativo	Realizar X talleres prenatales en forma remota a gestantes bajo control	80	90%	Enero a Dic 2022	Equipo CHCC Base	
		Realizar X talleres prenatales presenciales a gestantes bajo control	2	100%	Enero a Dic 2022	Equipo CHCC Base	
		Realizar Visita guiada a la maternidad del hospital nodo a XX Gestantes	2	100%	Enero a Dic 2022	Equipo CHCC Base	
Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña.	Fortalecimiento del control de salud del niño/a para el desarrollo integral	Realizar XX Control de salud antes de los 10 días de vida del RN a diada	210	70%	Enero a Dic 2022	Matronas Conunh	
		Realizar XX controles de salud en la población infantil menor de dos años de edad	909	90%	Enero a Dic 2022	Enfermeras Conun	
		Realizar xx controles de salud con evaluaciones de desarrollo psicomotor en niños y niñas de 8 meses de edad	170	90%	Enero a Dic 2022	Enfermeras Conun	
		Realizar XX controles de salud con evaluaciones de desarrollo psicomotor en niños y niñas de 18 meses de edad	240	90%	Enero a Dic 2022	Enfermeras Conun	
	Intervenciones Educativas de apoyo a la crianza	Realizar XX Taller NEP REMOTO A padres o cuidadores de niños/as menores de 5 años	8	3,9 y 7%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	
		Realizar XX Taller NEP presencial a padres o cuidadores de niños/as menores de 5 años	2		Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	
		Realizar XX talleres de promoción lenguaje a padres o cuidadores de niños/as menores de 1 año.	50	22 y 50 %	Enero a Dic 2022	Fonoaudiol CHCC	
		Realizar XX talleres de promoción motor a padres o cuidadores de niños/as menores de 1 año.	50	22 y 50 %	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	
	Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.	Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o deficit en el desarrollo psicomotor	Ingresar a MADIs XX niños con Deficit en el desarrollo psicomotor	95	90%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC
			Ingresar a MADIs XX niños por Riesgo biopsicosocial	180	100%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC
Realizar XX controles en Sala de estimulación a niños/as con Deficit en el desarrollo psicomotor			535	90%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	
Realizar XX controles en Sala de estimulación a niños/as con riesgo biopsicosocial			540	90%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	
Realizar XX controles en MADi domicilio a niños/as con deficit en el desarrollo psicomotor			12	90%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	
Realizar XX controles en MADi domicilio a niños/as con riesgo biopsicosocial			8	90%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	
Realizar XX Visita domiciliaria a Niños/as con alto riesgo biopsicosocial o por retraso en el desarrollo psicomotor			10	90%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	

Tabla N° 77. Plan de trabajo año 2022- Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial Chile crece contigo CESFAM Pulmahue

Componentes	Estrategias	Actividades	Resultados de	META	Periodo Ejecución/plazo	Responsables	
Fortalecimiento del desarrollo Prenatal:	Fortalecimiento de los cuidados prenatales	Realizar XX ingresos precoz a controles prenatales (antes de las 14 semanas)	223	91.5 %	Enero a Dic 2022	Matronas Pulmah	
		Realizar XX controles prenatales a gestante bajo control	1561	90%	Enero a Dic 2022	Matronas Pulmah	
	Atención integral a familias en situación vulnerabilidad	Realizar Visita Domiciliaria Integral a XX gestantes que presentan al menos tres o mas riesgos biopsicosociales	90	3 y 4	Enero a Dic 2022	Equipo CHCC Base	
	Educacion a la gestantes y su pareja o acompañamiento significativo	Realizar X talleres prenatales en forma remota a gestantes bajo control	80	90%	Enero a Dic 2022	Equipo CHCC Base	
		Realizar X talleres prenatales presenciales a gestantes bajo control	2	100%	Enero a Dic 2022	Equipo CHCC Base	
		Realizar Visita guiada a la maternidad del hospital nodo a XX Gestantes	2	100%	Enero a Dic 2022	Equipo CHCC Base	
Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña.	Fortalecimiento del control de salud del niño/a para el desarrollo integral	Realizar XX Control de salud antes de los 10 días de vida del RN a diada	168	70%	Enero a Dic 2022	Matronas Pulmah	
		Realizar XX controles de salud en la población infantil menor de dos años de edad	372	90%	Enero a Dic 2022	Enfermeras Pulm	
		Realizar xx controles de salud con evaluaciones de desarrollo psicomotor en niños y niñas de 8 meses de edad	77	90%	Enero a Dic 2022	Enfermeras Pulm	
		Realizar XX controles de salud con evaluaciones de desarrollo psicomotor en niños y niñas de 18 meses de edad	196	90%	Enero a Dic 2022	Enfermeras Pulm	
	Intervenciones Educativas de apoyo a la crianza	Realizar XX Taller NEP REMOTO A padres o cuidadores de niños/as menores de 5 años	0				
		Realizar XX Taller NEP presencial a padres o cuidadores de niños/as menores de 5 años	0				
		Realizar XX talleres de promoción lenguaje a padres o cuidadores de niños/as menores de 1 año.	55	22 Y 50%	Enero a Dic 2022	Fonoaudiol CHCC	
		Realizar XX talleres de promoción motor a padres o cuidadores de niños/as menores de 1 año.	55	22 Y 50%	Enero a Dic 2022	Educadora Pulm	
	Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.	Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en el desarrollo psicomotor	Ingresar a MADIs XX niños con Déficit en el desarrollo psicomotor	50	90%	Enero a Dic 2022	Educadora Pulm
			Ingresar a MADIs XX niños por Riesgo biopsicosocial	80	100%	Enero a Dic 2022	Educadora Pulm
Realizar XX controles en Sala de estimulación a niños/as con Déficit en el desarrollo psicomotor			350	90%	Enero a Dic 2022	Educadora Pulm	
Realizar XX controles en Sala de estimulación a niños/as con riesgo biopsicosocial			150	90%	Enero a Dic 2022	Educadora Pulm	
Realizar XX controles en MADI domicilio a niños/as con déficit en el desarrollo psicomotor			10	90%	Enero a Dic 2022	Educadora Pulm	
Realizar XX controles en MADI domicilio a niños/as con riesgo biopsicosocial			10	90%	Enero a Dic 2022	Educadora Pulm	
Realizar XX Visita domiciliaria a Niños/as con alto riesgo biopsicosocial o por retraso en el desarrollo psicomotor			10	90%	Enero a Dic 2022	Educadora Pulm	

Tabla N° 78. Plan de trabajo año 2022- Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial Chile crece contigo CESFAM Las Colinas.

Componentes	Estrategias	Actividades	Resultados de	META	Periodo Ejecución/plazo	Responsables
Fortalecimiento del desarrollo Prenatal:	Fortalecimiento de los cuidados prenatales	Realizar XX ingresos precoz a controles prenatales (antes de las 14 semanas)	100	91.5%	Enero a Diciembre 22	Matronas LC
		Realizar XX controles prenatales a gestante bajo control	700	90%	Enero a Diciembre 22	Matronas LC
	Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad	Realizar Visita Domiciliaria Integral a XX gestantes que presentan al menos tres o mas riesgos biopsicosociales	90	3 Y4	Enero a Diciembre 22	Equipo CHCC Base
	Educación a la gestantes y su pareja o acompañamiento significativo	Realizar X talleres prenatales en forma remota a gestantes bajo control	40	100%	Enero a Diciembre 22	Equipo CHCC Base
		Realizar X talleres prenatales presenciales a gestantes bajo control	2	100%	Enero a Diciembre 22	Equipo CHCC Base
		Realizar Visita guiada a la maternidad del hospital nodo a XX Gestantes	2	100%	Enero a Diciembre 22	Equipo CHCC Base
Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña.	Fortalecimiento del control de salud del niño/a para el desarrollo integral	Realizar XX Control de salud antes de los 10 días de vida del RN a diada	70	70%	Enero a Diciembre 22	Matronas LC
		Realizar XX controles de salud en la población infantil menor de dos años de edad	277	90%	Enero a Diciembre 22	Enfermeras LC
		Realizar xx controles de salud con evaluaciones de desarrollo psicomotor en niños y niñas de 8 meses de edad	61	90%	Enero a Diciembre 22	Enfermeras LC
		Realizar XX controles de salud con evaluaciones de desarrollo psicomotor en niños y niñas de 18 meses de edad	94	90%	Enero a Diciembre 22	Enfermeras LC
	Intervenciones Educativas de apoyo a la crianza	Realizar XX Taller NEP REMOTO A padres o cuidadores de niños/as menores de 5 años	0	3,9 Y 7 %	Enero a Diciembre 22	Educadora CHCC
		Realizar XX Taller NEP presencial a padres o cuidadores de niños/as menores de 5 años	0			
		Realizar XX talleres de promoción lenguaje a padres o cuidadores de niños/as menores de 1 año.	20	22 Y 50 %	Enero a Diciembre 22	Fonoaudióloga CHCC
		Realizar XX talleres de promoción motor a padres o cuidadores de niños/as menores de 1 año.	20	22 y 50 %	Enero a Diciembre 22	Educadora CHCC
Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.	Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en el desarrollo psicomotor	Ingresar a MADIs XX niños con Déficit en el desarrollo psicomotor	15	90%	Enero a Diciembre 22	Educadora CHCC
		Ingresar a MADIs XX niños por Riesgo biopsicosocial	30	100%	Enero a Diciembre 22	Educadora CHCC
		Realizar XX controles en Sala de estimulación a niños/as con Déficit en el desarrollo psicomotor	165	90%	Enero a Diciembre 22	Educadora CHCC
		Realizar XX controles en Sala de estimulación a niños/as con riesgo biopsicosocial	60	90%	Enero a Diciembre 22	Educadora CHCC
		Realizar XX controles en MADI domicilio a niños/as con déficit en el desarrollo psicomotor	2	90%	Enero a Diciembre 22	Educadora CHCC
		Realizar XX controles en MADI domicilio a niños/as con riesgo biopsicosocial	2	100%	Enero a Diciembre 22	Educadora CHCC
		Realizar XX Visita domiciliaria a Niños/as con alto riesgo biopsicosocial o por retraso en el desarrollo psicomotor	4	100%	Enero a Diciembre 22	Educadora CHCC

Tabla N° 79. Plan de trabajo año 2022- Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial Chile crece contigo CESFAM Padre Las Casas

Componentes	Estrategias	Actividades	Resultados de Indicadores esperados	META	Periodo Ejecución/plazo	Responsables	
Fortalecimiento del desarrollo Prenatal:	Fortalecimiento de los cuidados prenatales	Realizar XX ingresos precoz a controles prenatales (antes de las 14 semanas)	260	91.5	Enero a Dic 2022	Matronas PLC	
		Realizar XX controles prenatales a gestante bajo control	1820	90%	Enero a Dic 2022	Matronas PLC	
	Atención integral a familias en situación vulnerabilidad	Realizar Visita Domiciliaria Integral a XX gestantes que presentan al menos tres o mas riesgos biopsicosociales	90	3 Y 4	Enero a Dic 2022	Equipo CHCC Base	
		Realizar X talleres prenatales en forma remota a gestantes bajo control	80	90%	Enero a Dic 2022	Equipo CHCC Base	
		Realizar X talleres prenatales presenciales a gestantes bajo control	2	100%	Enero a Dic 2022	Equipo CHCC Base	
		Realizar Visita guiada a la maternidad del hospital nodo a XX Gestantes	2	100%	Enero a Dic 2022	Equipo CHCC Base	
Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña.	Fortalecimiento del control de salud del niño/a para el desarrollo integral	Realizar XX Control de salud antes de los 10 días de vida del RN a diada	190	70%	Enero a Dic 2022	Matronas PLC	
		Realizar XX controles de salud en la población infantil menor de dos años de edad	746	90%	Enero a Dic 2022	Enfermeras PLC	
		Realizar xx controles de salud con evaluaciones de desarrollo psicomotor en niños y niñas de 8 meses de edad	160	100%	Enero a Dic 2022	Enfermeras PLC	
		Realizar XX controles de salud con evaluaciones de desarrollo psicomotor en niños y niñas de 18 meses de edad	125	96%	Enero a Dic 2022	Enfermeras PLC	
	Intervenciones Educativas de apoyo a la crianza	Realizar XX Taller NEP REMOTO A padres o cuidadores de niños/as menores de 5 años	12	3,9 Y 7%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	
		Realizar XX Taller NEP presencial a padres o cuidadores de niños/as menores de 5 años	0				
		Realizar XX talleres de promoción lenguaje a padres o cuidadores de niños/as menores de 1 año.	50	22 Y 50%	Enero a Dic 2022	Fonoaudiologas CHCC	
		Realizar XX talleres de promoción motor a padres o cuidadores de niños/as menores de 1 año.	50	22 Y 50%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	
	Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad.	Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o deficit en el desarrollo psicomotor	Ingresar a MADIs XX niños con Deficit en el desarrollo psicomotor	85	90%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC
			Ingresar a MADIs XX niños por Riesgo biopsicosocial	55	100%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC
Realizar XX controles en Sala de estimulación a niños/as con Deficit en el desarrollo psicomotor			445	90%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	
Realizar XX controles en Sala de estimulación a niños/as con riesgo biopsicosocial			185	90%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	
Realizar XX controles en MADI domicilio a niños/as con deficit en el desarrollo psicomotor			5	90%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	
Realizar XX controles en MADI domicilio a niños/as con riesgo biopsicosocial			8	90%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	
Realizar XX Visita domiciliaria a Niños/as con alto riesgo biopsicosocial o por retraso en el desarrollo psicomotor			10	90%	Enero a Dic 2022	Educadora CHCC	

EVALUACION ESTADO DE AVANCE PADBP CHCC A AGOSTO 2022

Se adjunta Monitoreo de Indicadores PADBP a agosto 2022: Fuente, Unidad Estadística departamento de Salud Padre las Casas.

De acuerdo a información del SSAS, la comuna logro al corte de agosto un 56.9 % de cumplimiento de sus Indicadores 2022, de una meta ministerial de 45 %.

Tabla N° 80. Monitoreo de Indicadores PADBP a agosto 2022

Componente	Subcomponente	Indicador	Meta	Ponder.	TOTAL	%
Fortalecimiento del desarrollo Prenatal	Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Promedio de Visitas domiciliarias integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos psicosociales	agosto	7,0%	133	3,17
			3%		Dic.: 4%	
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Intervenciones educativas de Apoyo a la Crianza	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores ingresan a talleres Nadie es Perfecto (NEP) sea presencial o remoto	agosto	18,0%	25	0,69%
			3,9%		Dic.: 7%	
Atención de Niños/as en situación de Vulnerabilidad	Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños/as en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños/as con resultado de Déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación.	90%	30,0%	159	99%
					160	
Atención de Niños/as en situación de Vulnerabilidad	Fortalecimiento de las Intervenciones en Niños/as en Situación de Vulnerabilidad, Rezago o déficit en su desarrollo integral	Porcentaje de niños/as de 7 meses a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	80%	15,0%	53	33%
					160	
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Porcentaje de niños/as menores de 5 años cuyas madres, padfres o cuidadores/as, ingresan a Taller Nadie es Perfecto (Nep) en forma Remoto B	Linea Base	Linea Base	0	0%
					6	
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Fortalecimiento del control de salud del Niño y Niña para el Desarrollo Integral	Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los primeros 10 días de vida del recién nacido/a	70%	15,0%	380	81%
					468	
Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Intervenciones educativas de Apoyo a la Crianza	Porcentaje de niños/as menores de un año cuyas madres, padres o cuidadores/as ingresan a talleres presenciales o remotos, de promoción del Desarrollo: Motor y Lenguaje	agosto	15,0%	214	34%
			22%		Dic.: 25%	

PLANIFICACION Y PLAN DE MEJORA PADBP SALUD A DIC 2022

Se adjunta un Plan de Mejora Comunal por Cesfam, el que se evaluara la primera semana de noviembre con los equipos, focalizado fundamentalmente a Ingreso de acciones a plataforma

Tabla N° 81. Plan de mejora PADBP programa CHCC año 2022

PLAN DE MEJORAS PADBP (PROGRAMA CHCC) AÑO 2022, COMUNA PADRE LAS CASAS, RESOL. 0335 (16/3/22)

*Fecha de Evaluación de Avance al 04 de noviembre 2022, mediante informe de cumplimiento.

Sub Componente	Indic. al 31/7 /22 y Brechas	Estrategias	Actividades	Compromiso al 31/12/22	Medios de verificación	Plazo	Responsable
Atención Integral a Familias en Vulnerabilidad Psicosocial	Meta SSAS: 4 (a 12/22) Realizado al 31/7/22 3.07 %	VDI a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial que presentan según EPISA, 3 más riesgos	Realizar VDI a gestantes con 3 o más riesgos psicosociales	3,6 %	REM A 26 SRDM CHCC	Sept a Dic 2022	Matrona Equipo base CHCC comunal Matronas Postas Rurales
Fortalecimiento de los cuidados Pre natales	Brecha Total 26 % Brecha registro controles PN en SRDM 74 %= 1895 en plataforma solo hay 676 de 2571 en DEIS	Favorecer el acceso a través del sistema de SRDM posibilitando actuación de la red según vulnerabilidad	Realizar registro de los controles pre natales en el SRDM	Disminuir brecha de 74 % a 66 % esto es aumentar 201 registros de los controles PN en SRDM Distribución x Cesfam L. Colinas: 30 Barroso: 57 Pulmahue: 57 Conunhuenu:57	SRDM	Sept a Dic 2022	Matronas de la comuna
Fortalecimiento de las intervenciones en Niños(as) en situación de vulnerabilidad, Rezago o déficit en su desarrollo integral	Meta SSAS 80% (a 12/22) Realizado al 31/7/22 31 %	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	Recuperar niños de 7 a 11 meses con alteración del DSM	50 %	REM A03 SRDM	Sept a Dic 2022	Enfermeras de la comuna

Fortalecimiento del control de salud del niño o niña para el desarrollo integral	Brecha total 39% Brecha Registro controles en SRDM 35 % = 1200 en plataforma solo hay 2.221 controles de 3.421 en DEIS	Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño o niña	Realizar registro de los controles de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño(a) en el SRDM	Disminuir brecha de 35 % a 29 % esto es aumentar 200 registros de controles en SRDM Distribución x Cesfam L. Colinas :29 Barroso :57 Pulmahue :57 Conunhuenu:57	SRDM	Sept a Dic 2022	Enfermeras de la comuna
Fortalecimiento del control de salud del niño(a)	Brecha registro PNS en SRDM: 93 % =173, solo hay 14 en plataforma CHCC de 187 en DEIS	Aplicación y registro en DEIS y Plataforma CHCC de Pauta Neurosensorial en control del mes a niñas(os)	Realizar y registrar PNS (Pauta neurosensorial en control al mes de vida de niñas (os)	Disminuir brecha de 93 % a 54 % esto es aumentar registro en 73 Pautas Neurosensoriales en plataforma CHCC. L. Colinas:10 Barroso:21 Pulmahue: 21 Conunhuenu :21	REM A03 sección A4 SRDM	Sept a Dic 2022	Médicos de la comuna
Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	Meta SSAS 25% Realizado al 31/7/22 24 %	Porcentaje de niños menores de 1 año, cuyas Madres, Padres y/o cuidadores ingresan a talleres remotos o presenciales de promoción del desarrollo Motor y	Realizar talleres de promoción del desarrollo Motor o lenguaje en forma remota o presencial	Aumentar a 27 %	REM A 27 REM P2 SRDM	Sept a Dic 2022	Terapeutas Educadoras Fonoaudiólogas del equipo base Chile crece comunal

Tabla N° 82. Planificación actividades PADBP -Chile crece contigo año 2023

Actividades 2023	Plazo	Responsables
Cumplimiento Indicadores 2023 primer corte y dic. de acuerdo a meta ministerial	Agosto/ Dic 2023	Equipos Cesfam Equipo Base
Elaborar plan de trabajo con los equipos de salud de acuerdo a lineamientos ministeriales	Enero a marzo 2023	Encargada PADBP CHCC Salud Comuna Equipos Cesfam
Establecer Plan de Mejora PADBP 2023 de acuerdo a lineamientos ministeriales	Septiemb re 2023	Encargada PADBP CHCC Salud Comuna Equipos Cesfam
Visualizar y gestionar con DSM recurso humano para PADBP CHCC 2023	Octubre / Nov 2022	Encargada PADBP CHCC Salud Comuna

Gestionar Mejoramiento de Infraestructura de la Oficina comunal de equipo base PADBP- CHCC	2023	Encargada PADBP CHCC Salud Comuna
Realizar al menos 4 reuniones año 2023 de lineamientos comunales PADBP-CHCC	2023	Encargada PADBP-CHCC
Jornada Macrozona sur PADBP-CHCC	2023	Encargada PADBP-CHCC
Coordinación con Red comunal CHCC área municipal, SSAS y Mideso	2023	Encargada PADBP-CHH municipal Encargada PADBP-CHH Salud Comuna
Trabajo con la comunidad: Día del Niño, Lactancia Materna, Ferias Educativas e Informativas del PADBP-CHCC, Ferias de Promoción Salud.	2023	Equipo CHCC Base Encargada PADBP-CHH Salud Comunal
Perfil Investigación	Primer Semestre 2023	Encargada PADBP-CHCC Salud Comuna
Informes Estadísticos	2023	Equipo CHCC Base Equipos de cada Cesfam
Gestión de Brechas, Flujograma en coord. con Mideso y SSAS.	2023	Encargada PADBP-CHCC Salud Comuna
Coordinación con DSM, SSAS, Mideso, Universidades, Municipio.	2023	Encargada PADBP-CHCC Salud Comuna

EQUIDAD EN SALUD RURAL

Propósito:

Contribuir a superar las inequidades en salud, detectadas en zonas rurales, a través de la mejoría de las condiciones críticas para la provisión de servicios a la población de mayor ruralidad del

país especialmente la que se atiende en Postas de Salud Rural, generando condiciones para la aplicación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario en el medio rural.

Objetivo General:

Mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las postas de salud rural, avanzando en el cierre de brechas de recurso humano, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las postas rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

Objetivos Específicos:

- Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las postas de salud rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las postas de salud rural con sus respectiva Red Asistencial.
- Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

Componentes

Componente 1: Cobertura y Calidad de Atención en población rural.

1. Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socioeconómica.
2. Refuerzo de recurso humano Técnico en Enfermería de Nivel Superior para postas rurales (permanente o volante).

Componente 2: Sistemas de Equipamiento, Transporte y comunicación de postas rurales.

1. Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.
2. Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.

Componente 3: Innovaciones en el modelo Integral de atención de las poblaciones rurales.

1. Proyectos de trabajo comunitario.
2. Jornadas de Salud Rural.

Cabe mencionar que en la comuna ya no existen rondas de apoyo de atención, si no mas bien equipos permanentes quienes atienden a la población inscrita en cada posta, según el modelo de atención de Salud Familiar, donde los Profesionales y Técnicos contratados por el programa, se suman a reforzar las atenciones del equipo de cada Posta.

Indicadores y Medios de Evaluación

Cumplimiento Objetivo 1

Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las Postas de Salud Rural.

Indicador: Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP), realizadas en postas de la comuna.

Resultado: Durante la Pandemia se tuvo un cumplimiento muy bajo en relación a este objetivo logrando un incremento paulatino a medida que avanzaba la Pandemia. Durante el 2020 se lograron realizar 1265 atenciones y el 2021 se realizaron 2243 atenciones, logrando incrementar en un 177% el número de atenciones realizadas en postas de la comuna.

Cumplimiento Objetivo 2

Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa.

Indicador: Número de Familias evaluadas con encuesta o cartola familiar.

Resultado: Se espera que a diciembre de cada año el 60% de las familias inscritas en las Postas de Salud Rural se encuentren evaluadas con encuesta familiar o cartola. Durante el 2021 se logró una meta comunal del 32%.

Cumplimiento Objetivo 3

Cobertura de Familias evaluadas en riesgo con Plan de intervención en PSR del programa.

Indicador: Número de Familias evaluadas en Riesgo con Plan de Intervención.

Resultado: Se espera que a diciembre de cada año se contar con Planes de Intervención del 20% del total de las familias evaluadas en riesgo (alto, medio, bajo). Durante el 2021 se cumplió con un 19% como Meta Comunal.

A inicios del 2022 se realizó una reunión de coordinación donde cada Posta identificó sus principales problemas para lograr la meta por establecimiento y luego se creó un plan de trabajo para monitorear el cumplimiento de actividades trimestralmente.

d) Financiamiento

Financiamiento de la Atención Primaria

La Atención Primaria de Salud en Chile es heterogénea tanto en sus mecanismos y fuentes de financiamiento, como en su dependencia administrativa distinguiéndose: La Atención Primaria de Salud Municipal, cuya administración se encuentra en las entidades administradoras de salud municipal y su red de establecimientos; y la atención primaria dependiente de los propios Servicios de Salud, cuya administración es del Servicio de Salud correspondiente.

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.

El Per Cápita es un mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo a la población beneficiaria, por un precio estipulado por Ministerio de Salud, llamado basal, en referencia a una canasta de prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar. Este mecanismo está basado en el plan de salud familiar. También se considera para el cálculo de ese ingreso, la población inscrita en a comuna que pertenecen a FONASA. Ambos componentes, Basal y población inscrita

Fonasa, más algunos indexadores de pobreza, ruralidad y adultos mayores, hacen el ingreso total Perca pita de la Comuna.

La otra fuente importante de financiamiento, son los Convenios O PRAPS, los cuales financian estrategias de apoyo a la canasta de salud. Son más de 30 convenios, los cuales, en el último año, se sumaron varios por la pandemia Covid.

Además, 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.

En este sentido a continuación se detallan los ingresos percibidos desde el año 2015 a 2022.

Tabla N° 83. Ingresos percibidos desde el año 2015 hasta septiembre de 2022

INGRESOS	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020 M\$	AÑO 2021 M\$	AÑO 202 M\$ enero - septiembre
PERCAPITA	5.296.242	6.007.452	6.674.874	7.342.242	7.960.830	9.130.220	10.363.174	8.743.112
APORTES AFECTADOS (INGRESOS DESDE EL SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR)	1.969.014	2.293.213	2.590.276	2.694.076	3.007.577	3.871.742	4.931.503	3.025.176
TRANSFERENCIA MUNICIPAL	479.286	607.000	675.000	622.500	461.506	320.000	91.558	100.000
OTROS INGRESOS CORRIENTES	164.885	329.442	415.721	422.313	418.448	437.511	544.864	613.247

Fuente: elaboración propia registros internos DSM

SÍNTESIS DEL EJERCICIO DE PLANIFICACION Y PROGRAMACIÓN DEL AÑO ANTERIOR

a) Evaluación de metas sanitarias, metas índices de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS).

Metas Sanitarias

Tienen como sustento técnico la Ley 19.813 en su artículo 1º “[...] Establécese, para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley 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.”

Criterios en la definición de Metas Sanitarias

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 2021 fueron monitoreadas mensualmente por el equipo de Salud, a continuación, se presenta un cuadro donde se exponen los cumplimientos de cada ítem desde el año 2015 hasta el periodo enero – septiembre del año 2022.

Tabla N°84. Cumplimiento de Metas Sanitarias comunal periodos 2015 – 2022 (enero-junio)

INDICADORES METAS SANITARIAS	AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017			AÑO 2018			AÑO 2019			AÑO 2020			AÑO 2021			AÑO 2022 ENERO - SEPTIEMBRE					
	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	avance	% final	Meta	avance	% final	Meta	avance	% final	Meta	avance	% final	Meta	avance	% final
% de niños y niñas con riesgo de desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses recuperados	79,00%	81,80%	100,00%	90,00%	100,00%	100,00%	91,00%	84,00%	92,00%	92,00%	92,50%	100,00%	92,00%	100,00%	100,00%	92,00%	64,30%	69,90%	92,00%	96,60%	100,00%	90,00%	54,40%	60,40%			
cobertura de Papanicolaó	70,00%	64,50%	92,18%	70,40%	66,00%	94,00%	71,00%	65,00%	92,00%	71,70%	61,69%	86,04%	72,50%	69,00%	95,00%	74,00%	62,30%	84,20%	68,00%	62,90%	92,50%	71,00%	67,00%	94,40%			
Cobertura Control Odontológico en población de 0 a 9 años																			30,00%	23,00%	76,80%	30,00%	26,70%	89,00%			
Altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años	51,00%	51,00%	100,00%	63,00%	63,00%	100,00%	65,00%	62,00%	95,00%	67,00%	69,00%	100,00%	70,00%	72,00%	100,00%	73,00%	12,20%	16,80%									
Altas odontológicas totales en embarazadas	67,00%	66,90%	99,89%	69,00%	79,00%	100,00%	72,00%	81,00%	100,00%	72,00%	67,00%	93,00%	72,00%	71,00%	98,00%	72,00%	4,90%	6,80%									
Egresos odontológicos a niños y niñas de 6 años	58,00%	59,70%	100,00%	60,00%	59,00%	99,00%	65,00%	63,00%	97,00%	67,00%	67,50%	100,00%	69,00%	67,00%	97,00%	72,00%	7,80%	10,80%									
Niños y Niñas de años libres de caries																			L.Base	6,50%	100,00%	11,00%	12,20%	100,00%			
Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	20,00%	18,30%	91,70%	22,00%	21,00%	93,00%	23,00%	22,90%	99,60%	24,80%	22,30%	90,00%	27,00%	27,00%	99,00%	27,00%	24,50%	90,70%	25,00%	25,80%	100,00%	26,00%	25,80%	99,20%			
Cobertura efectiva en Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años.	47,50%	43,10%	90,80%	48,50%	47,00%	96,00%	50,00%	49,00%	98,00%	50,00%	50,20%	100,00%	54,00%	51,00%	95,00%	54,00%	46,70%	86,50%	46,71%	38,60%	82,60%	41,00%	39,00%	95,20%			
Cobertura de Lactancia Materna exclusiva al 6to mes de vida.	60,00%	73,50%	100,00%	68,00%	78,00%	100,00%	75,00%	74,00%	98,80%	75,00%	76,40%	100,00%	76,00%	78,00%	100,00%	77,00%	77,60%	100,00%	78,10%	77,40%	99,20%	80,00%	70,80%	88,50%			
Establecimientos con plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	80,00%	80,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Evaluación anual de Pie en personas con Diabetes Mellitus tipo2 de 15 años y más bajo control.	61,00%	65,00%	100,00%	68,00%	66,00%	96,00%	72,00%	68,00%	95,00%	77,00%	76,40%	99,24%	83,00%	82,00%	99,00%	76,30%	68,10%	72,70%	68,10%	64,90%	95,30%	84,00%	70,60%	84,10%			

Fuente: elaboración propia según base estadística DSM Padre Las Casas

Tabla N°85. Resumen cumplimiento de metas Sanitarias

Metas Sanitarias	Meta (%)				Cumplimiento (%)			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Recuperación desarrollo psicomotor	92,5	100	69.9	64.3	100	100	69.9	69.9
Cobertura PAP	61.6	69	62.3	62.9	86.04	95	84.2	92.5
AOI 12 años	69	72	12.0	23.0	100	100	16.6	76.8
AOI Gestantes	67	71	4.9		93	98	6.8	
AOI 6 años	67.5	67	7.8		100	97	10.8	
Niños y Niñas de 6 años libres de Caries				6.5				100
Cobertura DM	22.3	27	24.5	25.8	90	99	90.7	100
Cobertura HTA	50.2	51	46.7	77.6	100	100	100	100
Cobertura LME	76.4	78	77.6	77.4	100	100	100	99.2
Establecimientos con plan de Participación local	100	100	100	100	100	100	100	100
Evaluación anual pie Diabético	76.4	82	63.3	64.9	99.2	99	73.6	95.3

b) Análisis Cumplimiento de Metas Sanitarias

Las metas Sanitarias son instrumento que nos sirve de pauta para focalizar en parte en las acciones dirigidas a nuestros usuarios sin perder también de vista otras prestaciones que están orientadas a asegurar los cuidados a lo largo del curso de vida, en este contexto si analizamos lo sucedido en los últimos tres años, podemos visualizar que casi la totalidad de las metas se han logrado cumplir a excepción del año 2020 en donde se observa que las actividades relacionadas con las altas odontológicas cayeron hasta más de un 92% dada la contingencia sanitaria, otras de las actividades que mostraron una disminución importante fueron la recuperación del desarrollo psicomotor en un 30% , la evaluación del pie diabético que disminuyó en un 25.4% su cumplimiento respecto al año anterior y la cobertura de pap que se redujo en un 10.8% respecto al año 2019. En relación a la reactivación de las prestaciones de salud, durante el año 2021 se logró remontar la baja de las metas que no se cumplieron durante el periodo más crítico de la pandemia, observándose así que la cobertura de pap y atenciones odontológicas cumplen nuevamente la meta propuesta, es importante destacara que tenemos unas de las metas más elevadas de cobertura de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, sin embargo se realizaron esfuerzo y estrategias de parte de todo el equipo de salud para cumplir de manera satisfactoria con este importante factor protector para la salud.

Índice de Actividad de la Atención Primaria

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

Establece un conjunto de actividades a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. las prestaciones que evalúa se definen anualmente por decreto del Ministerio de Salud.

Entre los criterios utilizados en la construcción de los Índices de Actividad de Atención Primaria se encuentran: - el que se enmarquen en los objetivos sanitarios que el país se propuso alcanzar al año 2010- 2020, - Que conduzcan al cumplimiento de las garantías en atención primaria en los problemas de salud incorporados al sistema GES, - Que den cuenta de procesos de APS que

enfatan el cuidado de la salud a través del enfoque familiar y comunitario y/o su integración a la red asistencial, -Que en su conjunto equilibren evaluación de aspectos cuantitativos y cualitativos, - Que para la construcción de los indicadores se considere la población validada para los establecimientos municipales y que estén incorporadas en sistemas de registros de uso habitual (REM).

Las Metas IAAPS implementadas para el año 2021 son monitoreadas mensualmente por el equipo de Salud, a continuación, se presenta un cuadro donde podemos ver los cumplimientos de cada ítem desde el año 2015 hasta el periodo enero – septiembre del año 2022

Tabla N°86. Cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2015 – 2022 (enero -septiembre).

INDICADORES METAS IAAPS	AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017			AÑO 2018			AÑO 2019			AÑO 2020			AÑO 2021			AÑO 2022 ENERO - SEPTIEMBRE						
	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	
Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	14,70%	16,38%	100,00%	17,00%	16,07%	94,53%	15,10%	14,93%	98,86%	17,47%	16,35%	93,60%																
Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	25,00%	23,94%	95,76%	26,00%	26,56%	100,00%	26,60%	24,95%	93,96%	27,00%	25,44%	94,22%																
Cobertura Examen de Medicina Preventiva en Hombres y Mujeres de 20 a 64 años													15,00%	14,97%	99,80%	17,00%	2,53%	14,88%	14,00%	10,82%	77,30%	17,91%	12,93%	77,20%				
Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor 65 años y más.	43,00%	42,56%	98,97%	45,00%	45,62%	100,00%	47,03%	47,26%	100,00%	51,13%	49,36%	96,53%	52,10%	49,50%	95,10%	52,00%	10,54%	20,26%	33,00%	28,83%	87,40%	43,00%	32,45%	75,50%				
Proporción de Embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas	91,00%	88,24%	96,96%	90,00%	91,61%	100,00%	91,72%	91,75%	100,00%	91,75%	91,89%	100,00%	92,04%	91,89%	100,00%	92,00%	86,46%	92,98%	90,00%	91,04%	100,00%	91,50%	90,76%	99,20%				
Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años																			17,50%	22,60%	100,00%	24,00%	37,27%	100,00%				
Proporción de población entre 7 y 19 años con alta odontológica total	10,60%	11,85%	100,00%	16,00%	15,24%	98,25%	17,00%	21,56%	100,00%	21,00%	21,75%	100,00%	22,81%	21,76%	100,00%	22,81%	21,76%	100,00%										
Evaluación del desarrollo psicomotor	91,00%	93,28%	100,00%	94,00%	100,00%	100,00%	96,65%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,00%	100,00%	100,00%	100,00%	25,45%	25,45%	85,00%	96,14%	100,00%	96,00%	73,60%	76,70%				
Cobertura Diabetes Mellitus tipo2 (DM2), en personas de 15 años y más.	48,80%	47,59%	97,53%	49,50%	48,35%	97,68%	23,01%	22,91%	99,56%	24,81%	23,70%	95,21%	27,00%	26,60%	98,50%	27,00%	24,48%	90,67%	25,00%	25,80%	100,00%	26,00%	25,78%	99,20%				
Cobertura Hipertensión Arterial (HTA), en personas de 15 años y más.	79,00%	76,48%	96,81%	76,00%	75,92%	99,89%	50,00%	48,99%	97,58%	51,01%	54,32%	100,00%	54,00%	51,23%	94,90%	54,00%	46,71%	86,50%	46,70%	38,58%	82,61%	41,00%	39,01%	95,20%				
Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,20	0,20	100,00%	0,205	0,208	100,00%	0,185	0,227	100,00%	0,23	0,217	94,45%	0,22	0,189	86,3%	0,204	0,184	90,12%	0,200	0,234	100,00%	0,230	0,120	50,20%				
Gestión Reclamos en atención Primaria	97,00%	100,00%	100,00%	97,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%																
Cobertura en atención de asma en población general y Epoc en personas de 40 y más años	11,00%	10,23%	92,98%	13,10%	13,77%	100,00%	17,19%	15,84%	92,17%	18,50%	18,15%	98,11%																
Cobertura salud mental en personas de 5 años y más	31,00%	16,88%	54,44%	18,50%	18,16%	98,19%	18,50%	18,66%	100,00%	18,70%	20,14%	100,00%	19,79%	20,53%	100,00%	20,53%	18,36%	89,43%	18,40%	18,82%	100,00%	19,30%	20,21%	100,00%				
Cobertura control adolescente de 10 a 19 años																						15,00%	14,34%	95,58%				
cobertura control adolescente de 10 a 14 años				15,00%	15,76%	100,00%	16,14%	16,46%	100,00%	16,61%	16,88%	100,00%	18,00%	17,50%	97,20%	18,10%	4,06%	22,53%	15,00%	11,25%	75,01%							
cobertura método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años							18,05%	16,51%	91,00%	18,05%	23,89%	100,00%	23,91%	21,16%	88,59%	22,50%	15,22%	16,44%	20,00%	14,38%	71,92%	22,00%	14,57%	66,23%				
tasa de consulta de morbilidad y de controles por médicos							1,26	1,38	100,00%	1,50	1,47	97,86%	1,47	1,36	92,70	1,36	0,68	50,00	0,94	0,87	92,14	1,10	0,96	88,00				

Tabla N°87. Resumen cumplimiento de Metas IAAPS Comunal periodos 2015 – 2022(enero-septiembre).

INDICADORES METAS IAAPS	AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017			AÑO 2018			AÑO 2019			AÑO 2020			AÑO 2021			AÑO 2022 ENERO - SEPTIEMBRE		
	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	% final	Meta	Logro	%final	Meta	Logro	%final	Meta	Logro	%final	Meta	Logro	%final
Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)							5,96%	6,80%	100,00%	6,70%	5,61%	100,00%	94,00%	94,20%	100,00%	94,00%	94,80%	100,00%	91,00%	92,20%	100,00%	91,00%	93,00%	100,00%
Pocentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo (MAIS)							40,00%	40,00%	100,00%	50,00%	50,00%	100,00%	60,00%	60,00%	100,00%	70,00%	40,00%	57,14%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal													52,01%	52,78%	100,00%	54,19%	48,26%	89,05%	54,00%	25,98%	48,11%	43,00%	46,09%	100,00%
Cobertura vacunación antiinfluenza en población objetivo definida para el año							95,00%	92,20%	97,05%	92,00%	95,00%	100,00%	90,00%	90,40%	100,00%	90,00%	94,00%	100,00%	90,00%	82,00%	100,00%	90,00%	86,12%	95,69%
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita							línea base	6,70%	100,00%	45,00%	44,98%	99,95%	52,51%	48,55%	92,50%	55,11%	18,31%	33,23%	39,20%	29,97%	76,46%	43,00%	30,70%	71,40%
Acceso a la atención de salud			100,00%			100,00%			100,00%			100,00%		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Disponibilidad de fármacos trazadores			100,00%			100,00%			100,00%			100,00%		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en APS			100,00%			100,00%			100,00%			100,00%		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabla N°88. Comparación de metas y cumplimiento de metas IAAPS

Metas IAAPS	Meta (%)				Cumplimiento (%)			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Cobertura de EMP 20-44 años	-	14.97	2.53	10.28	-	99.8	14.8	77.3
Cobertura EMP 65 y mas	49.3	49.5	10.5	33	96.3	95.1	20.26	87.4
Embarazadas que ingresan control antes de las 14 semanas	91.89	91.89	86.46	90	100	100	92.98	100
Consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años				17				100
Evaluación del desarrollo psicomotor	100	100	25.45	25,2	100	100	24.45	100
Cobertura DM2 en personas de 15 y más	23.7	26.6	24.48	25.8	92.21	98.5	90.6	100
Cobertura de HTA en personas de 15 y más	54.32	51.23	46.71	38.5	100	94.9	86.5	82,6
Tasa de visita domiciliaria integral	0.217	0.189	0.184	0,23	94.5	86.3	90.12	100
Cobertura Salud Mental en personas de 5 y más	21.4	20.53	20.53	18,2	100	100	89.93	100
Cobertura control del adolescente	16.88	17.50	18.1	11.2	100	97.2	22.53	95.5
Cobertura método anticonceptivo en adolescente de 15 a 10 años	23.8	21.8	15.22	14.3	100	88.59	16.44	71.9
Tasa de consulta de morbilidad y de controles por médico	1.47	1.36	0.68	0.9	97.86	92.7	50	92.1
Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	5,61	94,2	94.8	93	100	100	100	100
porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo (MAIS)	50	60	40	100	100	100	100	100
Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	-	52.7	42.26	25	-	100	57.1	48.1
Cobertura vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año	95	94.4	94	82	100	100	100	100
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	44.9	48.55	18.3	29.9	99.95	92.5	33.23	74
Acceso a la atención en salud	100	100	100	100	100	100	100	100
Disponibilidad de fármacos trazadores	100	100	100	100	100	100	100	100
Cumplimiento de guías explícitas en salud cuyas acciones son APS	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia según base estadística DSM Padre Las Casas

c) Análisis Cumplimiento de Metas IAAPS

Al observar el cumplimiento de metas de los 4 últimos años, podemos observar que la mayor parte de las metas IAAPS se han cumplido casi en el 100% de los pactado el Servicio de Salud los años 2018 y 2019, sin embargo hay metas que por razones de contingencia sanitaria no fue posible efectuar el año 2020, al analizar las metas pactadas durante el año 2021, destaca el aumento del cumplimiento de metas que estaban sin cumplir, como es el caso de los EMP de 20 a 44 años y sobre 65 años que aumentaron en significativamente en un 62.5% y 67% contrastadas con el año anterior.

Se muestran metas que llegaron al 100% de sus actividades, como son embarazadas que ingresan a control antes de las 14 semanas, evaluación del desarrollo psicomotor, cobertura de DM2, tasa de VDI, cobertura de salud mental en 5 años y más, porcentaje de consultas y controles resueltos en APS, porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo (MAIS), Cobertura vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año, acceso a la atención en salud, disponibilidad de fármacos trazadores, cumplimiento de guías explícitas en salud cuyas acciones son APS.

En cuanto a las proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal, cabe señalar que se cumplió en un 48.1%, es de conocimiento que la malnutrición por exceso de peso, es una de las consecuencias de los largos periodo de confinamiento que dejó la pandemia, tanto por aumento de la ingesta calórica como por la disminución de la actividad física, lo que no ha sido una realidad ajena en la comuna de Padre Las Casas, cabe señalar que según el mapa nutricional de la JUNAEB la malnutrición por exceso de peso en la etapa infantil, durante el año 2021 llegó a un 66.2%, representado aumento sin precedentes.

d) Conclusión operativa

Del análisis de lo expuesto anteriormente en la oferta del sector podemos decir que existe una variada oferta, esto gracias a la red comunal de APS, la reciente incorporación del Complejo asistencial Padre Las Casas y la incorporación del SAR Conunhuenu en 2020 sumado a los prestadores privados; se agrega a que nuestro sistema de salud pública cuenta con importante oferta para diagnóstico dado por la existencia de sala de rayos en dos establecimientos de salud (CESFAM Padre Las Casas y SAR Conunhuenu) y de laboratorio comunal que resuelve la mayor parte, casi el 100% de la canasta de prestaciones de APS contribuyendo al diagnóstico oportuno de la población beneficiaria. A pesar de contar con esta amplia oferta, durante los dos últimos años no se ha logrado dar cobertura a toda la población, esto debido a la pandemia y que siempre la oferta es insuficiente para cubrir a toda la población.

Actualmente los establecimientos de salud de la comuna incluyendo el nivel secundario trabajan de forma coordinada procurando dar continuidad de la atención a los habitantes de la comuna.

Cambios en la situación de salud

Referente a los cambios en la situación de salud de los últimos años podemos mencionar que seguimos en pandemia durante el año 2022, sin embargo, la vacunación masiva contra el SARS CoV 2, ha permitido aumentar las prestaciones de salud, normalizar los rendimientos de atención, eliminar los aforos, pero se debe continuar realizando esfuerzos sobre aquellos factores de riesgo que han aparecido posterior a dicha pandemia, como los son factores de riesgo cardiovascular.

Cambios en la satisfacción usuaria

En cuanto a los cambios en la satisfacción usuaria podemos decir que, en el año 2021, no se realizó medición de la satisfacción usuaria mediante el instrumento ministerial ley 20.646, por la situación de pandemia, los resultados con los que se cuentan datan del año 2019, último año de aplicación de la encuesta; en este sentido podemos decir que la percepción del trato ha sido bien evaluada en general, ya que la mayoría de los establecimientos de salud fue evaluado en tramo 1 en la encuesta trato al usuario.

PRODUCCIÓN

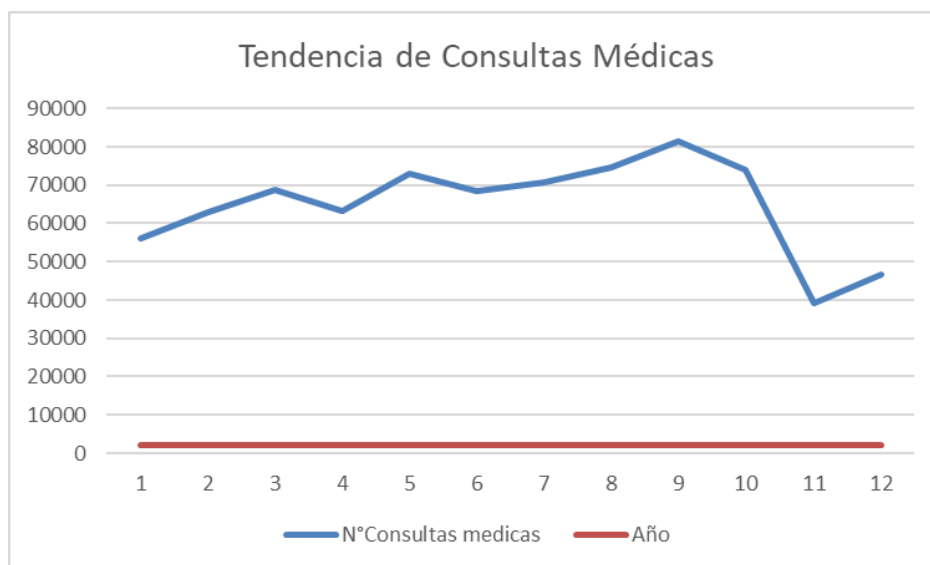
a) Tendencia de actividades trazadoras

Tendencias de Actividades Trazadoras 2010-2022 (enero – junio)

Tabla N°89. Consultas Médicas APS en establecimientos de salud.

Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
CESFAM PADRE LAS CASAS	18164	23953	23460	21265	22452	19906	15487	17231	23694	19590	9323	9819
CESFAM LAS COLINAS	10785	11692	14560	12088	15221	14772	11899	12222	12621	11915	5343	6606
CESFAM PULMAHUE	19092	17183	18299	19925	21499	16791	13414	16250	15876	13807	8929	10692
CESFAM CONUNHUENU	0	0	0	0	0	4097	17268	15110	15811	16421	10248	12103
PSR ROBLE HUACHO	3605	5093	5497	4037	5850	5314	5287	4813	4895	4826	3414	4319
PSR LAUREL HUACHO	1121	1140	1441	1294	1410	1472	1880	1929	1171	1239	361	718
PSR TRUF TRUF	1063	1095	1477	1401	1214	1360	1321	2334	2707	2056	471	934
PSR SAN RAMON	0	124	138	94	160	107	193	144	69	1	0	49
PSR CODOPILLE	883	1079	1810	1299	1272	1548	1305	1774	2063	2227	461	805
PSR METRENCO	1482	1587	2058	1726	3794	3192	2519	2813	2424	1982	627	669
Total General	56195	62946	68740	63129	72872	68559	70573	74620	81331	74064	39177	46714

Gráfico N°60. Tendencia de consultas médicas 2010-2021



Fuente: Estadísticas DSM

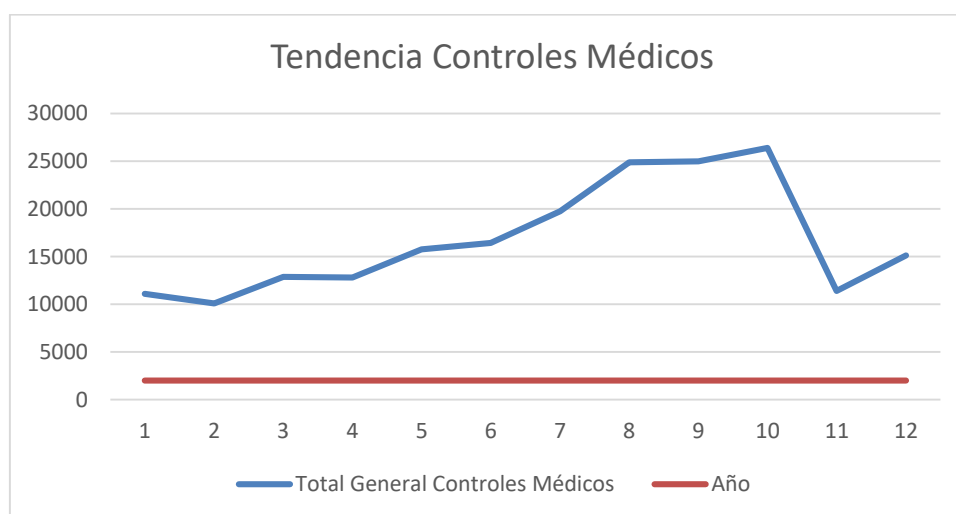
En el periodo 2010-2019 las consultas experimentaron un incremento del 32%, si analizamos la variación anual podemos decir que en general las consultas fueron aumentando cada año en

comparación al año anterior, excepto los años 2015 y 2019 en que registraron caídas en el número de consultas. Es notorio el año 2020 en que se observa una drástica caída en el número de consultas. Situación que se explica por la Pandemia COVID-19, sin embargo durante el año 2021 esta situación se comienza a revertir gradualmente llegando aun aumento del 16% comparada con el año 2020, sin llegar aun a los valores de años normales.

Tabla N°90. Controles Médicos en establecimientos de salud.

Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
CESFAM PADRE LAS CASAS	5420	4532	4392	5120	5738	5872	5624	5859	5091	5105	2225	4102
CESFAM LAS COLINAS	2070	1867	2225	2255	2619	2172	1844	2935	2753	3265	1410	1095
CESFAM PULMAHUE	2555	2061	4326	3624	4377	4926	4515	5858	5905	6904	2930	3787
CESFAM CONUNHUENU	0	0	0	0	0	956	5674	7472	7797	7831	3007	3318
PSR ROBLE HUACHO	412	934	724	902	1573	1077	709	1026	1467	1364	999	1533
PSR LAUREL HUACHO	127	182	188	157	231	227	239	252	284	264	94	214
PSR TRUF TRUF	136	119	268	214	319	288	286	602	479	388	130	280
PSR SAN RAMON	0	9	45	51	112	57	99	105	61	8	0	54
PSR CODOPILLE	161	187	403	225	343	304	239	246	375	453	198	393
PSR METRENCO	211	185	301	257	461	546	510	543	759	803	398	331
Total General	11092	10076	12872	12805	15773	16425	19739	24898	24971	26385	11391	15107

Gráfico N°61. Tendencia de controles médicos año 2010-2021



Fuente: Estadísticas DSM

Respecto a los controles, si observamos los datos anteriormente expuestos se concluye que entre el año 2010 y 2019, los controles aumentaron en un 138%, si analizamos la variación anual, en general el número de controles ha aumentado respecto al año anterior, excepto en el año 2011, en que disminuyeron respecto al año anterior. Mención aparte requiere el año 2020 en que podemos ver que debido a la pandemia el número de controles disminuyó de manera drástica, sin embargo durante el año 2021 se visualiza una tendencia al alza que llega al 24%.

Tabla N° 91. Exámenes de Salud Preventiva 2015-2021.

Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a la población.	Tipo	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
	Examen de medicina preventiva realizado a población masculina de 20-44 años	1.992	1.977					
	% de cumplimiento respecto de la meta	100%	94,53%					
	Examen de medicina preventiva realizado a población masculina de 20-64 años			2.770	3.048			
	% de cumplimiento respecto de la meta			98,9%	93,6%			
	Examen de medicina preventiva realizado a población hombres y mujeres de 20-64 años					5.787	992	
	% de cumplimiento respecto de la meta					99,8%	14,88%	
	Examen de medicina preventiva realizado a población femenina de 45 - 64	1.277	1.439	1.375	1.390			4326
	% de cumplimiento respecto de la meta	95,76%	100,00%	94,00%	94,22%			77.3%
	Examen de medicina preventiva del Adulto Mayor	2.971	3.277	3.494	3.729	3.902	866	2494
	% de cumplimiento respecto de la meta	98,97%	100,00%	100,00%	96,53%	95,10%	20,26%	87.4%

El EMP constituye el componente preventivo de Régimen General de Garantías Explícitas en Salud, contenido en la ley 19.966. Corresponde a una evaluación periódica en personas, generalmente asintomáticos, que incluye la realización de exámenes y/o la aplicación de cuestionarios según riesgo, para detectar precozmente aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables y reducir con ello la morbilidad asociada. Abarca distintas etapas de la vida de los individuos, dado que se realiza en distintas fases del ciclo vital, adquiere diferentes nominaciones según el periodo de la vida en la cual se ejecuta; en los preescolares se

le llama control de niño sano, actividad conocida, valorada y que ha renovado su enfoque a través de los recursos incorporados por el programa de protección social de la infancia desde el año 2007. Luego, se llama control de salud escolar (6 a 9 años 11 meses) y del adolescente (10 a 19 años). Desde el año 2005, se ha puesto énfasis en la etapa de la adultez, incorporando a los adultos (EMP) en la ley 19.966 y posteriormente el examen de medicina preventiva del adulto mayores de 65 años (EMPAM). Históricamente en nuestra comuna se han generado estrategias a fin de cumplir con los estándares que se nos solicitan en cada negociación, con todos los esfuerzos generados por los equipos de salud, durante el año 2021 se experimentó un aumento significativo en la ejecución de esta meta, el EMP en personas de 20-64 años a un 77.3% y a personas de 25 y más aun 87.4%, superando en un 62.5 %y 67%, respectivamente, el año 2020.

PROGRAMA ODONTOLÓGICO

El Servicio Odontológico de la comuna de Padre Las Casas está dividido en 4 CESFAM con sus respectivas postas o centros de salud distribuidos de la siguiente forma:

Tabla N° 92. Distribución de recursos humanos programa odontológico

Establecimiento	N° de Jornadas	Establecimientos Dependientes
CESFAM Padre Las Casas	4 Jornadas de 44 hrs.	Posta Truf- Truf: 1 Jornada de 44 hrs. Posta Codopille 1 Jornada de 44 hrs.
CESFAM Las Colinas	2 Jornadas de 44 hrs.	Posta Laurel Huacho: 1 Jornada de 44 hrs.
CESFAM Pulmahue	3 Jornadas de 44 hrs.	Centro de Salud San Ramón: 1 Jornada de 44 hrs. Posta Roble Huacho: 1 Jornada de 44 hrs.
CESFAM Conun Huenu	5 Jornadas de 44 hrs.	Posta Metrenco: 1 Jornada de 44 hrs.

Fuente: Elaboración propia, según dotación 2021.

La canasta de prestaciones que brindan los diferentes establecimientos de la comuna a cada usuario es la siguiente:

Tabla N° 93. Prestaciones programa odontológico

Policlínicos
Controles
Operatoria Dental
Urgencias Dentales No GES
Radiografías Orales (CESFAM Conun Huenu)
Derivación a Especialidades (Complejo Asistencial Padre Las Casas): Cirugía Maxilo-Facial, Endodoncia, Odontopediatría, Periodoncia, Rehabilitación Prótesis Removible, Ortodoncia, Patología Oral, Radiología Bucomaxilo-Facial, Discapacitados Cognitivos y Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial. Además, este año 2022, se sumaron las especialidades de Implantología Buco-Maxilofacial y Rehabilitación Prótesis Fija.

Las actividades y programas de atención odontológica están dirigidos a grupos de pacientes que cumplan con distintos criterios de inclusión según cada protocolo. Muchos de ellos se ejecutan dentro de cada establecimiento o a través de compra de servicios en el extra-sistema. A continuación, se nombran cada uno de ellos:

- **Garantías Explícitas en Salud (GES).**
 - GES Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años.
 - GES Urgencias Odontológicas Ambulatoria.
 - GES Salud Oral Integral de la Embarazada.
 - GES Atención Odontológica Integral Adulto de 60 años.
- **Extensión Horaria Dental (lunes a sábados).**
- **Programa de Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica en Población Adulta.**
- **Sembrando Sonrisas.**
- **Más Sonrisas.**
- **Control de Enfoque de Riesgo Odontológico.**
- **Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.**
- **Programas Odontológicos de Resolutividad de Especialidades.**
- **Actividades Trazadoras**

- Consejería Antitabaco
- Consejería Breve en Tabaco
- Radiografías Orales
- Consulta Morbilidad Odontológica Adulto Mayor 65 y más años.

Gracias a los diferentes programas y el enfoque en poblaciones objetivos en metas IAAPS y sanitarias la cobertura y acceso a la atención odontológica ha aumentado de forma considerable, tanto por ciclo vital y tipo de paciente.

Tabla N° 94. Prestaciones del Programa odontológico a través de ciclo vital, establecimientos de salud Padre Las Casas, 2022.

Infancia	Control de Enfoque de Riesgo Odontológico (6m a <10a) Sembrando Sonrisas (2-5a), Población menores de 3 años libres de caries. GES Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años.
Adolescentes	Control con enfoque de riesgo odontológico de 10 años a menores de 20 años.
Adulto	Programa de Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica en Población Adulta. Extensión Horaria Dental Más Sonrisas
Adulto Mayor	GES Atención Odontológica Integral Adulto de 60 años. Más Sonrisas.
Embarazadas	GES Salud Oral Integral de la Embarazada.
Dependientes Severos	Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

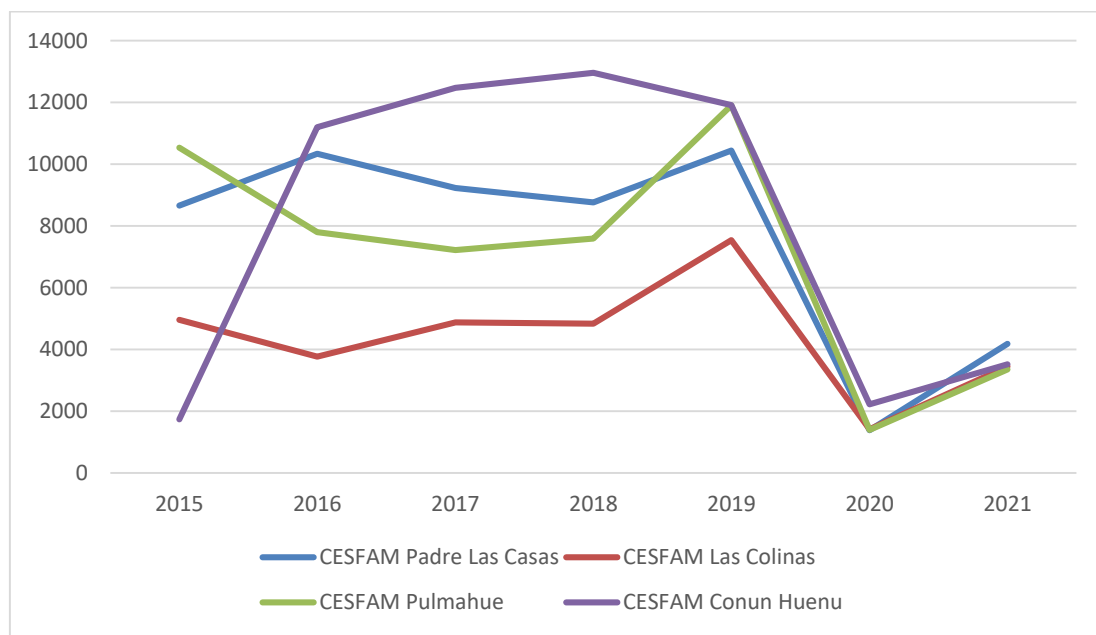
Fuente: Elaboración propia, DSM PLC

Tabla N° 95. Consultas de morbilidad y controles dentales, distribuidos entre los años. 2015-2021

Establecimiento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CESFAM Padre Las Casas	8662	10337	9233	8763	10444	1386	4179
CESFAM Las Colinas	4961	3763	4878	4837	7545	1416	3449
CESFAM Pulmahue	10542	7805	7224	7593	11906	1390	3349
CESFAM Conunhuenu	1734	11199	12472	12968	11918	2218	3522
Total	25899	33104	33807	34161	41813	6410	14499

Fuente: Elaboración propia, según registro estadístico DSM Padre Las Casas.

Gráfico N°62. Distribución de consultas de morbilidad y controles dentales, entre los años. 2015-2021



Fuente:

Elaboración propia, según registros estadísticos DSM

Conclusión Operativa

El servicio odontológico del DSM de Padre Las Casas ha normalizado su funcionamiento tanto en los CESFAM como en las postas rurales con respecto a las atenciones dentales ampliando la cobertura que se había visto afectada de manera considerable por la pandemia de COVID-19, principalmente gracias a la adquisición de instrumental rotatorio necesario para cumplir con los estándares emanados desde el MINSAL. Sin embargo, a pesar de contar con una dotación importante de profesionales odontólogos distribuidos por el territorio para llevar la salud oral a todos los rincones de la comuna, los rendimientos considerados anterior a la pandemia no se han podido restablecer de forma óptima, ya que aún el instrumental es insuficiente para aumentar la oferta de prestaciones sobretodo en el área de la operatoria dental, ya que así como se adquirió nuevo instrumental, es necesario ir renovando año a año el que se va deteriorando por el uso constante y los continuos procesos de esterilización. El desafío justamente es gestionar estas necesidades de manera oportuna y canalizarlas para poder subsanando estas brechas y así ir ampliando la cobertura dental en toda la población de la comuna.

b) GES de Atención Primaria

El Régimen de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que explicita garantías en los ámbitos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad respecto a problemas de salud priorizados y las prestaciones asociadas a su resolución. La implementación de dicho régimen, del que forma parte el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), en la actualidad ascienden a 87 patologías, 9 son de resorte exclusivo de APS, 17 requieren manejo en APS y atención secundaria.

La tabla siguiente menciona las 87 patologías y su nivel de manejo para tratamiento

Tabla N°96. Problemas de salud cubierto por el Régimen de garantías en Salud

N°	Problema de Salud	Atención en:
1	Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5	HHHA
2	Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años	HHHA
3	Cáncer cérvico-uterino	Toma de PAP en PLC, tratamiento en HHHH
4	Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado	HHHA
5	Infarto agudo del miocardio	SERVICIOS DE URGENCIAS
6	Diabetes Mellitus tipo I	HHHA
7	Diabetes Mellitus tipo II	Confirmación, tratamiento en PLC Y nivel secundario por internista en PLC y CAPLC
8	Cáncer de mama en personas de 15 años y más	HHHA
9	Disrafias espinales	HHHA
10	Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años	HHHA
11	Tratamiento quirúrgico de cataratas	Diagnostico PLC y red SSASUR, tratamiento SSASUR
12	Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa	HHHA
13	Fisura Labiopalatina	HHHA
14	Cáncer en personas menores de 15 años	HHHA
15	Esquizofrenia	CECOSAM
16	Cáncer de testículo en personas de 15 años y más	HHHA
17	Linfomas en personas de 15 años y más	HHHA
18	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA	HHHA

19	Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años	APS PLC
20	Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	APS PLC
21	Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHH
22	Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC
23	Salud oral integral para niños y niñas de 6 años	APS PLC
24	Prevención de parto prematuro	HHHA
25	Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso	HHHA
26	Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años	Confirmación en APS PLC y tratamiento CAPLC.
27	Cáncer gástrico	HHHA
28	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	CAPLC
29	Vicios de refracción en personas de 65 años y más	Tratamiento presbicia en APS PLC y miopía, astigmatismo e hipermetropía en CAPLC
30	Estrabismo en personas menores de 9 años	HHHA
31	Retinopatía diabética	HHHA
32	Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático	HHHA
33	Hemofilia	HHHA
34	Depresión en personas de 15 años y más	Tratamiento en APS PLC y secundario en CECOSAM PLC
35	Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas	HHHA
36	Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más	APS PLC
37	Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más	SERVICIOS DE URGENCIAS
38	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHH
39	Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHH
40	Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido	HHHA
41	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC
42	Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales	HHHA
43	Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más	HHHA
44	Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar	HHHA

45	Leucemia en personas de 15 años y más	HHHA
46	Urgencia odontológica ambulatoria	APS PLC
47	Salud oral integral del adulto de 60 años	APS PLC
48	Politraumatizado grave	SERVICIOS DE URGENCIAS
49	Traumatismo cráneo encefálico moderado o grave	HHHA
50	Trauma ocular grave	SERVICIOS DE URGENCIAS
51	Fibrosis quística	HHHA
52	Artritis reumatoidea	HHHA
53	Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años	APS PLC
54	Analgesia del parto	HHHA
55	Gran quemado	SERVICIOS DE URGENCIAS
56	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono	HHHA
57	Retinopatía del prematuro	HHHA
58	Displasia broncopulmonar del prematuro	HHHA
59	Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro	HHHA
60	Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC
61	Asma bronquial en personas de 15 años y más	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC
62	Enfermedad de parkinson	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC
63	Artritis idiopática juvenil	HHHA
64	Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal	PLC en nivel primario y nivel secundario por internista en PLC y CAPLC
65	Displasia luxante de caderas	HHHA
66	Salud oral integral de la embarazada	APS PLC
67	Esclerosis múltiple remitente recurrente	HHHA
68	Hepatitis crónica por virus hepatitis B	HHHA
69	Hepatitis C	HHHA
70	Cáncer colorectal en personas de 15 años y más	HHHA
71	Cáncer de ovario epitelial	HHHA
72	Cáncer vesical en personas de 15 años y más	HHHA
73	Osteosarcoma en personas de 15 años y más	HHHA
74	Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más	HHHA
75	Trastorno bipolar en personas de 15 años y más	CECOSAM
76	Hipotiroidismo en personas de 15 años y más	APS PLC
77	Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años	HHHA
78	Lupus eritematoso sistémico	HHHA

79	Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricuspide en personas de 15 años y más	HHHA
80	Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori	Tratamiento primario en APS PLC y secundario HHHA y CAPLC
81	Cáncer de pulmón	HHHA
82	Cáncer renal	HHHA
83	Cáncer de tiroides	HHHA
84	Mieloma múltiple	HHHA
85	Alzheimer y otras demencias	Tratamiento primario en APS PLC y secundario CAPLC
86	Atención integral de salud en agresión sexual aguda	SERVICIOS DE URGENCIAS
87	Rehabilitación SARS CoV-2	A definir

Fuente: elaboración Propia Unidad GES DSM

Como se puede observar en la tabla, desde el año 2010 a 2019, todos los estamentos presentaron un aumento en el número de consultas y controles, excepto en el año 2020, que como ya ha se ha expuesto, estuvo influenciada por la Pandemia por COVID -19.

a) Interconsultas generadas y listas de espera

Como se observa en la siguiente tabla actualmente existen en estado digitadas, es decir aquellas interconsultas que se encuentran vigentes a espera de atención, 10727 interconsultas.

Tabla N° 97. Lista de Espera de por años 2010-2022

Estado IC	Establecimiento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total general
DIGITADA	CESFAM CONUN HUENU						4	103	131	307	626	281	541	1993
	CESFAM LAS COLINAS	31	38	49	49	29	43	39	35	72	214	180	387	1297
	CESFAM PADRE LAS CASAS	57	72	71	44	62	60	47	76	161	455	257	825	3035
	CESFAM PULMAHUE	17	38	25	26	19	56	39	88	227	448	361	803	2263
Total General		105	148	145	119	110	163	228	330	767	1743	1079	2556	8588

Fuente: Elaboración propia registros DSM PLC

Tabla N° 98. Distribución de interconsultas digitadas en los CESFAM de la Comuna, entre los años 2004 y 2022

Años	CESFAM Conunhuenu	CESFAM Las Colinas	CESFAM Padre Las Casas	CESFAM Pulmahue	Total general
2004			35		35
2005			92		92
2006		10	104		114
2007		16	112	8	136
2008		34	85	38	157
2009		31	138	46	215
2010		21	37	11	69
2011		55	74	44	173
2012		72	82	39	193
2013		60	50	53	163
2014		33	62	33	128
2015	2	44	51	61	158
2016	85	28	47	45	205
2017	98	25	24	49	196
2018	174	46	93	146	459
2019	361	123	285	298	1067
2020	188	125	191	268	772
2021	389	350	693	644	2076
2022	1128	830	1205	1156	4319
Total General	2425	1903	3460	2939	10727

Fuente: Registros internos GES, DSM PLC

Listas de Espera Odontológicas

En cuanto a las IC odontológicas actualmente existen en estado digitada 2.910 interconsultas.

Tabla N° 99. Lista de espera odontológica

Especialidades Odontológicas	CESFAM CONUNHUENU	CESFAM LAS COLINAS	CESFAM PADRE LAS CASAS	CESFAM PULMAHUE	Total general
CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILOFACIAL	109	69	107	79	364
ENDODONCIA	108	26	84	68	286
ODONTOLOGIA ESPEC.	199	50	129	134	512
ODONTOPEDIATRIA	81	47	32	106	266
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL	166	20	74	132	392
PATOLOGIA ORAL	3	4	1	1	9
PERIODONCIA	105	32	42	20	199
REHAB. ORAL PROTESIS REMOVIBLE	63	67	110	84	324
TRASTORNO TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	53	25	14	33	125
Total general	887	340	593	657	2477

Fuente: Registros internos GES, DSM PLC

Especialidad	CESFAM CONUNHUENU	CESFAM LAS COLINAS	CESFAM PADRE LAS CASAS	CESFAM PULMAHUE	Total general
CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILOFACIAL	154	111	144	146	555
ENDODONCIA	85	120	226	157	588
ODONTOLOGIA ESPEC.	9	12	33	28	82
ODONTOPEDIATRIA	45	32	36	100	213
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL	285	39	112	194	630
PATOLOGIA ORAL	16	11	16	17	60
PERIODONCIA	71	33	59	26	189
REHAB. ORAL PROTESIS REMOVIBLE	70	101	142	112	425
TRASTORNO TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	59	44	19	46	168
Total general	794	503	787	826	2910

Fuente: Registros internos GES, DSM PLC

Tabla N° 100. Detalle de Lista de Espera por Especialidad

Especialidad	CESFAM CONUN HUENU	CESFAM LAS COLINAS	CESFAM PADRE LAS CASAS	CESFAM PULMAHUE	TOTAL GENERAL
CARDIOLOGIA ADULTO	1	5	29	1	36
CARDIOLOGIA PEDIATRICA		7	10	5	22
CIRUGIA DE CABEZA CUELLO Y MAXILOFACIAL		1			1
CIRUGIA DIGESTIVA	4	1	4	2	11
CIRUGIA GENERAL	3	1	2	2	8
CIRUGIA GENERAL ADULTO	97	72	123	147	439
CIRUGIA PEDIATRICA	46	13	44	37	140
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA ADULTO	4	4	1	3	12
CIRUGIA TORAX	1		2	1	4
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	1	9	18	41	69
COLOPROCTOLOGIA	1	14	15	16	46
DERMATOLOGIA	102	40	59	111	312
ENDOCRINOLOGIA ADULTO	2	4	16	10	32
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA			1		1
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (BRONCOPULMONAR)		5	22	6	33
GASTROENTEROLOGIA ADULTO		19	43	14	76
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		14	11	4	29
GINECOLOGIA	17	5	19	22	63
GINECOLOGIA GENERAL	99	71	170	128	468
HEMATOLOGIA ADULTO	1		6	3	10
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	8	23	28	14	73
MEDICINA INTERNA	181	79	189	172	621
NEFROLOGIA ADULTO	2		3		5
NEUROCIRUGIA	27	13	24	46	110
NEUROLOGIA	1				1
NEUROLOGIA ADULTO	21	60	80	80	241
NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	1	2	1	5
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	1	1	2		4
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (GINECOLOGIA)	2	1		6	9
OFTALMOLOGIA	147	204	1012	359	1722
OTORRINOLARINGOLOGIA	164	111	226	171	672
PEDIATRIA	26	15	36	10	87
PEDIATRIA GENERAL			1	1	2
PSIQUIATRIA	42	15	23	48	128
REUMATOLOGIA ADULTO		4	18		22
TECNOLOGO MEDICO	1	4	3	4	12
TRAUMATOLOGIA	18	9	19	15	61
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	41	63	39	56	199
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA ADULTO			1		1
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PEDIATRICA	10	28	74	20	132
UROLOGIA	32	41	66	49	188
UROLOGIA PEDIATRICA	2		1	1	4
TOTAL GENERAL	1106	957	2442	1606	6111

Fuente: Registros internos GES, DSM PLC

ESPECIALIDAD	CESFAM Counhuenu	CESFAM Las Colinas	CESFAM Padre Las Casas	CESFAM Pulmahue	Total General
CARDIOLOGIA ADULTO	26	16	27	30	99
CARDIOLOGIA PEDIATRICA		6	3	5	14
CIRUGIA DE CABEZA CUELLO Y MAXILOFACIAL	1			2	3
CIRUGIA DIGESTIVA	4	4	15	11	34
CIRUGIA GENERAL ADULTO	195	155	200	249	799
CIRUGIA PEDIATRICA	64	20	68	67	219
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA ADULTO	3	7	1	3	14
CIRUGIA TORAX	1		4	1	6
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	51	42	67	105	265
COLOPROCTOLOGIA	1	13	14	16	44
DERMATOLOGIA	138	55	94	122	409
DIABETOLOGIA				1	1
ENDOCRINOLOGIA ADULTO	4	4	6	7	21
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA			2		2
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (BRONCOPULMONAR)	2	1	7	6	16
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIATRICAS (BRONCOPULMONAR PEDIATRICO)	1				1
GASTROENTEROLOGIA ADULTO	2	17	30	18	67
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		11	10	3	24
GINECOLOGIA	167	136	234	249	786
GINECOLOGIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	1				1
HEMATOLOGIA ADULTO			7	3	10
HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRICA			1		1
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	10	20	31	20	81
MEDICINA INTERNA	164	122	227	207	720
NEFROLOGIA ADULTO	2	1	2	4	9
NEUROCIRUGIA	43	18	48	53	162
NEUROLOGIA ADULTO	19	60	66	79	224
NEUROLOGIA PEDIATRICA	1	2	3	3	9
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	1	1	3		5
OFTALMOLOGIA	242	287	841	331	1701
ONCOLOGIA MÉDICA	1				1
OTORRINOLARINGOLOGIA	229	153	290	207	879
PEDIATRIA	48	33	50	43	174
PSIQUIATRIA	15	18	22	35	90
PSIQUIATRIA ADULTO			1		1

PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA				1	1
REUMATOLOGIA ADULTO		1	14		15
TECNOLOGO MEDICO		3	4	9	16
TRAUMATOLOGIA		1			1
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	88	98	106	113	405
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA ADULTO	16	6	14	11	47
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PEDIATRICA	15	31	67	23	136
UROLOGIA	76	58	93	75	302
UROLOGIA PEDIATRICA			1	1	2
TOTAL GENERAL	1631	1400	2673	2113	7817

Fuente: Registros internos GES, DSM PLC

Actualmente existen 7.817 interconsultas para especialidad en estado digitada.

En estos momentos existe en cada CESFAM un médico, una matrona y un odontólogo contralor que validan el ingreso de cada interconsulta, una vez validado desde los establecimientos ofertantes un médico priorizador categoriza la urgencia de la IC, y en base a la urgencia el centro ofertante es quien comunica al paciente.

b) Campaña vacunación COVID19

Durante el año 2022, en campaña de vacunación contra el COVID19, se han integrado 2 nuevos refuerzos a la población vacunada con esquema primario. Además, se integra a la población objetivo a los/las niños/as mayores de 3 años. Todo lo anterior enmarcado en el objetivo de preservar la integridad de los servicios asistenciales, las funciones críticas que permiten mantener la infraestructura del país; y prevenir mortalidad y morbilidad en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas asociadas a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por coronavirus.

En el último informe de cobertura del 18 de octubre del 2022, los datos de vacunación son los siguientes:

Tabla N° 101. Cobertura de vacunación contra SARSCoV2, según dosis en mayores de 18 años.

Población Objetivo	Dosis	Total Vacunados	Cobertura
61.440	1era	50.232	81.8%
61.440	2da	52.864	86 %
52.864	1er refuerzo	45.151	85.4%
45.151	2do refuerzo	33.756	74.8%

Fuente: Sala de crisis, Servicio de Salud Araucanía Sur.

Padre las casas, a pesar de ser una comuna con un alto número de habitantes y alta ruralidad, y gracias a las distintas estrategias adoptadas por la comuna y sus establecimientos de salud, ha cumplido con las metas de vacunación en esquema de vacunación primario y primer refuerzo, dispuesta en esta campaña voluntaria por parte de la autoridad sanitaria que es mantener a más del 80% de la población objetivo vacunada.

Si bien, a nivel nacional las autoridades decidieron desestimar la utilización del pase de movilidad, que era una estrategia que mantenía el interés por adquirir las vacunas, se siguen haciendo los esfuerzos para proteger a la población a través de la vacunación. Estos esfuerzos se evidencian a través de la difusión en medios digitales, mantener disponibilidad de vacunas, búsqueda de puntos estratégicos de vacunación en la comuna, continuidad de atención por parte de los equipos de salud, jornadas extraordinarias los días sábados, jornadas de vacunación en las zonas rurales, educación a usuarios sobre el beneficio de las vacunas, etc.

A pesar de lo anterior, desde el cese de la obligatoriedad del pase de movilidad, las medidas adoptadas no han el impacto esperado y cada vez es menos el interés por parte de la población de adquirir la inmunidad, resultado de esto es que aún no se logra la vacunación con 2do refuerzo.

Tabla N° 102. Cobertura de vacunación contra SARSCoV2, según dosis en personas entre 3 y 17 años.

Población Objetivo	Dosis	Total Vacunados	Cobertura
18.344	1era	14.431	78.7%
18.344	2da	13.540	73.8%
13.540	1er refuerzo	7.484	55.3%

Fuente: Sala de crisis, Servicio de Salud Araucanía Sur.

Con respecto a la vacunación en los menores de 18 años, en la comuna aún no se cumplen con las metas de vacunación recomendadas desde nivel ministerial, siendo la mayor preocupación la población objetivo para ser inmunizados con dosis de refuerzo. Lo anterior, puede ir de la mano a lo señalado en la población mayor, quienes han ido perdiendo interés en ser inmunizados. Incluye también que ya no se les exige a los establecimientos de educación inmunizar con esta campaña a su comunidad educativa.

También, un papel importante juega las dificultades en el manejo de las dosis de refuerzo, considerando que la población dispuesta entre 5 y 12 años, debe ser inmunizada con una vacuna que viene en presentación de 10 dosis, por lo que, para evitar pérdidas de esta vacuna, y según recomendaciones de nivel central, estos deben ser citados perdiéndose así la oportunidad de vacunación.

A pesar de lo anterior, se siguen buscando y aplicando estrategias para aumentar los inmunizados como lo mencionado en los párrafos anteriores, además de concientizar a los padres, madres y tutores/as de inmunizar a sus hijos/as, basado principalmente en la promoción de salud.

Actualmente en el país se ha iniciado una nueva campaña de vacunación contra el SARS-CoV2, iniciada el 11 de octubre del 2022, la cual tiene el objetivo de inmunizar a toda la población de riesgo con una vacuna bivalente, que cuenta con anticuerpos contra el sars-cov2 original y las nuevas cepas omicrón. Esta campaña tiene por objetivo preservar la integridad de los servicios asistenciales, las funciones críticas que permiten mantener la infraestructura del país; y prevenir mortalidad y morbilidad en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas asociadas a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por coronavirus. Siendo la meta de esta campaña, una cobertura mayor o igual al 80% a nivel nacional.

La nueva dosis de refuerzo bivalente, es un nuevo desafío para los equipos de salud comunal, quienes ya trabajan en la búsqueda de estrategias para inmunizar a la población de riesgo y cumplir los objetivos dispuestos por la autoridad sanitaria, siempre considerando las dificultades propias de la vacunación contra el Covid-19, donde se ha iniciado con una vacuna en

presentación multidosis (6 dosis), lo que hace obligatorio la gestión de recurso para disminuir al máximo la pérdida de dosis diaria de estas vacunas.

c) Campaña vacunación influenza

Durante el año en curso, como todos los años que lo preceden, durante el mes de marzo, se inicia la campaña de vacunación obligatoria contra la influenza para toda la población objetivo dispuesta por la autoridad sanitaria, enmarcados en el Decreto Exento N°4 Dispone de vacunación obligatoria contra esta enfermedad, siendo sus principales objetivos el prevenir mortalidad y morbilidad grave en la población objetivo definidos por las condiciones biomédicas que se asocian a mayor riesgo y preservar la integridad de los servicios asistenciales.

En el último informe estadístico con fecha 21 de octubre del 2022, los datos de vacunación son los siguientes:

Tabla N° 103. Cobertura de vacunación contra la influenza, según población objetivo, Padre Las Casas, 2022.

Criterio	Población Objetivo	Vacunación actual	Cobertura %
Personas mayores de 65 años o más	6.163	6.506	106%
Crónicos entre 11 y 64 años	6.275	7.433	118%
Niños desde 6 meses a 5to básico	9.842	9.783	99%
Personal de Salud (Público y privado)	687	771	112%
Embarazadas	589	589	100%
Total Vacunación	23.556	25.082	106%

Fuente: Estadísticas locales hasta el 21 de octubre del 2022

Si bien, las coberturas de vacunación recomendadas a nivel nacional es lograr la inmunización en el 85% de la población objetivo, esta campaña también se incluye como meta sanitaria, donde se evalúa la atención primaria con el logro de, al menos, un 90% de la población objetivo inmunizada.

A pesar de lo anterior y las dificultades propias de ser una de las comunas con mayor número de habitantes de la Región, los esfuerzos del sector salud ha llevado a que a nivel comunal se cumpla ampliamente las coberturas recomendadas, esto a través de diversas gestiones de los equipos de enfermería del sector urbano y rural, para inmunizar a la población. Los esfuerzos mencionados se reflejan principalmente en acercar lo más posible la vacunación a la población y aprovechar cada oportunidad para inmunizarlos. Como ejemplo está la vacunación en los establecimientos educacionales, la disposición de vacunas en los programas de cada establecimiento relacionados a la población objetivo, coordinación con el intersector para asistir a centros de atención de salud privada de la comuna, como centros de adultos mayores o centros de diálisis, vacunación en domicilio, puntos de vacunación en sedes vecinales, extender los horarios de vacunación considerando que mucha de nuestra población, que cumple con criterio, tiene funciones fuera de la comuna, etc.

A pesar de que las metas recomendadas ya están cumplidas, actualmente se sigue disponiendo de dicha vacuna para la población objetivo rezagada y quienes se vayan integrando durante el año a la población objetivo, como embarazadas, usuarios que se van diagnosticando con una enfermedad crónica durante lo que queda de año y lactantes que cumplan 6 meses.

d) Campaña vacunación escolar

Como todos los años, como parte del programa nacional de inmunización, a través del Decreto exento n°68 del 2022, que Dispone la Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País, cuyo numeral 3, 4, 5 y 15 se refiere a la tos convulsiva, difteria, tétano y virus del papiloma humano respectivamente y cuya población objetivo está integrada en la población escolar

La comuna de Padre las Casas tiene una totalidad de 59 establecimientos educacionales correspondiente al sector urbano y rural. En el último informe de cobertura de vacunación del 21 de octubre del 2022, los datos de vacunación son los siguientes:

Tabla N° 104. Cobertura de vacunación escolar, según nivel educacional. Padre Las Casas, 2022

Curso	Vacuna a utilizar	Población objetivo	Total vacunados	Cobertura
1ero básico	Dtpa	921	812	88.2%
4to básico	Vph 1° dosis	872	773	88.6%
5to básico	Vph 2° dosis	1.039	818	78.7%
8vo básico	Dtpa	968	884	91.3%
Total	-	3.800	3.287	86.5%

Fuente: Estadísticas locales hasta el 21 de octubre del 2022

Considerando que las campañas escolares del 2020 y 2021 fueron mermadas por la modificación del sistema escolar, donde el Covid-19 afectó la presencialidad en los establecimientos educacionales, es que el 2022, para los equipos de salud encargados de vacunación, fue una oportunidad para retomar adecuadamente esta campaña donde, además de inmunizar a la población objetivo dispuesto en 1ero, 4to, 5to y 8vo básico, se doblaron los esfuerzos por los equipos, para la puesta al día de los alumnos que no pudieron inmunizarse en los años anteriores.

Estos esfuerzos se reflejan en la gestión oportuna entre los sectores salud y educación, para coordinar jornadas de inmunización en los establecimientos educacionales, tanto del sector urbano y rural, disponiendo de un equipo de enfermería y movilización adecuada para la ejecución exitosa de estas jornadas.

A pesar de que estadísticamente no se han cumplido las metas de vacunación de los cursos objetivos de 1ero, 4to y 5to básico, donde la autoridad sanitaria recomienda una cobertura mayor al 90%, se siguen haciendo esfuerzo para inmunizar a la comunidad educativa, manteniendo una coordinación continua con los establecimientos educacionales para ejecutar distintas jornadas de vacunación, además de mantener una educación continua en los padres y apoderados con respecto a la importancia de inmunizar a sus hijos/hijas. En paralelo se mantiene la disponibilidad de vacunas para esta población objetivo en los distintos vacunatorios de la comuna.

e) Programación en APS

Corresponde al proceso de ejecución operativa del plan de Cuidados de Salud de la Población contenido en el Plan de Salud Comunal, mediante un instrumento de programación de actividades que contiene: la cartera de prestaciones definida para cada comuna. La estimación de cuidados primarios (demanda), estimación de recursos necesarios, oferta y brecha de horas técnico- profesionales para cuidados primarios.

Metodología de Evaluación

Para el año 2020 cada Servicio de Salud debe reportar el proceso de programación y monitoreo del cumplimiento de la programación de las actividades trazadoras críticas por cada comuna (Entidad Administradora Municipal). El listado de “actividades Trazadoras críticas para Programación APS 2020” corresponde a un conjunto de actividades – por curso de vida – considerado relevante de programar, ofertar y monitorear a la población inscrita en los establecimientos APS. Las actividades Trazadoras mínimas para monitorear son 53 y el Servicio de Salud define el punto de corte para definir bajo cumplimiento ya sea en rango de porcentaje o la cantidad trazadora de bajo cumplimiento. De ser así se deberá enviar un plan de acción por comuna para mejorar el cumplimiento. Se recomienda llevar un proceso de monitoreo de la agenda profesional, la que debería ser coherente con el resultado de la programación.

Tabla N° 105. Programación de las 54 actividades trazadoras y cumplimiento a agosto 2022

Actividad Trazadora	Producción (Enero-Agosto 2022)	Programado	Evaluación (%)
1. CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO (ENFERMERA)	826	1534	54
2. CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR - Pobl. de 8 meses (ENFERMERA)	257	616	42
3. CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR -Pobl. de 18 meses (ENFERMERA)	276	762	36

4. CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR - Pobl. de 3 años (ENFERMERA)	281	794	35
5. CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL (MEDICO) INCLUYE REMOTO	3120	12314	25
6. CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR - menor 2 años (ENFERMERA)	25	383	7
7. CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR - de 2 a 4 años (ENFERMERA)	20	417	5
8. CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA - menor 20 años (MEDICO- KINESIOLOGO)	380	1982	19
9. INGRESO AGUDOS A SALA IRA SEGUN DIAGNOSTICO - menores de 20 (KINESIOLOGO)	90	470	19
10. CONTROL DE SALUD INTEGRAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE (MEDICO- ENFERMERA- MATRONA) INCLUYE REMOTO	741	2700	27
11. CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE (MEDICO) INCLUYE REMOTO	2606	9978	26
12. INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACION ADOLESCENTE (MATRONA)	202	409	49
13. CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE (MEDICO-ENFERM-MATRONA-PSICO)	234	1756	13
14. CONSEJERIA EN PREVENCIÓN VIH E ITS (TODOS)	25	450	6
15. CONTROL SALUD MENTAL POBLACIÓN ADOLESCENTE (MEDICO-ENFERMERA-PSICOLOGO-A.SOCIAL) INCLUYE REMOTO	904	3667	25
16. CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL INGRESO - DIÁDA (MADRE -RN) (MATRONA)	281	636	44
17. EDUCACION GRUPAL (Salud sexual y prevencion VIH e ITS) (TODOS)	8	7	114
18. INGRESO CONTROL PRENATAL -mujer 10 y más (MATRONA)	360	767	47
19. INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADULTA (MATRONA)	990	944	105
20. CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA -mujer 20 y más (TODOS)	303	768	39
21. CONTROL GINECOLOGICO - mujer de 20 y más (MATRONA-MEDICO)	2367	3972	60

22. CONTROL DE CLIMATERIO - mujer 45 a 65 (MEDICO-MATRONA)	694	3838	18
23. CONSEJERIA PREVENCIÓN VIH E INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) - 20 y más (TODOS)	111	900	12
24. ADMINISTRACIÓN DE VACUNA CONTRA VPH (ENFERMERA)	46	1494	3
25. INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL (MEDICO-PSICOLOGO-A.SOCIAL)	6	182	3
26. CONTROL DE SALUD MENTAL (POR MÉDICO)	1492	7952	19
27. CONTROL DE SALUD MENTAL (POR PSICOLOGO)	3363	11926	28
28. EDUCACIÓN GRUPAL EN ADOLESCENTES (PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL) (PSICOLOGO-MEDICO-MATRON-A.SOCIAL)	20	93	21
29. CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) - SEG. AUTOV. CON RIESGO (TODOS)	230	567	40
30. NÚMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM	6584	9934	66
31. VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL: EVALUACIÓN SOBRECARGA DEL CUIDADOR "ZARIT ABREVIADO" (TODOS)	129	467	28
32. CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA (MEDICO-ENFERMERA-NUTRICIONISTA-MATRONA)	734	2051	36
33. CONSULTA NUTRICIONAL AL 5TO MES DE VIDA (NUTRICIONISTA)	320	550	58
34. CONSULTA NUTRICIONAL A LOS 3 AÑOS Y 6 MESES DE VIDA (NUTRICIONISTA)	450	928	48
35. CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICIÓN POR DÉFICIT POBLAC. INFANTIL (NUTRICIONISTA) INCLUYE REMOTO	145	490	30
36. CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO POBLAC. INFANTIL (NUTRICIONISTA) INCLUYE REMOTO	796	6561	12
37. CONSULTA NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE (NUTRICIONISTA) INCLUYE REMOTO	411	1202	34
38. CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS - 20 a 64 (NUTRICIONISTA) INCLUYE REMOTO	961	1448	66
39. CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES (NUTRICIONISTA) INCLUYE REMOTO	28	712	4
40. CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA - 20 y más (MEDICO-ENFERMERA-KINESIOLOGO)	659	4620	14
41. REHABILITACIÓN PULMONAR (KINESIOLOGO)	0	625	0

42. VACUNA NEUMOCOCICA POLISACARIDA - 65 años cumplidos (ENFERMERA)	330	829	40
43. CONSEJERÍA ANTITABACO (ODONTOLOGO)	19	289	7
44. CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA ADULTO MAYOR (ODONTOLOGO)	948	3891	24
45. CONTROL DE SALUD ORAL DE ADOLESCENTES (ODONTOLOGO)	388	5202	7
46. CONSEJERÍA BREVE EN TABACO (ODONTOLOGO)	868	1918	45
47. CONSEJERIA FAMILIAR (TODOS)	45	835	5
48. VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL (TODOS)	1607	3746	43
49.-ESTUDIO DE FAMILIA (FAMILIAS CON PLAN DE INTERVENCIÓN)	120	292	41
50. CONTROL DE SALUD MENTAL - SENAME (POR TRABAJADOR SOCIAL)	6	136	4
51. CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL - SENAME (POR ENFERMERA)	25	104	24
52. CONTROLES DE SALUD SEGUN CICLO VITAL - SENAME (POR MATRONA)	16	104	15
53. INGRESOS INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRONICAS (MEDICO- ENFERMERA- NUTRICIONISTA)	110	4621	3
54. CONTROLES INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRONICAS (MEDICO- ENFERMERA- NUTRICIONISTA)	1093	10932	10
Total General	35812	134765	26

Fuente: reporte Servicio de Salud Araucanía Sur agosto 2022

f) Impacto de la pandemia en la producción

Como ya se ha expuesto anteriormente la pandemia tuvo un importante impacto en la producción, si se analizan los datos expuestos se puede visualizar que todos ellos sufren una importante disminución en el año 2020, situación que no había ocurrido en los años anteriores según él las tablas de tendencias, en donde en general los número se incrementaban y si estos disminuían lo hacían en un porcentaje muy bajo, por ejemplo si se analiza las consultas médicas y controles médicos estos disminuyeron un 31,7 y un 66,8% respectivamente. Sin embargo estas cifras durante el año 2021 comienzan a mostrar una tendencia al alza, tanto en consultas como controles, Lo mismo ocurre con el examen médico preventivo EMP, en donde el año 2020 solo se alcanzó un 14,88% respecto a la meta en población 20 a 64 años y un 20,26%

respecto a la meta en población de personas mayores, llegando el año 2021 a superar en un 62% y 67% respectivamente la ejecución de esta importante actividad preventiva para el usuario y sus familias. Con respecto a las prestaciones odontológicas, también se observa un importante aumento durante el año 2021 comparada con el año de inicio de la pandemia

Si se analizan los controles y consultas por profesionales no médicos, estas también han tenido un aumento significativo respecto al año 2020.

En cuanto a las actividades trazadoras, se observa que unas 15 actividades superan el 50% de cumplimiento.

g) Conclusión operativa

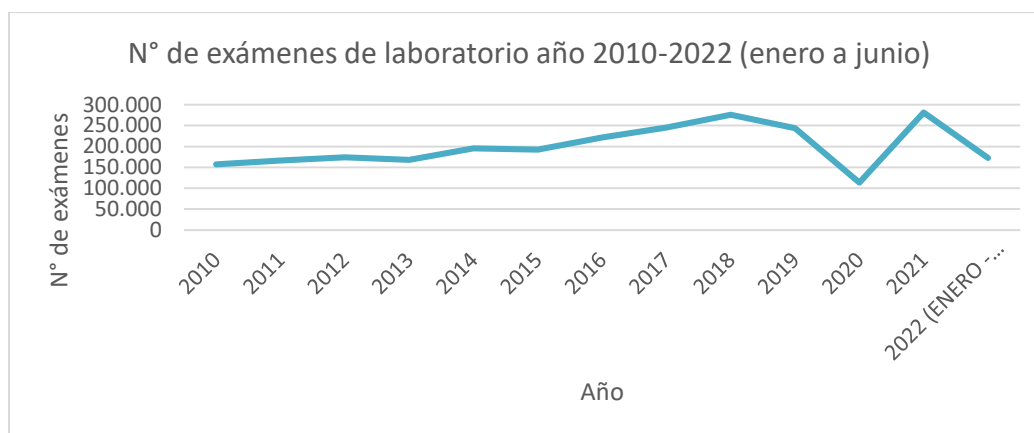
En cuanto a la producción si se analizan las tendencias desde los años expuestos en las diferentes tablas de datos y gráficos se puede concluir que en general los datos de producción experimentaban un ascenso hasta el año 2019, no obstante en el año 2020 y los datos que las actividades muestran una importante disminución, esto debido a como se explicó anteriormente, durante todo este periodo de pandemia hubo prestaciones que no se pudieron efectuar o bien fueron muy limitadas; adicionalmente a hubo importantes cambios en los rendimientos, funcionarios debieron realizar turnos presenciales y a distancia y cambio de funciones por priorización de actividades debido a la contingencia sanitaria, esta situación se ha ido subsanando de manera progresiva durante el año 2021, que se observa aumento en consultas y controles.

h) Laboratorio

Tabla N° 106. Tendencia de Exámenes de Laboratorio 2010 – 2022 (enero-junio)

Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	2022 (ENERO -JUNIO)
EXÁMENES	156.805	166.152	174.119	167.497	195.744	192.234	221.091	245.141	276.159	243.514	113644	281356	172189
CONSULTAS Policlínico	56.195	62.946	68.740	63.129	72.872	68.559	70.573	74.620	81.331	81.331	39.177		
CONTROLES Policlínico	11.253	10.263	13.275	13.030	16.116	16.729	19.978	25.144	25.346	25.346	11.391		
CONSULTAS DE URGENCIA	49.761	49.297	58.348	56.936	54.876	56.641	56.473	58.414	64.164	64.164	34.866		
CONS Y CONTROLES	117.209	122.506	140.363	133.095	143.864	141.929	147.024	158.178	170.841	170.841	85434		
Tasa de Exámenes	1,34	1,36	1,24	1,26	1,36	1,35	1,50	1,55	1,62	1,43	1,33		

Gráfico N° 63. Número de exámenes de laboratorio año 2010- 2022 (enero a junio)



Al analizar la evolución de exámenes comparados con consultas y controles entre los años 2010 a 2021, se evidencia un incremento en el número de exámenes de un 55.7%, indudablemente que desde el 2019 al 2021 el efecto de otras situaciones y en especial la pandemia hizo descender este incremento.

El año 2019 específicamente el mes de julio, se formalizó el contrato de Servicio Integral de laboratorio con empresa VALTEK S.A, cambio que tuvo impacto sumado al mes del estallido social, lo que hizo caer la estadística de exámenes de este año, producto de estos dos eventos.

El laboratorio clínico comunal mantiene actualmente convenio de servicio integral de laboratorio con la empresa Valtek S.A, quien provee del equipamiento y servicio informativo (LIS) Sistema informático de Laboratorio.

Actualmente la empresa Valtek se encuentra terminando las pruebas de integración de sistema informático SisteLab con registro clínico electrónico RAYEN, cuya finalidad es generar las solicitudes de exámenes de forma electrónica y automática para realizar el agendamiento a través del mismo sistema. La cobertura actual de esta implementación abarca los establecimientos de CESFAM Conunhuenu, CESFAM Las Colinas, CESFAM Pulmahue, durante el mes de noviembre se está desarrollando dicha integración en CESFAM Parde Las Casas. Esta integración permitirá la visualización directa de los resultados de exámenes en el Software RAYEN (ficha clínica).

La cartera de exámenes con la que cuenta el laboratorio clínico se encuentra disponible para todos los centros de salud de la comuna.

Acerca de la identificación de pacientes quienes se realizan exámenes a repetición, el sistema Sistelab (sistema informático del laboratorio) no genera alertas ni permite realizar búsqueda de estas situaciones.

Para año 2023 se proyecta poder integrar los exámenes de laboratorio comunales a la plataforma web dispuesta por el Servicio de Salud Araucanía Sur, para que de esta manera los exámenes realizados localmente se encuentran disponibles para consulta y visualización de toda la red asistencial.

Finalmente, dentro de las mejoras de accesibilidad a la información por parte de los usuarios, es que se pretende implementar un banner en la página web de la Municipalidad de Padre las Casas, para autobúsqueda de informes de resultados de exámenes de nuestros usuarios, a través de un usuario y clave transitoria que les será otorgada al momento de toma de muestra en sus establecimientos de base.

Mejoras implementadas en Laboratorio Clínico

Dentro del año 2022, con el presupuesto asignado a inversión de laboratorio se realizaron mejoras tecnológicas correspondientes a la adquisición de:

Estufa de cultivo para la sección de Microbiología.

Bolsos de transporte de muestras biológicas para las tomas de muestras comunales.

2 centrifugas para mejorar la calidad pre analítica de las muestras.

Rotador de muestras para la sección de Hematología.

Desde el punto de vista organizacional y administrativo, se realizó la actualización de manuales y protocolos internos del servicio, supervisión de procesos como medida de mejoras continuas de la calidad de atención.

Como servicio se organizó en el mes de octubre de 2022 en conjunto con la Universidad Santo Tomás, la primera jornada de actualización en técnicas de toma de muestras, la cual incluyó a 60 funcionarios del departamento de salud de la comuna, quienes se desempeñan en las distintas tomas de muestras de los establecimientos de salud.

En la primera quincena del mes de noviembre, el servicio de laboratorio clínico presentó los antecedentes administrativos a la SEREMI de Salud para la obtención de la resolución sanitaria respectiva, que autoriza el funcionamiento de éste.

Impacto de la pandemia en el laboratorio

Si analizamos la producción del laboratorio en el año 2020, año de pandemia, respecto al año 2019 podemos decir que la producción del laboratorio disminuyó de forma importante (-53%). Lo anterior debido al impacto producido durante la pandemia de COVID -19 para el laboratorio clínico, ya que implicó una nueva adaptación y reinención en la forma de trabajo para seguir respondiendo a las necesidades de salud de la población bajo control de la comuna, en donde hubo que resguardar tanto la seguridad de los funcionarios como la de los usuarios asistentes a las tomas de muestras comunales. Las medidas sanitarias respecto a los aforos restringidos limitaron las acciones del laboratorio en gran parte del año 2020 y comienzos del 2021, tanto para el desempeño interno, funciones propias del laboratorio, como para los cupos totales de agendas diarias para tomas de muestras. Sin embargo, y de manera progresiva consecuentes a los cambios de fase según el programa paso a paso ministerial y su consecuente eliminación en este segundo trimestre de 2022 a conducido a la normalización de las atenciones y estadísticas del servicio, no llegando aún a su 100%. Para el año 2023 se ampliarán las agendas de atención de laboratorio clínico a la capacidad de respuesta total tal como los anteriores a la pandemia. De

la misma forma, se ampliarán cupos para examen de Prueba de tolerancia a la glucosa, examen que aún mantiene alta demanda en la comuna.

Conclusión operativa

Si se analizan las tendencias de la producción del laboratorio clínico a través de los años podemos observar que en general los números se ubicaban al alza, durante el año 2019 se produce una disminución respecto al año 2018 (-12%), sin embargo, es notorio la disminución del año 2020, esto debido a la adaptación que debió enfrentar el laboratorio clínico debido a las restricciones de la pandemia. Para el año 2021 y primer trimestre de 2022 se aprecia un evidente aumento de la producción del servicio, esto debido a la normalización de las consultas y controles de pacientes y rescates con exámenes de laboratorio para lograr su compensación metabólica.

El servicio de laboratorio clínico en su búsqueda por mantener y mejorar la calidad los procesos tanto pre analíticos como analíticos, a través de la jornada de capacitación comunal, entregó las herramientas y conocimientos necesarios para estandarizar y generar una mejora continua de los procesos involucrados en los recintos de toma de muestra, así como también generar buenas prácticas en funcionarios que en ellas se desempeñan.

i) Farmacia

Tabla N°107. Datos de producción y gasto de farmacia

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gasto en farmacia*	M\$571.077	M\$687.618	M\$795.429	M\$884.677	M\$1.144.929	M\$1.161.672
N° recetas despachadas	98.702	104.019	110.804	108.216	77.486	133.311
N° prescripciones despachadas	629.828	684.017	690.461	792.325	422.967	294.639
N° prescripciones rechazadas	-	-	-	-	-	-
N° de recetas despachadas con oportunidad	98.702	104.019	110.804	108.216	77.486	133.331
Total de recetas y prescripciones/total de consultas y controles por médicos APS	8.07	8.10	7.96	8.97	9,9	6,7
Total de recetas entregadas en domicilio					2.583	815

Fuente: elaboración propis registros DSM PLC

Cabe mencionar que el gasto en farmacia, involucra en importe de materiales quirúrgicos, químicos y fármacos. En la tabla anterior se pudo observar que durante los años ha habido un aumento de gastos, entre el año 2016 al 2021, llegando a incrementarse en 108%. Los presupuestos anuales para satisfacer las necesidades de las unidades de farmacia de la comuna, siempre se han ejecutado, bajo el sentido de la probidad, considerando en todo momento tres pilares fundamentales como son; la eficiencia, la eficacia, y la economía, con la finalidad de obtener el un producto de calidad a un valor lo más accesible posible. Sin perjuicio de lo anterior para el 2023, se continuará trabajando bajo la consigna mencionada, a pesar, que uno de los factores que hoy se presenta como amenaza externa, es la situación económica a nivel global, lo que ha producido ciertos cambios en parámetros económicos, favoreciendo el aumento de la inflación, por consiguiente, aumentando el valor de adquisición de productos, bienes y servicios.

En cuanto a las recetas despachadas, según señala la tabla, cada año el número de recetas había presentado aumento, exceptuando en el año 2020 en donde éste disminuyó. Ésto probablemente se debe a que el número de consultas y controles médicos durante el año 2020 disminuyó producto de la pandemia y de esa manera, tal como se puede ver, se obtuvo registros de entregas de tratamientos a nivel domiciliario. Sin embargo, durante el 2021, se vuelve a retomar la tendencia del aumento de productividad, en donde se retoman de manera paulatina los controles médicos, y por ende un resultado más bien conservador en la cantidad de prescripciones que se realizaron con recetas, tomando en cuenta que hubo un aumento de aproximadamente en un 10% de recetas con medicamentos bajo control legal, las cuales solo tienen una prescripción por receta emitida.

En relación a las prescripciones rechazadas, el sistema si puede mostrar un valor de prescripciones rechazadas, la cual obedecen a ciertos manejos internos como por ejemplo anulación de receta, errores en que hubo en la prescripción o actualización de algún tratamiento, etc. Por estas razones, estos tipos de “errores “son corregidos en el momento, y el usuario retira la totalidad de sus medicamentos correspondientes a su tratamiento. Es por lo anterior que en este ítem se informa un valor igual a cero.

En cuanto a la relación entre recetas y prescripciones versus las, consultas y controles médicos, podemos mencionar que este durante los años se mantiene un comportamiento más o menos estable, lo que quiere decir, que se han ido manteniendo las consultas y controles, médicos con

respecto a la cantidad de recetas prescritas, sin embargo el aumento que se observa durante el 2020, obedece directamente al momento álgido de la pandemia, lo que obligó al aumento de la producción de rectas por parte del cuerpo médico, ya que a pesar que bajó el control de carácter presencial, sí había que mantener a los usuarios con sus respectivos tratamientos farmacológicos. El nivel de productividad para este 2023, debería ir cumpliendo con el comportamiento al alza paulatina tal como se mantenía antes del 2020.

Servicios farmacéuticos

En la siguiente tabla se resumen los servicios farmacéuticos realizados en 2022 (enero-octubre)

Tabla N° 108. Servicios farmacéuticos

N° atenciones farmacéuticas	167
Notificaciones Reacciones adversas	213
N° actividades sobre uso racional de medicamentos	23
Atenciones farmacéuticas a domicilio	14

Fuente: registro interno Farmacia

Durante el año 2022, ya con cierto control de la pandemia, se retomaron los servicios farmacéuticos dirigidos a pacientes, por parte de las unidades de farmacia, gracias al regreso de controles y consultas médicas presenciales. Tal como se pudo observar lo anterior permitió una mayor pesquisa en reacciones adversas relacionadas al uso de medicamentos, las cuales son tributadas a la plataforma de RED RAM (red de reacciones adversas a medicamentos), del Instituto de Salud Pública de Chile, sobre todo de pacientes con patologías de tipo cardiovasculares, siendo las más significativas la diabetes mellitus tipo II, al uso de metformina de 850 mg. Para este 2023, también, y según lo mencionado, se busca aumentar las intervenciones de educación al uso racional de medicamentos de manera presencial, a través de talleres, que tienen como objetivo la pesquisa de posibles errores en la toma de los medicamentos o de ciertas reacciones adversas no esperadas, que muchas veces, son causales del abandono de los tratamientos por los usuarios, y por ende la no mejora de los parámetros clínicos de ellos. Es por todo lo mencionado la importancia de mantener todos los quehaceres declarados en la tabla anterior, de manera de dar cumplimiento a éstos, siempre en función de las horas programadas dentro del periodo anual, que se informa al Servicio de Salud Araucanía Sur, por parte de estos servicios farmacéuticos.

j) Consultas de urgencia

Tendencia de consultas de urgencia año 2010-2021

En cuanto a la tendencia de las consultas de urgencia desde el año 2010-2020 (tabla N°75 y gráfico N°52), podemos decir que el número de consultas de urgencia ha presentado pequeñas variaciones a lo largo de los años desde el 2010 respecto al año anterior, registrándose alzas en el año 2012 y año 2018. Si se analiza el incremento entre los años 2010 y 2019 (año sin pandemia), el número de consultas de urgencia ha aumentado en un 23%, sin embargo, existe una gran variación entre los años 2019 y 2020; donde en el año 2020, se registró una disminución del 43% en el número de consultas de urgencias respecto al año anterior a pesar de ser un año de pandemia. En relación al número de consultas de urgencias del año 2021, se manifestó un total comunal de 56.212, con un alza de un 61% en relación al 2020.

Tabla N° 109. Tendencia de Consultas de urgencia 2010-2020, Padre Las Casas.

Establecimiento	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	TOTAL	
CONSULTAS URGENCIAS MÉDICAS	SAPU PADRE LAS CASAS	29.899	26.618	28.895	26.413	26.017	26.759	27.691	27.950	28.393	27.718	12.965	16.585	305.903
	SAPU PULMAHUE	19.862	22.679	29.453	30.523	28.859	29.882	28.782	30.464	35.771	33.622	6.820	0	296.717
	SAR CONUNHUENU											15.081	32.489	47.570
	TOTALES	49.761	49.297	58.348	56.936	54.876	56.641	56.473	58.414	64.164	61.340	34.866	49.074	650.190
Variación %		-1%	18%	-2%	-4%	3%	0%	3%	10%	-4%	-43%	41%		

Fuente: Elaboración propia en base a REM

Gráfico N° 64. Número de Consultas de urgencia 2010-2020, Padre Las Casas



Fuente: Elaboración propia en base a REM

Categorización de las consultas de urgencia

Si se analiza la categorización de las consultas de urgencia, podemos decir que entre los años 2015-2021, la mayor parte de las consultas de urgencia se clasifican en C4 y C5, siendo mayor en C5 (93%).

Categorización de Policonsultantes en urgencia

Perfil Consultantes

Se define como policonsultante a la persona que ha realizado más de 7 consultas en servicios de urgencias de la red asistencial en un año, en este sentido en Padre Las Casas, hay 3830 policonsultantes categorizados en C4 y C5 que han consultado en alguna urgencia de la red asistencial del servicio de salud, estas personas se concentran, mayoritariamente en los CESFAM Padre Las Casas y CESFAM Conunhuenu, según el perfil también se visualiza que la mayor parte de ellos son mujeres llegando a constituir el 71% del total de policonsultantes de la comuna.

Estas 3830 personas han llegado a realizar consultas en la red de urgencias, en donde los motivos la clasificación de consultas, de acuerdo a CIE 10 son:

- Dolor abdominal
- Malestar general
- Cefaleas
- Dolor lumbar
- Molestia urinaria
- Dolor de garganta

Tabla N° 110. Distribución de Policonsultantes de la comuna por establecimientos de Salud

ESTABLECIMIENTO	HOMBRE	MUJER	Total
Centro de Salud Familiar Conunhuenu	295	665	960
Centro de Salud Familiar Las Colinas	73	334	407
Centro de Salud Familiar Padre Las Casas	468	1041	1509
Centro de Salud Familiar Pulmahue	156	480	636
Posta de Salud Rural Codopille	16	87	103
Posta de Salud Rural Metrenco	9	18	27
Posta de Salud Rural Roble Huacho	12	47	59
Posta de Salud Rural San Ramón		22	22
Posta de Salud Rural Truf Truf	42	65	107
Total general	1071	2759	3830

Fuente: elaboración propia según base de datos Servicio de Salud Araucanía Sur

Encargado de emergencias y desastres

La comuna de Padre Las Casas cuenta con encargado de emergencias y desastre el que se encuentra definido en el decreto exento N° 0071 del 12 de febrero del 2020, estableciendo se la encargada comunal y 2 subrogantes.

k) Conclusión operativa

Del análisis de la oferta, de acuerdo con lo expuesto en este documento, con la incorporación de nuevos establecimientos, como lo es el SAR Conunhuenu, que ha contribuido a resolver la demanda de urgencia de la comuna y otorgar mayor resolutiveidad en el nivel primario, sumado a la producción histórica hasta el año 2019, esta es amplia, a pesar de no lograr cubrir todas las necesidades de la población. Las brechas se vieron aumentadas durante el año 2020, donde gran parte de nuestra población no pudo acceder a los servicios.

CAPITULO V: ESTIMACIÓN DE BRECHAS

Brechas de acceso de grupos vulnerables

Otra de los problemas detectados es el acceso de usuarios de dos de las postas rurales (San Ramón , Laurel Huacho, Truf Truf) a prestaciones otorgados por del que dependen, esta brecha está dada por la distancia existente entre el domicilio de estos y los centros de salud rural antes mencionados, donde a los usuarios, que además pertenecen a grupos vulnerables como personas mayores y rurales, les es dificultoso acudir a sus controles de salud ya que no cuentan con recursos o estos son limitados y el DSM actualmente tampoco cuenta con recursos suficientes para otorgar soluciones de transporte a esto se agrega que la mantención de los caminos no son suficientes. Se vislumbra como una posible solución contar con algún medio de transporte para acercar a estos usuarios sus respectivas postas rurales, pero esto dependerá de los recursos a los que el sector salud pueda acceder y la prioridad que se le otorgue de parte de la administración de la comuna. Esto se suma al emplazamiento de los establecimientos, como por ejemplo la Posta Salud Rural de Truf-Truf, distante a 850 metros de la carretera y con acceso en camino de ripio sin mantención permanente, ni bermas para tránsito peatonal.

En el sector urbano una de las zonas con mayores dificultades de acceso tanto para la población usuaria como del Equipo de Salud del sector verde del CESFAM P. Las Casas y atención de emergencias vitales, corresponde al sector denominado “Espinoza Alto” que se conformó a principios de la década de 1980 y donde en la actualidad residen unos 200 vecinos principalmente adultos mayores que deben acceder por más de 150 metros de escaleras a sus viviendas.

Seguridad

Los cambios en las características población, ha modificado el motivo de consulta en nuestros servicios de urgencia, haciéndose más frecuentes la consulta por herida por arma blanca, armas de fuego y constatación de lesiones por parte de Carabineros, de a 4 reos en algunas ocasiones. crecimiento del narcotráfico y delitos violentos, enfermedades mentales descompensadas, abuso y consumo perjudicial de sustancias, quien también es paciente agitado difícil de manejar.

Brechas en la disponibilidad de vehículos para traslado de equipos

Se refiere a la insuficiente disponibilidad de transporte y/o acorde a las condiciones propias del sector rural, lo que impide cumplir de forma óptima con las actividades propias de salud como visitas domiciliarias integrales.

Brechas en equipamiento comunitario

Existen zonas del territorio que no cuentan con equipamiento suficiente y acorde para realizar actividades de trabajo comunitario y actividades grupales con usuarios como controles grupales, EMPA, etc.

Brecha de conectividad y calidad de servicios básicos

Lo que impide contar con equipamiento como computadores o equipos clínicos que requieren de cierta estabilidad y/o calidad del servicio. No se cuenta con grupo electrógeno que permitiría dar continuidad a atenciones cuando hay cortes de luz en las Postas. Solo CESFAM Conunhuenu cuenta con respaldo de agua potable. Posta de Truf Truf, San Ramón, Roble Huacho, no cuenta con respaldo de agua potable.

No se cuenta con sistema alternativo de comunicación, radios de comunicación no se encuentran operativas.

En posta Metrenco no se cuenta con sistema de alcantarillado domiciliario autorizado y que cumpla con los estándares mínimos de calidad.

El CESFAM Pulmahue se ve afectado por la falta de capacidad de la planta elevadora de aguas servidas del sector donde se emplaza, lo que afecta el funcionamiento de los servicios higiénicos en época invernal por el aumento de aguas lluvias y en verano genera malos olores.

El sistema eléctrico de 3 de 4 CESFAM es insuficiente para la cantidad de consumo energético de los establecimientos, lo que pone en riesgo infraestructura y equipamiento.

Presencia de sitios eriazos y falta de mantención de estos alrededor de CESFAM Pulmahue y Posta de Salud Rural, lo que constituye un riesgo de presencia de roedores y otras plagas en los establecimientos.

Brechas de definición de política

La comuna de Padre Las Casas, actualmente no cuenta con una Política de Salud que le otorgue identidad y lineamientos de acción, es importante para la organización de los centros de salud, contar con una orientación clara hacia dónde dirigir los objetivos del trabajo y también que nuestros usuarios se identifiquen con las instituciones de salud.

Brecha de tecnología

Es necesario renovación de equipos computacionales y equipos clínicos que llevan mucho tiempo en operación.

Brechas de infraestructura

Los centros de salud poseen importantes brechas de infraestructura, los espacios son insuficientes para la cantidad de prestaciones; se suma a no contar con espacio hacia donde crecer, en algunos de los establecimientos; lo que además impide que los espacios cumplan con las normas sanitarias.

Falta de espacios y entornos amigables para los usuarios internos y externos.

Brecha en salud ambiental

Una de las brechas analizadas dice relación con la inexistencia de una planificación intersectorial y con participación desde el programa de salud del ambiente de salud hacia la comunidad, situación que pretende revertirse con generar plan de trabajo intersectorial para detectar las necesidades del territorio en la temática de Salud ambiental. Existen varios problemas que afectan salud como microbasurales, tenencia responsable de mascotas, zoonosis, reciclaje, compostaje, etc que no han sido suficientemente abordados desde el programa de salud del ambiente de los establecimientos.

CAPITULO VI: PLAN DE ACCIÓN

1. ESCENARIOS

Escenarios futuros

¿Qué pasará con la población en el futuro?

De acuerdo con los datos presentados podemos decir que para el año 2023 se espera que la población aumente, como se ha visto en la evolución de la población a través de los años, esto principalmente en el sector urbano, por la aparición de nuevas villas o poblaciones que se encuentran en construcción en la comuna.

Por otra parte, debido a que durante estos años de pandemia las prestaciones de salud de la comuna estuvieron limitadas, es probable el aumento de la población descompensada de las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y otras patologías derivadas del Covid-19.

En cuanto a la demanda futura más allá del año 2023 y por los datos demográficos presentados en que la población se distribuye en una pirámide regresiva, lo que nos indica que la población se encamina al envejecimiento; podemos decir que a futuro se espera un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, así como también el aumento de patologías más prevalente en el adulto mayor, lo que supone un gran desafío para la comuna.

El cambio climático también es un problema que hoy nos afecta y que seguirá afectando en el futuro especialmente en los sectores rurales de la comuna, problemas tales como la falta de agua, para consumo humano podrían generar aumento de consultas de origen gastrointestinal, afectando también la seguridad y disponibilidad alimentaria, higiene personal; incendios forestales en sectores aledaños a la ciudad, contaminación ambiental; generando además repercusiones a nivel económico.

Otro de los problemas que ha afectado la salud de nuestros habitantes es la obesidad infantil; en la comuna este problema ha experimentado un aumento sin precedentes, superando significativamente las prevalencias nacionales que muestran una malnutrición por exceso de peso de un 58.4% en la infancia, estando Padre Las Casas con un 66.2% de malnutrición por exceso (JUNAEB 2022), esto sumado a que es uno de los principales factores de las enfermedades crónicas no transmisibles se focalizará en trabajar con esta patología tanto en actividades preventivo-promocionales, en el ámbito intrasectorial e intersectorial.

Si bien es cierto, actualmente la pandemia por COVID-19 se encuentra más controlada y esto ha permitido un avance en hacia el escenario de apertura; la posible aparición de nuevas variantes supone una amenaza para el sector, sumado a otras enfermedades infecciosas como la viruela del mono, exigen al sector salud mantenerse alerta ante posible propagación de estos microorganismos en la población.

Otro de los temas que nos desafía a futuro como APS es la identidad de género, considerando que la sexualidad, según la Organización Mundial de la salud, es un aspecto fundamental de la condición humana que no solo permite la reproducción, sino también las identidades, papeles de género, orientaciones, erotismo, placer e intimidad, y está presente a lo largo de toda la vida. Para poder avanzar en temáticas de equidad de género existen varias perspectivas y socializar temas de género es una de ellas. Tiene que ver con lograr una sociedad más inclusiva de nuestra sociedad. Capacitar a los equipos de salud, en este aspecto como APS nos encontramos al debe. Las personas trans, por ejemplo, señalan que no siempre se sienten bien tratados por los equipos de salud. En este sentido la atención en salud ha sido siempre abordada desde una perspectiva heteronormativa, lo que sumado a la discriminación, estigmatización y victimización ha determinado patologización y barreras en la atención de la población LGBT.

¿Qué pasará con la institución a futuro?

Actualmente, el Ministerio de salud fijó fecha para presentación al proceso de acreditación en calidad de los establecimientos de salud de atención abierta de baja complejidad, en el que se incluyen dos de nuestros establecimientos (CESFAM Conunhuenu y CESFAM Pulmahue), surge entonces la necesidad de que nuestras autoridades reconozcan la importancia y prioridad de este proceso y además dispongan de recursos tanto financieros, de recurso humano y

organizacionales para cumplir con este propósito; ya que de no cumplir con este objetivos, estos centros de salud se verían imposibilitados de otorgar prestaciones GES lo que repercutiría en el acceso de los usuarios.

En el futuro se espera continuar trabajando bajo los ejes del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, dando énfasis a brechas y continuando con el trabajo de los componentes de los ejes en las postas de salud rural de la comuna. Enfocar nuestras acciones en prestaciones de salud integrales e integradas para población de los territorios.

Con respecto a la multimorbilidad se espera seguir con el trabajo de estratificación según riesgo de los usuarios a cargo, dado el escenario de pandemia y el desafiante perfil epidemiológico, se dará atención con respuesta prioritaria a las personas que se encuentren con condiciones crónicas que se encuentren el grupo de riesgo alto (G3).

En relación con los ingresos, principalmente están dados por el ingreso basal y que está determinado previamente por los montos establecidos por el Gobierno- Para este año 2022 fue de \$9048 por cada persona inscrita, monto final que también está influenciado entre otros factores por la pobreza y la ruralidad de la comuna. Ojalá que para el 2023, el basal se acerque que a los \$11.000. por lo menos.

Estudios ya en el año 2014, indican que un basal cercano a \$11.000 lograría financiar la cartera de prestaciones de APS de las comunas. Ya estamos en el año 2022, por lo que la brecha continua para poder financiar los gastos generados por las prestaciones de salud otorgadas.

Otra vía de financiamiento son convenios con los Programas de Refuerzo de APS (PRAPS) el cual contribuye en alrededor de \$3.000 MM para el año 2022, principalmente por convenios nuevos dado el contexto de Covid.

En cuanto a futuros desafíos, se encuentran la prioridades comunales en las que se encuentra la interculturalidad, fundamentada en la población mapuche y la migración; además de la reposición de CESFAM antiguos y obsoletos en infraestructura; Las Colinas y Padre Las Casas.

Unos de los anuncios relevantes del último año, ha sido la Gran Reforma de Salud, la cual está centrada en la **Universalización de la atención**, y centrada en la APS. Esta reforma está en etapa de diseño, pero todavía no hay nada concreto, ya que para ellos se debe definir coberturas

y prestaciones. Se intentará hacer pruebas pilotos en 6 comunas (todavía no definidas), pero claramente una reforma importante no verá la luz antes de 2024. De concretarse esta reforma, significará para nuestros centros de APS un gran cambio.

En cuanto a la dotación solicitada para el año 2023 se han incorporado mayores horas para complementar jornadas y disminuir brechas de atención para los usuarios. Para el próximo año se contempla, esto dependiendo del presupuesto y aprobación de la dotación; contar con equipo de atención domiciliaria en cada CESFAM, los que contribuiría a la continuidad de cuidados de usuarios que no cumplen con criterio de dependencia para ingresar al programa de atención domiciliaria para usuarios de dependencia severa, NANEAS, usuarios post- cirugía adultos y niños, personas mayores que se encuentran en ELEAM o que no poseen red de apoyo que facilite su cuidado y desplazamiento. Esto también supone un desafío para los equipos quienes deberán acudir a terreno y aprovechar espacios comunitarios para realizar actividades como talleres, entre otras, potenciando la promoción y prevención de salud y vínculo con la comunidad.

En relación con la infraestructura de los establecimientos de salud, se espera realizar mejoras en las postas rurales de Truf Truf y Laurel huacho, en este último se espera mejorar el sistema eléctrico. Centro de salud rural de San Ramón y CESFAM Padre Las Casas; esto sumado a lo ya mencionado anteriormente, reposición de los establecimientos CESFAM Padre Las Casas y Las Colinas.

2. PLAN DE ACCIÓN

a) Prioridades nacionales

Las prioridades nacionales se enmarcan en los objetivos sanitarios de la década, para el plan nacional de salud para la década 2021-2030, se consideran los siguientes objetivos sanitarios:

- Mejorar la salud y bienestar de la población
- Disminuir las inequidades
- Asegurar la calidad de atención en salud.
- Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables

b) Prioridades comunales

En base a las prioridades nacionales en salud y a las necesidades detectadas a nivel local, el Departamento de salud de Padre Las Casas ha establecido las siguientes prioridades comunales, las que se describen en un plan de trabajo:

Tabla N°111. Plan de acción para las prioridades del Departamento de Salud

Lineamiento estratégico: Calidad de atención y seguridad					
Objetivo estratégico	Actividades	Meta	Responsable	Plazo	financiamiento
Objetivo estratégico N° 1 Mejorar la calidad de la infraestructura de los establecimientos de salud de la comuna	Ejecución de los proyectos de mejoramiento de infraestructura planificados para el año 2022.	Al menos 80% de los proyectos planificados ejecutados y/o con avances.	Unidad de Proyectos/ DSM	2023	Presupuesto municipal, convenios, FNDR
	Continuidad de las acciones para la regularización y materialización del terreno en que levantará el nuevo edificio del CESFAM Padre Las Casas y Las Colinas	Búsqueda de terreno para ambos establecimientos	Departamento de Salud Municipal	2022	Recursos propios
Objetivo estratégico N° 2 Mejorar la calidad y seguridad de las atenciones en las prestaciones de salud	Definición de una política de calidad comunal	Política de calidad elaborada y aprobada por decreto alcaldicio	Encargada de calidad Comunal/ DSM	2023	Recursos propios
	Presentación de autorización sanitaria y/o demostración de CESFAM Las Colinas, Posta Metrenco y CESFAM Pulmahue	3 establecimientos mencionados con carpeta presentada en SEREMI	Equipos de calidad, DSM, directores, encargada de calidad comunal	2023	Recursos propios, presupuesto municipal, PMI
	Presentación de un establecimiento de salud a acreditación	1 establecimiento presentado	Directora CESFAM, DSM, Equipo de calidad local, Encargada de calidad comunal.	2023	Recursos propios
Objetivo estratégico N°3 Mejorar la satisfacción usuaria	Implementación de tecnologías de información para mejorar la comunicación en Postas (hospital digital registro clínico electrónico, otros)	50% de establecimientos con usos de TICs	Departamento de salud, directores de CESFAM	2023	Recursos propios
	Regularizar el funcionamiento de las líneas telefónicas a través de procedimientos estandarizados	Procedimiento estandarizado elaborado: Sí	Director, encargado de SOME, OIRS	2023	Recursos propios
Lineamiento estratégico: Salud Familiar					
Objetivo estratégico	Actividades	Meta	Responsable	Plazo	Financiamiento
Objetivo estratégico N° 1: Mejorar el desarrollo del modelo	Continuar la ejecución del Modelo de atención integral.	100% de los establecimientos de salud de la comuna autoevaluados	Equipos MAIS de cada establecimiento, encargada MAIS Comunal y directores	2023	Recursos propios, convenio MAIS

de atención integral MAIS a nivel comunal					
Objetivo estratégico N° 2: Incorporar las postas de salud rural las actividades de la pauta de evaluación MAIS	Continuación de realización de la evaluación local del MAIS en postas de salud rural	100% de las postas rurales evaluadas	Equipos MAIS de cada establecimiento, encargada MAIS Comunal, directores.	2023	Recursos propios
Objetivo estratégico N°3: Brindar atención integral a través del enfoque de multimorbilidad a la población	Categorización según cronicidad a los usuarios que ingresan	20% de los usuarios ingresados categorizados según riesgo	Equipo de salud	2023	Recursos propios
	Capacitar a los equipos de salud en multimorbilidad	Al menos un curso	Comité comunal de capacitación.	2023	Recursos propios
Lineamiento estratégico: promoción y prevención en salud					
Objetivo estratégico	Actividades	Meta	Responsable	Plazo	Financiamiento
Objetivo estratégico N°1: Fortalecer hábitos saludables en la población	Realización de actividades preventivas promocionales en el intersector con enfoque interdisciplinario	100% de las actividades del programa de promoción de salud realizadas para el trienio, según lineamientos ministeriales	Promoción de salud, directores de establecimiento	2022-2024	Recursos promoción de salud y recursos propios
Objetivo estratégico N° 2: Realizar acciones preventivas en los grupos de adultos y adultos mayores extendiendo estas prestaciones a espacios laborales del territorio	Realización de actividades preventivas como EMP a personas de 20-64 y EMP mayores de 65 años en la comunidad y entorno laboral	Los establecido en metas IAAPS	Equipo de salud de los establecimientos de la comuna	2023	Recursos propios
Objetivo estratégico N°3: Establecer un diagnóstico de salud mental en grupos que	Realización un diagnóstico de salud mental de la comunidad usuaria	Diagnóstico elaborado	Equipos de salud de la comuna	2023	Recursos propios

no han sido abordados (adolescentes, otros) para desarrollar a futuro					
Lineamiento estratégico: Salud ambiental					
Objetivo estratégico	Actividades	Meta	Responsable	Plazo	Financiamiento
Objetivo estratégico N° 1: Establecer un plan de trabajo con el intersector y participación social para contribuir a fomentar una mejor calidad de vida de nuestro territorio	Generar diagnóstico de salud del ambiente para generar líneas de trabajo	Plan de trabajo elaborado	Jefe de programa de salud del ambiente de cada CESFAM	2023	Recursos propios
Lineamiento estratégico: interculturalidad, pertinencia y salud rural					
Objetivo estratégico N° 1: Potenciar el trabajo intercultural en los establecimientos de la comuna.	Establecer línea base de las necesidades del trabajo intercultural y pertinencia cultural en salud.	línea base elaborada	Director de DSM, Directores de CESFAM, participación social, encargados de salud rural/posta.	2023	Recursos propios
Lineamiento estratégico: Identidad de género					
Objetivo estratégico N° 1: capacitación a funcionarios	Realizar capacitación a funcionarios para abordaje integral de esta población	Al menos una capacitación	Comité comunal de capacitación	2023	Recursos Propios
Eje estratégico: gestión organizacional					
Objetivo estratégico N°1: Promover estilo	Realización de EMP a los funcionarios	90% de funcionarios con EMP al día	Directores y equipo de salud	2023	Recursos propios

de vida saludable y prevención en funcionarios de salud	Institucionalizar las pausas saludables	100% CESFAM con pausas saludables (15 min) en agenda.	Directores, jefes de programa director de DSM	2023	Recursos propios
	Capacitación con enfoque de factores protectores psicosociales	100% de cursos de factores protectores ejecutados	Comité Comunal de capacitación y comités locales de capacitación	2023	Recursos propios
Mejorar el clima laboral en los establecimientos de salud.	Realización de ISTAS en todos los establecimientos de salud de acuerdo a la periodicidad establecida	100% de establecimientos con ISTAS al día.	CPHS, prevencionista	2023-2024	Recursos propios
	Realización de plan de mejora del clima laboral según resultados de encuestas ISTAS	100% de los establecimientos con riesgo medio y/o alto con plan de mejora elaborado	CPHS, Prevencionista de riesgo, directores de establecimiento, comité de aplicación de ISTAS de cada establecimiento	2023-2024	Recursos propios
Objetivo estratégico N° 3 gestión de emergencias y desastres	Capacitar a funcionarios en manejo ante emergencias y desastres.	100% de integrantes de CPHS capacitados en emergencias y desastres	CPHS, Comité local de capacitación	2023	Recursos propios
	Elaboración de protocolo de emergencias y desastres	2 establecimientos con plan de emergencias y desastres elaborados	Equipos de salud	2023	Recursos propios
	Elaboración de plan de evacuación en los establecimientos de salud	100% de los establecimientos con plan de evacuación elaborados	CPHS, comité de calidad	2023	Recursos propios

3. PLAN DE TRABAJO CON OTROS PRESTADORES DE SALUD

El Departamento de Salud de Padre Las Casas, a través de sus dispositivos de atención realiza coordinaciones con otros prestadores con el fin de otorgar a la población una adecuada atención de salud, estos se realizan a través de coordinaciones tanto con en nivel secundario y terciario:

En este sentido se coordina con los siguientes prestadores de salud:

- Hospital Hernán Henríquez Aravena
- Complejo Asistencial Padre Las Casas
- CECOSAM Padre Las Casas
- Hospital y SUR Maquehue

Actualmente no se cuenta con un plan de trabajo establecido con los prestadores antes mencionado en todas las áreas; de todas formas, siempre se coordinan acciones de derivación a través de interconsultas generadas.

En la siguiente tabla se muestra el plan de trabajo con otros prestadores en el programa de la mujer, adulto y adulto mayor.

Tabla N° 112. Matriz de trabajo con otros prestadores

DIMENSION	OBJETIVO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	METAS	RESPONSABLES	INDICADOR EVALUACION
Programa de la mujer	Aumentar la cobertura de ultrasonografía obstétrica en gestantes de 11-14 semanas de gestación para la detección de riesgo de aneuploidías y riesgo de preeclampsia.	Mejorar coordinación con Servicio de Alto Riesgo Obstétrico de Hospital Hernán Henríquez Aravena. Derivación del 100% de las gestantes ingresadas a control prenatal a ecografía obstétrica en HHHHA. Validación de matronas de la comuna en realización de ecografía obstétrica.	Alcanzar 80% de cobertura de ecografía 11-14 semanas en gestantes bajo control.	Matronas programa de salud de la mujer.	REM A05
Programa de la mujer	Aumentar cobertura de mamografía en usuarias de 50-69 años de la comuna.	Operativo de resolutivez y e imágenes diagnósticas por compra de servicio. Derivación a unidad de imagenología HHHHA de forma mensual según cupos asignados.	Asignar 100% de cupos para operativo de mamografías y servicio de imagenología HHHHA.	Matronas programa de salud de la mujer	Lista de espera de mamografías.

Programa del adulto y adulto mayor	Mantener la coordinación con el HSHA y CAPLC respecto a egresos hospitalarios en patologías de neumonía, ACV, IAM, pie diabético, DM para entregar continuidad en los usuarios y sus familias	Derivación de los casos a jefes de sector para ser abordados como familias de alto riesgo de hospitalización Tratar estos egresos con reuniones de equipo de cabecera	Lograr que a lo menos el 90% de los casos sea intervenido por los equipos de cabecera	Gestor de casos ACV-IAM de cada CESFAM, jefe de sector, coordinador local MAIS, encargado eje atención abierta coordinador comunal MAIS	Número de egresos hospitalarios /N° de egresos hospitalarios con plan de intervención
Diálisis	Mantener coordinación para realización de actividades como vacunaciones programáticas	Realización de coordinación de campañas de vacunación a población objetivo: influenza, Covid-19, neumococo 23, hepatitis B.	Alcanzar la meta de cobertura de acuerdo a población objetivo	Director, encargado PNI	RNI
Programa del adulto y adulto mayor	Mantener la coordinación con el SSAS para obtener la nómina de policonsultantes de urgencias de la red, (SAPUs o urgencias hospitalarias) categorizadas C4 y C5 que pertenecen a la comuna de Padre Las casas	Derivación de los casos a encargados de eje calidad y jefe de sector para contribuir a entregar una mirada integral a sus problemas de salud Tratar estos casos de policonsultantes con reuniones de equipo de cabecera.	Lograr que a lo menos el 90% de los casos sea intervenido por los equipos de cabecera	Jefe de sector, encargado eje calidad coordinador local MAIS, coordinador comunal MAIS	N° de policonsultantes atendidos en la red de urgencias categorizados como C4 y C5 /N° de egresos hospitalarios con plan de intervención

4. PLAN DE TRABAJO CON LA POBLACIÓN

El departamento de salud de la comuna de Padre Las Casas través de sus centros de APS, siempre realiza acciones con la población, tanto la población inscrita en los centros de salud, como a través de la comunidad organizada. En el componente participación de este documento se abordó gran parte del trabajo realizado en conjunto con la comunidad, en la siguiente tabla se muestra la matriz de trabajo con la población

Tabla N°113. Matriz de trabajo con la población

Dimensión	Objetivo estratégico	Actividades	Metas	Responsables con quien lo vamos a hacer	Indicadores/verificadores
Sensibilización y Difusión	Difusión información relevante en cuanto a las prestaciones de salud de los establecimientos a nivel comunal	Difusión mensual de información a través de RR.SS (Facebook institucionales)	100% de actividades programadas	Establecimientos de salud	- Publicaciones en RR.SS (Pantallazos)
	Sensibilizar a la comunidad de Padre Las Casas respecto a enfermedades cardiovasculares o patologías de salud mental.	Difusión mensual de capsulas informativas a través de RR.SS (Facebook institucionales)	100% de actividades programadas	Establecimientos de salud	- Capsulas informativas publicadas en RR.SS.
	Sensibilizar a la comunidad usuaria sobre la importancia de asistir a sus citas programadas y actualizar datos de contactos.	Difusión a usuarios sobre N° de controles o citas perdidas por los usuarios por no asistencia	Informe mensual difundidos en reuniones de CODELO y/o otros medios	Establecimientos de salud	Actas, fotografías, informes
	Reconocer la importancia de los deberes y derechos de los usuarios	Difusión en reuniones con la comunidad sobre los deberes que tienen los usuarios en la atención de salud.	Difusión semestral	Establecimientos de salud	Acta, fotografias u otros medios.
Atención las Personas Mayores	Fortalecer el trabajo mancomunado entre las instituciones del intersector relacionadas a las personas mayores	Participación en mesas de trabajo ampliadas cada 3 meses con las instituciones del intersector.	100% de actividades programadas	Establecimientos de salud y Programa Adulto Mayor	(N° de mesas realizadas/N° de mesas planificadas) x 100
	Fortalecer el trabajo mancomunado entre las instituciones del extra-sector relacionadas a las personas mayores	Participación mensual en las mesas de trabajo de la RED de Personas Mayores desde Tribunal de Familia	100% actividades programadas	Tribunal de Familia de la Comuna de Temuco	(N° de mesas realizadas/N° de mesas planificadas) x 100
Participación Social	Potenciar espacios de participación social con los CODELOS en la gestión municipal de salud.	-Reuniones mensuales (marzo a noviembre), en los CODELOS locales -Jornadas y capacitaciones a CODELOS sobre funcionamiento de las organizaciones, financiamiento, formulación y ejecución de proyectos y subsidios municipales. Esto para	100% actividades programadas	Referentes de Participación Local y CODELOS.	(N° de reuniones de CODELOS realizadas/N° de reuniones de CODELOS planificadas) x 100

	potenciar su rol complementario en la administración de los establecimientos, trabajo conjunto con la comunidad y desarrollo de planes de trabajo y diagnósticos conjuntos de la salud comunitaria de la población.			
Mejoras en trato al usuario y funcionario.	-Entrada en vigencia protocolo trato usuario comunal.	Difusión de nuevo Protocolo Comunal de Trato al Usuario a organizaciones, usuarios y sociedad civil.	Referentes de Participación Local y Encargados OIRS de establecimientos.	1 conversatorio comunal, acta, fotografía y difusión en Redes Sociales.
	-Jornadas de capacitación en trato al usuario a funcionarios de nuestros establecimientos conforme al nuevo protocolo de trato usuario comunal.	-Jornada presencial que involucre a todos los estamentos de cada establecimiento y sus respectivas PSR. Además de profundizar conocimientos se busca mejorar con resultados recientes respecto de encuestas de percepción de trato.		1 jornada capacitación por cada Centro de Salud Familiar involucrando además junto a sus respectivas PSR. Total 4 jornadas por semestre y 8 al año.
	-Jornada de socialización a cada CODELO sobre nuevo protocolo trato usuario.	Talleres informativos a Consejos de Desarrollo Local sobre Nuevo Protocolo Comunal Trato Usuario y cultura de la no violencia.		1 taller por cada Consejo de Desarrollo Local, totalizando 5 talleres en total.
	Aplicación semestral encuesta/instrumento sobre percepción trato a usuarios dirigida hacia usuarios y funcionarios. Esto en un contexto de mejora constante.	Mantener una base de datos actualizada semestralmente con la opinión de usuarios y funcionarios respecto a temas relevantes en la atención.		Generar base de datos con actualización semestral acerca de evaluación de usuarios y funcionarios respecto a percepción de trato a pacientes y funcionarios.

	Mantener instrumento actualizado que permita visualizar la situación actual de la comunidad, territorio o localidad respecto a las áreas pertinentes de la salud comunitaria en cada establecimiento con énfasis en pertinencia cultural.	Mantener a enero del 2023 diagnóstico participativo actualizado con vigencia por dos años (2022-2023)	Diagnóstico Participativo visado desde dirección de cada establecimiento	Referentes de Participación Local	1 diagnóstico participativo en cada establecimiento visado desde dirección.
		Socialización de resultados en base a diagnóstico participativo con la sociedad civil.	Encuentro de participación social en APS	Referentes de Participación Local y CODELOS.	Generación de 1 conversatorio de socialización.
	Plan de participación comunal	Jornadas de trabajo Consejos de Desarrollo Local Reunión de coordinación y sistematización propuestas Sociedad Civil sobre necesidades detectadas y como abordarlas en el plan de participación. Trabajo y entrega marzo 2023	Construcción y socialización Plan de Participación Comunal en Salud año 2023 en conjunto con la sociedad civil (Consejos de Desarrollo Local) para marzo 2023.	Encargados Locales de Participación en colaboración con Encargado Comunal.	Generación de 1 conversatorio comunal de socialización de Plan de Participación en Salud y actividades. 2
Aumento de horas, acceso equitativo a estas y tiempos de espera en la atención.	Regularizar entrega de horas y responder a demanda de retrasos por pandemia COVID-19	-Concientizar a la población acerca del excesivo aumento de demanda producto de la pandemia y la reanudación de las atenciones para normalizar el funcionamiento de los establecimientos. -Relevar la importancia de los CODELO y la sociedad civil como actores que contribuyen en el funcionamiento del Sistema y Red de Salud. Desde esta perspectiva educar y promover en la población en un rol activo y propositivo, en desmedro del rol crítico y reactivo.	-Campaña de concientización y difusión sobre la importancia de las horas en los Centros de Salud, y de informar en caso de inasistencia. -Informe anual sobre horas perdidas vs horas reasignadas por aviso a tiempo. -Visibilizar impacto a usuarios por horas perdidas.	Periodista DSM, Campaña Informativa.	RR.SS (Pantallazos), cápsulas informativas, informe y/o propuesta aprobada por Dirección de Departamento sobre campaña comunicacional, alcance y actividades.
	Mejorar canales de comunicación para no perder horas de atención.	-Disponer de números telefónicos y TIC al alcance para mejorar y poner a disposición de la comunidad y usuarios. -Corroborar asistencia a horas hasta agotar instancias con los usuarios.	-Campaña informativa sobre medios y mecanismos de comunicación entre paciente y Centro de Salud para facilitar la entrega y aviso de información en ambos sentidos y bajo una lógica de corresponsabilidad.	-Establecimientos de Salud y sus respectivos programas (SOME y OIRS), Periodista DSM.	

Mejoras trato usuario y funcionario	Difusión Nuevo Protocolo Comunal de Trato al Usuario.	Jornadas de capacitación en trato al usuario a funcionarios de nuestros establecimientos conforme al nuevo protocolo de trato usuario comunal.	1 jornada semestral por Centro de Salud Familiar. Extendido a sus PSR dependientes.	Establecimientos de Salud, referentes y encargado local de participación y RR.HH en colaboración con encargado comunal de participación.	1 conversatorio comunal, 5 talleres locales, actas y listas de asistencias, además de difusión en RR.SS y radio comunal.
	Promover la “cultura del buen trato” entre funcionarios y usuarios.	-Jornadas de socialización de derechos y deberes a usuarios de los establecimientos, además de difusión del nuevo protocolo de atención al usuario.	Encuentros participativos sobre derechos y deberes de pacientes y funcionarios con organizaciones y usuarios.	Establecimientos de salud, referentes locales de participación y encargado comunal de participación DSM.	-Generación de 1 conversatorio comunal sobre derechos y deberes de funcionarios y usuarios. -Generación de 1 conversatorio local (cada establecimiento con sus organizaciones territoriales y respectivos Consejos de Desarrollo.
			Jornada de concientización en establecimientos sobre violencia hacia funcionarios.		Jornada por establecimiento de concientización y visibilización sobre la prevención de la violencia en los establecimientos de salud. Se propone el 13/12 de cada año. Entrada en vigencia ley “Consultorio Seguro”
	Sensibilización y difusión sobre la no tolerancia a agresiones en los establecimientos de salud.	-Diseño y trabajo de Afiche “Decálogo del Buen Trato”, promover buenas prácticas y relaciones interpersonales en la atención y relación paciente-funcionario. -Difusión de capsulas informativas acerca del buen trato.	-Instalación Afiche Decálogo del Buen Trato” en establecimientos de salud de la comuna. -Difusión Cápsulas informativas a través de pantallas, radio comunal y/o altoparlante	Establecimientos de Salud en conjunto con Periodista DSM, y encargados locales y comunales de participación. Periodista DSM	Fotografías, grabación y respaldo de capsulas informativas. Registro y respaldo de capsulas informativas aprobadas por direcciones de establecimiento y

			diariamente acerca del buen trato y respeto entre usuarios y funcionarios.		departamento. Además de informe final sobre evaluación y desempeño de Cápsulas.
		-Difusión y socialización sobre proceso de alta disciplinaria en casos de violencia hacia el funcionario.	-Inclusión en nuevo Protocolo Comunal de Atención al Usuario.	Encargados de Participación Local, Encargados OIRS.	Conversatorio comunal, acta de registro, asistencia, fotografías y pantallazos de RR.SS en materia de difusión.

5. PLAN DE TRABAJO CON EL INTERSECTOR

Parte del plan de trabajo con el Intersector está descrito en el capítulo III ítem: componente intersectorial.

Actualmente, existe un plan de acción conjunta entre SENAME y APS para la intervención rápida y oportuna de los niños vulnerables. En este caso, el CESFAM Conunhuenu se encuentra trabajando con las Aldeas SOS.

En relación con las actividades de promoción y preventivas en establecimientos educacionales, se puede señalar que se están realizando talleres en distintas áreas, tales como alimentación saludable, educación sexual, estilos de vida saludable y prevención de enfermedades cardiovasculares, prevención del suicidio, pesquisa de problemas de salud mental, tabaquismo, los cuales están dirigidos a los alumnos, padres y/o apoderados y profesores.

El Programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa (PAD) dentro de sus objetivos tiene por realizar capacitación a cuidadores, estas capacitaciones son realizadas por equipo.

Respecto a las condiciones de vivienda de los beneficiarios del programa de Dependencia Severa y Cuidados Paliativos, se pudo constatar que las fichas de los pacientes contienen esta información, sin embargo, está pendiente el análisis y coordinación con las distintas instancias de ayuda.

7. PLAN OPERATIVO

a) Descripción

El plan operativo de salud de nuestra comuna está en concordancia con los objetivos sanitarios de la década contenidos en la estrategia Nacional de Salud, y están agrupados por lineamientos estratégicos consensuados con el equipo de trabajo y que se resumen en:

Lineamientos de calidad en atención y seguridad, que contempla mejorar la calidad de infraestructura, mejorar la calidad y seguridad de las atenciones y prestaciones en salud mejorar la satisfacción de las prestaciones a nuestros usuarios.

Lineamientos de salud familiar que contempla aumentar el cumplimiento en la pauta de autoevaluación MAIS, incorporar a las postas de salud rural al trabajo en cada eje MAIS, brindar atención integral a través del enfoque de multimorbilidad.

Lineamientos de promoción y prevención de salud a través de fortalecimiento de hábitos saludables en la población, realización de actividades preventivas dirigidas a usuarios y espacios laborales del territorio, estableciendo diagnósticos de salud mental en grupos que no han sido priorizados como adolescentes.

Lineamientos de salud ambiental estableciendo un plan de trabajo con el intersector y participación social para contribuir a fomentar una mejor calidad de vida de nuestro territorio

Lineamientos de interculturalidad y salud rural a través de propiciar y potenciar el trabajo intercultural en los establecimientos de la comuna.

Lineamientos de gestión organizacional a través de la promoción de estilos de vida saludable y prevención en funcionarios de salud y mejoramiento del clima laboral en los establecimientos de salud.

CAPÍTULO VII.- PROYECTO DE PRESUPUESTO 2022

1. INGRESOS

Tabla N°115. Ingresos

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	Depto de Salud
		(M\$)
	DEUDORES PRESUPUESTARIOS	19.676.059
05	C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES	18.930.439
05.01	DEL SECTOR PRIVADO	154.300
05.03	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	18.776.139
05.03.006	DEL SERVICIO DE SALUD ¹	18.323.416
05.03.006.001	ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378 ART. 49 ¹	14.281.944
05.03.006.003	ANTICIPOS DEL APORTE ESTATAL	-38.990
05.03.006.002	APORTES AFECTADOS ¹	4.080.462
05.03.007	DEL TESORO PUBLICO	242.159
05.03.007.999	Otras Transferencias corrientes del Tesoro Publico	242.159
05.03.099	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS ¹	10
05.03.101	DE SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTIÓN ¹	210.554
07	C X C INGRESOS DE OPERACIÓN	20
07.01	VENTA DE BIENES	10
07.02	VENTA DE SERVICIOS	10
08	C X C OTROS INGRESOS CORRIENTES	645.500
08.01	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	610.000
08.01.001	REEMBOLSO ART. 4 LEY N °19.345	10.000
08.01.002	RECUPERACIONES ART. 12 LEY N° 18.196	600.000
08.99	OTROS	35.500
08.99.001	DEVOLUCIONES Y REINTEGROS	5.500
08.99.001.010	Recuperación de cías de seguros	500
08.99.001.030	DEVOLUCIONES Y REINTEGROS, A.A.	5.000
08.99.999	OTROS	30.000
10	C X C VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	60
10.03	VEHÍCULOS	10
10.04	MOBILIARIO Y OTROS	10
10.05	MÁQUINAS Y EQUIPOS	10
10.06	EQUIPOS INFORMÁTICOS	10
10.07	PROGRAMAS INFORMÁTICOS	10
10.99	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	10

12.10	INGRESOS POR PERCIBIR	10
12	C X C RECUPERACION DE PRESTAMOS	20
12.10	INGRESOS POR PERCIBIR	20
13	C X C TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	20
13.01.999	DEL SECTOR PRIVADO	10
13.03.099	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	10
15	SALDO INICIAL DE CAJA	100.000

2. GASTOS

Tabla N° 116. Gastos

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	Depto de Salud
		(M\$)
	TOTAL PRESUPUESTO	19.676.059
21	C X P GASTOS EN PERSONAL	14.500.266
21.01	PERSONAL DE PLANTA	9.930.565
21.01.001	SUELDOS Y SOBRESUELDOS	8.118.247
21.01.001.001	SUELDOS BASE	3.424.087
21.01.001.004	ASIGNACIÓN DE ZONA	513.577
21.01.001.004.002	ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, DE LA LEY N° 19.378 Y LEY N° 19.354 ¹	513.577
21.01.001.009	ASIGNACIONES ESPECIALES	241.869
21.01.001.009.007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY N° 19.378 ¹	220.080
21.01.001.009.999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	21.789
21,01,001,014	ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	11.082
21,01,001,014,999	OTRAS ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	11.082
21.01.001.015.	ASIGNACIÓN SUSTITUTIVAS	127.334
21.01.001.015.001	ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717	127.334
21.01.001.019	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	91.409
21.01.001.019.002	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA ¹	91.409
21.01.001.028	ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES	245.041
21.01.001.028.002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFCILES, ART. 28, LEY 19.378	245.041
21.01.001.031	ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA	39.761
21.01.001.031.002	ASIGNACIÓN POST TÍTULO, ART. 42, LEY N° 19.378 ¹	39.761
21.01.001.044	ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	3.424.087

21.01.001.044.001	ASIGNACION ATENCION PRIMARIA SALUD ARTS 23 Y 25, LEY N° 19.378	3.424.087
21.01.002	APORTES DEL EMPLEADOR	357.761
21.01.002.001	A SERVICIO DE BIENESTAR	103.824
21.01.002.002	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	253.937
21.01.003	ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	990.086
21,01,003,002	DESEMPEÑO COLECTIVO	990.076
21,01,003,002,002	ASIGNACION VARIABLE POR DESMEPEÑO COLECTIVO	505.423
21,01,003,002,003	ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESMEPEÑO COLECTIVO LEY 19,813	484.653
21.01.003.003	DESEMPEÑO INDIVIDUAL	10
21.01.003.003.005	ASIGNACIÓN DE MÉRITO, ART. 30, DE LA LEY N° 19.378, Y LEY N° 19.607 ¹	10
21.01.004	REMUNERACIONES VARIABLES	234.148
21.01.004.005	TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	233.648
21.01.004.006	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS	500
21.01.004.007	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL EXTERIOR	0
21.01.005	AGUINALDOS Y BONOS	230.323
21.01.005.001	AGUINALDOS	48.851
21.01.005.001.001	AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS ¹	28.259
21.01.005.001.002	AGUINALDO DE NAVIDAD ¹	20.592
21,01,005,002	BONOS DE ESCOLARIDAD	17.715
21.01.005.003	BONOS ESPECIALES	157.756
21.01.005.003.001	BONO EXTRAORDINARIO ANUAL ¹	157.756
21.01.005.004	BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD	6.001
21.02	PERSONAL A CONTRATA	3.307.488
21.02.001	SUELDOS Y SOBRESUELDOS	2.742.846
21.02.001.001	SUELDOS BASE	1.147.236
21.02.001.004	ASIGNACIÓN DE ZONA	171.706
21.02.001.004.002	ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26, LEY N° 19.378 Y LEY N° 19.354 ¹	171.706
21.02.001.009	ASIGNACIONES ESPECIALES	97.435
21.02.001.009.007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY N° 19.378 ¹	90.000
21.02.001.009.999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	7.435
21.02.001.014	ASIGNACION SUSTITUTIVAS	59.806
21.02.001.014.001	ASIGNACIÓN UNICA, ART. 4 LEY 18.717	59.806
21.01.001.018	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	0
21.01.001.01.001	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA ¹	0
21.02.001.027	ASIGNACION DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES	117.804

21.02.001.027.002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28, LEY N° 19.378	117.804
21.02.001.030	ASIGNACION DE EXPERIENCIA CALIFICADA	1.623
21.02.001.030.002	ASIGNACION POST-TITULO, ART. 42, LEY N° 19.378	1.623
21.02.001.042	ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	1.147.236
21.02.001.042.001	ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, ART.23 Y 25, LEY 19.378	1.147.236
21.02.002	APORTES DEL EMPLEADOR	159.874
21.02.002.001	A SERVICIO DE BIENESTAR	32.760
21.02.002.002	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	127.114
21.02.003	DESEMPEÑO COLECTIVO	200.969
21.02.003.002	DESEMPEÑO COLECTIVO	200.969
21.02.003.002.002	ASIGNACION VARIABLE POR DESEMPEÑO COLECTIVO	106.835
21.02.003.002.003	ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO	94.134
21.02.004	REMUNERACIONES VARIABLES	56.746
21.02.004.005	TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	56.246
21.02.004.006	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS	500
21.02.005	AGUINALDOS Y BONOS	147.053
21.02.005.001	AGUINALDOS	23.743
21.02.005.001.001	AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS ¹	14.948
21.02.005.001.002	AGUINALDO DE NAVIDAD ¹	8.795
21.02.005.002	BONO DE ESCOLARIDAD	6.291
21.02.005.003	BONOS ESPECIALES	113.581
21.02.005.003.001	BONO EXTRAORDINARIO ANUAL	113.581
21.02.005.004	BONIFICACION ADICIONAL AL BONO DE ESCOLARIDAD	3.438
21.03	OTRAS REMUNERACIONES	1.262.213
21.03.001	HONORARIOS A SUMA ALZADA – PERSONAS NATURALES	1.160.467
21.03.005	SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS	101.746
	TOTALES ITEM 22 Y SGTES	5.175.793
22	C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	5.024.135
22.01	ALIMENTOS Y BEBIDAS	11.450
22.01.001	PARA PERSONAS	11.450
22.02	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	27.600
22.02.001	Textiles y Acabados Textiles	1.000
22.02.002	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	20.800
22.02.003	CALZADO	5.800
22.03	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	106.295
22.03.001	PARA VEHÍCULOS	54.500
22.03.003	PARA CALEFACCIÓN	50.595
22.03.999	PARA OTROS	1.200
22.04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	1.853.620

22.04.001	MATERIALES DE OFICINA	72.540
22.04.002	MATERIALES DE ENSEÑANZA	17.142
22.04.003	PRODUCTOS QUÍMICOS	349.506
22.04.004	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	675.101
22.04.005	MATERIALES Y ÚTILES QUIRÚRGICOS	358.320
22.04.007	MATERIALES Y ÚTILES DE ASEO	47.125
22.04.008	MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	100
22.04.009	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUTACIONALES	71.975
22.04.010	MATERIALES PARA MANTENIMIENTO Y REPARAC. DE INMUEBLES	21.000
22.04.011	REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHICULOS	7.500
22.04.012	OTROS MATERIALES, REPUESTOS Y UTILES DIVERSOS	55.800
22.04.013	EQUIPOS MENORES	13.000
22.04.014	PRODUCTOS ELABORADOS DE CUERO, CAUCHO Y PLASTICO	12.000
22.04.999	OTROS	152.511
22.05	SERVICIOS BÁSICOS	353.653
22.05.001	ELECTRICIDAD	161.793
22.05.002	AGUA	31.260
22.05.003	GAS	33.000
22.05.004	CORREO	200
22.05.005	TELEFONÍA FIJA	107.300
22.05.006	TELEFONÍA CELULAR	16.300
22.05.007	ACCESO A INTERNET	3.800
22.06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	182.670
22.06.001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EDIFICACIONES	122.170
22.06.002	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS	30.000
22.06.003	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN MOBILIARIOS Y OTROS	1.000
22.06.004	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	6.000
22.06.006	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRAS MAQUINARIAS Y EQUIPOS	22.000
22.06.007	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	500
22.06.999	OTROS	1.000
22.07	PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	5.095
22.07.001	SERVICIOS DE PUBLICIDAD	1.000
22.07.002	SERVICIOS DE IMPRESIÓN	4.095
22.08	SERVICIOS GENERALES	1.780.220
22.08.001	SERVICIOS DE ASEO	819.600
22.08.002	SERVICIOS DE VIGILANCIA	436.753

22.08.007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	24.000
22.08.008	SALAS CUNAS Y/O JARDINES INFANTILES	37.000
22.08.999	OTROS	462.867
22.09	ARRIENDOS	396.654
22.09.002	ARRIENDO DE EDIFICIOS	253.995
22.09.005	ARRIENDO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS	1.309
22.09.999	OTROS (SAYDEX - RAYEN- SMC)	141.350
22.10	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	53.010
22.10.002	PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	53.000
22.10.002.001	Seguros de vehículos e inmuebles	53.000
22.10.999	OTROS	10
22.11	SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	218.368
22.11.002	CURSOS DE CAPACITACIÓN	8.843
22.11.999	OTROS	209.525
22.12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	35.500
22.12.002	GASTOS MENORES	15.000
22.12.003	GASTOS DE REPRESENTACION, PROTOCOLO Y CEREMONIAL	20.000
22.12.005	DERECHOS Y TASAS	500
23	CXP PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	10
23.01	PRESTACIONES PREVISIONALES	10
23.01.004	DESAHUCIOS E INDEMNIZACIONES	10
26	CXP OTROS GASTOS CORRIENTES	100
26.01	DEVOLUCIONES	100
29	C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	151.528
29.04	MOBILIARIO Y OTROS	55.000
29.05	MÁQUINAS Y EQUIPOS	46.498
29.05.001	MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	16.500
29.05.999	OTRAS	29.998
29.06	EQUIPOS INFORMÁTICOS	40.010
29.06.001	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	40.000
29.06.002	EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA REDES INFORMÁTICAS	10
29.07	PROGRAMAS INFORMÁTICOS	10.010
29.07.001	PROGRAMAS COMPUTACIONALES	10.000
29.07.002	SISTEMA DE INFORMACIÓN	10
29.99	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	10
34	C X P SERVICIO DE LA DEUDA	10
34.07	DEUDA FLOTANTE	10
35	SALDO FINAL DE CAJA	10

CAPÍTULO VIII: DOTACIÓN DSM

1. PROPUESTA DE DOTACIÓN

a) Propuesta de dotación Del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por mecanismo de pago per cápita año 2022

Según el artículo 10 de la Ley 19378 se entenderá por dotación de atención primaria de salud municipal el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento. De acuerdo con ello se ha propuesto para el año 2023.

Tabla N°117. Propuesta de Dotación financiada por mecanismo de pago percápita

TIPO DE DESCRIPCION	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	OBSERVACIONES
CATEGORIA FUNCIONARIA			
CATEGORIA			
Director Depto. de Salud	1	44	se mantiene sin cambios
CATEGORIA A o B			
Abogado	2	88	se aumenta 44 horas, profesional contratada a honorarios en 2022
Profesional Gestión de Convenio	1	44	esta función la cumple profesional enfermería.
Prevencionista de Riesgos	1	44	se mantiene sin cambios
Profesional TIC	1	44	se mantiene sin cambios
Encargo de Infraestructura y Mantenimiento	1	44	se mantiene sin cambios
Profesional de Comunicaciones	1	22	se mantiene sin cambios
Jefe de Finanzas	1	44	se mantiene sin cambios
Jefe de Recursos Humanos	1	44	se mantiene sin cambios
Jefe de Abastecimiento	1	44	se mantiene sin cambios

CATEGORIA A o B			
Director de Consultorio	4	176	se mantiene sin cambios
Subdirector	4	176	se mantiene sin cambios
Jefe de SOME	4	88	se mantiene sin cambios
Encargado de Calidad y Acreditación	4	88	se mantiene sin cambios
Encargado de Promoción/Participación	2	44	se mantiene sin cambios
Encargado de SIGGES Y Lista de Espera	1	44	se mantiene sin cambios
CATEGORIA A			
Médico	35	1540	se aumentan 220 horas de médicos de profesionales contratados a honorarios en 2022
Odontólogo	22	968	se mantiene sin cambios
Químico Farmacéutico	6	264	se mantiene sin cambios
CATEGORIA B			
Asistente Social	21	902	se aumentan 88 horas por profesionales contratadas a honorarios en 2022 y 88 horas debido a la alta demanda en atenciones sociales
Enfermera	43	1892	se aumentan 220 horas por profesionales contratados a honorarios en 2022, y 88 horas por alta demanda en atenciones de salud
Matrona	21	902	se aumentan 44 horas por profesional contratada a honorarios en 2022, y 22 horas para cubrir la alta demanda en atenciones.
Nutricionista	19	836	se aumentan 88 horas por profesionales contratados a honorarios en 2022
Kinesiólogo	27	1188	se aumentan 264 por profesionales contratados a honorarios en el 2022
Tecnólogo Médico	9	374	se aumenta 44 horas, profesional contratada a honorarios en 2022

Psicólogo Laboral	1	44	se solicitan 44 horas para contratación de psicólogo laboral para ayudar a la salud mental de los funcionarios
Psicólogo	16	704	se aumentan 44 horas por profesional contratado a honorarios en 2022 y aumento de 88 horas para contratar psicólogos para cubrir la alta demanda de atenciones en los CESFAM.
Parvularia/ Diferencial	3	132	se mantiene sin cambios
Profesora de Educación Física	1	44	se mantiene sin cambios
Fonoaudiólogo	2	88	se mantiene sin cambios
Terapeuta Ocupacional	3	110	se solicita aumentar 88 horas por profesionales contratados a honorarios en 2022 y 22 horas para atenciones en salud
CATEGORIA B Otros Profesionales			
Contador Auditor	2	88	se aumenta 44 horas para apoyo unidad de contabilidad
Ingenieros informática	2	88	se solicita contratar 44 horas de ing. Informático para cubrir alta demanda en estos servicios
Ingenieros en administración, control y gestión, civiles y otros	17	748	176 horas son por cambio de categoría; 44 de E a B y 132 horas de C a B. se solicita aumentar 88 horas para la unidad de servicios generales y 44 horas por profesional contratado a honorarios 2022.
CATEGORIA C:			
Técnicos de Nivel Superior en Administración de Salud, Técnico en Contabilidad y otros Técnicos Administrativos	29	1254	se aumentan 44 horas por técnico contratado a honorarios en 2022; se solicita aumentar 88 horas por cambios de categoría de E a C (44) y de F a C (44)
Técnico de Nivel Superior Higienista Dental; Técnico en nivel Superior en Odontología; laboratorista Dental	22	968	se mantiene sin cambios

Técnico de Nivel Superior en Podología	5	220	se aumentan 44 horas por técnico contratado a honorarios en 2022
Técnico de Nivel Superior en mantenimiento de Equipos Dentales	1	44	se mantiene sin cambios
Técnico de Nivel Superior en Enfermería; Aux. paramédico en Farmacia, esterilización	135	5918	se aumentan 748 horas por técnicos contratados a honorarios en 2022 y 506 horas para cubrir la alta demanda de atenciones en salud
CATEGORIA D:			
Auxiliares Paramédicos de Enfermería	3	132	se mantiene sin cambios
CATEGORIA E:			
Administrativos	39	1726	se mantiene sin cambios
CATEGORIA F			
Auxiliar de Servicio	13	572	se mantiene sin cambios
Conductor	18	792	se mantiene sin cambios
TOTAL	542	23616	

Tabla N°118. Propuesta de dotación del recurso humano de la atención primaria de salud municipal financiada por programas anuales – vía convenio año 2023.

TIPO DE DESCRIPCION	CANTIDAD	HORAS SEMANALES	NOMBRE DEL PROGRAMA
CATEGORIA FUNCIONARIA			
CATEGORIA A			
Médico	1	44	44 horas para convenio equidad rural
Químico Farmacéutico	1	44	44 horas químico farmacéutico FOFAR
CATEGORIA B			
Asistente Social	3	132	88 horas acompañamiento psicosocial, 44 horas Chile Crece.
Enfermera	6	264	220 horas sar conunhuenu; 44 horas SAPU PLC
Matrona	2	55	44 convenio Chile Crece; 11 horas programa espacio amigable
Nutricionista	3	99	se aumenta 44 horas para espacio amigable; 22 horas equidad rural; 33 horas vida sana.

Kinesiólogo	9	352	88 horas más adulto mayor; 88 horas vida sana Obesidad; 88 rehabilitación Integral; 44 horas de kinesiólogo programa SAR; 44 horas autónoma
Tecnólogo Médico	3	132	88 horas SAR Conunhuenu; 44 horas resolutiveidad.
Psicólogo	4	132	se aumentan 44 horas para programa DIR; 22 horas chile crece; 22 horas equidad Rural; 44 horas vida sana obesidad.
Parvularia	2	66	66 horas chile crece
Fonoaudiólogo	2	88	se aumentan 44 horas programa mejor niñez; 44 horas autónoma.
Terapeuta Ocupacional	4	176	88 horas más adulto mayor; 88 horas rehabilitación.
Ingeniero Administrativo y de ejecución en RRHH			el convenio no contempla ingeniero, se debe pasar a presupuesto.
CATEGORIA C: (Técnicos de Nivel Superior)			
Técnico de Nivel Superior en Administración	2	88	88 horas digitadores
Técnico de Nivel Superior en Enfermería	42	1826	968 horas sar conunhuenu; 484 horas SAPU PLC; 374 equidad rural
CATEGORIA D:			
Auxiliares Paramédicos de Enfermería	1	44	44 horas Sapu PLC
CATEGORIA E			
Administrativo	5	220	88 horas digitadores; 88 horas acompañamiento; 44 horas SAR Conunhuenu
CATEGORIA F			
Auxiliar de servicio	1	44	44 horas SAR Conunhuenu
Conductor	6	264	132 horas SAPU PLC; 132 horas SAR Conunhuenu
TOTAL	97	4070	

Fuente: registros internos DSM

b) Dotación según autoevaluación MAIS 2022

Del análisis de la autoevaluación MAIS del año 2022 se expone lo siguiente:

- **Perfiles de cargo:** el Departamento de salud municipal cuenta con los perfiles de cargo para: director de Departamento de salud, director de CESFAM, encargado de calidad, de participación social, equipo gestor, jefe de sector, encargado de SOME y encargado de salud familiar. Estos fueron aprobados por decreto alcaldicio entre el año 2020 y 2021 y posee una vigencia de al menos 5 años. Estos perfiles de cargo fueron difundidos en los cuatro CESFAM a través de mecanismos como correo electrónico y diario mural. No

existiendo brechas actuales en relación a este componente que también es parte del eje gestión MAIS.

- **Dotación necesaria:** El DSM de Padre Las Casas, cuenta con dotación necesaria para las prestaciones de salud.
- **Reglamento de carrera funcionaria:** Existe un reglamento de carrera funcionaria desde el año 2000 considerando todos los componentes de la ley y con reglamento local, aprobada por decreto alcaldicio N° 32 de 2010. Los cambios de nivel se realizan para el personal a plazo indefinido según corresponda reconociendo experiencia y capacitación; además se realizan asimilaciones para el personal a plazo fijo cuando el presupuesto así lo permite. Lo anterior a través de decreto alcaldicio.
- **Porcentaje de horas de dotación comunal:** Es posible conocer el porcentaje de horas de dotación comunal orientada a labor administrativa y a la labor asistencial, esto debido a que se encuentran claramente definidas las horas del personal administrativo o de gestión de las horas de atención clínica.
- **Ley de Alivio 2022:** Con fecha 6 de febrero de 2021, se publicó en el Diario Oficial la Ley N° 21.308. Ley conocida como “Ley Alivio” establece en su artículo único que, las entidades administradoras de salud municipal que, al 30 de septiembre de los años 2021 al 2023, tengan un porcentaje superior al 20 por ciento de su dotación de horas en calidad de contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para contratarlos de forma indefinida. Indica a su vez que tendrán derecho a participar en dichos concursos internos aquellos funcionarios contratados a plazo fijo que, a la fecha del llamado a concurso, pertenezcan a la dotación de la respectiva entidad administradora de salud municipal y que hayan trabajado en ella durante a lo menos tres años, de forma continua o discontinua, con anterioridad a dicha fecha. Serán considerados también los años en que el funcionario haya prestado servicios en calidad de honorarios para la respectiva entidad, sujeto a una jornada de trabajo de treinta y tres o más horas semanales.

Mediante Decreto Alcaldicio N° 323 de fecha 05 de septiembre de 2022, se convoca a Concurso Interno para ingreso a la Dotación del Departamento de Salud de la Municipalidad de Padre Las Casas, en calidad de contrato a plazo indefinido teniendo presente que la dotación comunal de salud aprobada para el año 2022 por el Servicio de Salud Araucanía Sur, es en total de **23.914 horas**, excluyendo los cargos directivos, tales como direcciones de CESFAM y DSM, según lo indicado en el art. N° 5 del DS N° 5, Reglamento de la Ley N°21.308. Así también se da aprobación a las Bases del Concurso Interno año 2022.

Las horas de la dotación por categoría que se llamaron en el Concurso Interno, sin incluir cargos directivos, de acuerdo al guarismo 80/20 del art. 14 de la Ley 19.378, fueron las siguientes:

CATEGORIA	HRS AUTORIZADAS 2021	HRAS CONTRATAS PLAZO INDEFINIDO	HRS. CONTRTADAS A PLAZO FIJO	TOTAL, HRS CONTRATADAS	80% IDEAL	EN HORAS PARA REGULARIZAR	N° DE CARGOS PARA REGULARIZAR
A	2.640	1.837	726	2.563	2.112	275	6
B	8.646	5830	2827	8.657	6.917	1.087	25
C	8.888	6501	2552	9.053	7.110	609	14
D	176	176	-	176	141	-	-
E	1.936	1188	638	1.826	1.549	361	8
F	1628	968	594	1.562	1.302	334	8
TOTAL	23.914	16500	7337	23.837	19.131	2.666	61

Fuente: registros internos DSM

A continuación, se detallan los cargos por categoría y horas resueltos en el Concurso Interno:

CATEGORIA	CANTIDAD DE PERSONAS	CANTIDAD DE HORAS CONTRATADAS PLAZO INDEFINIDO
A	6	44
B	19	44
	1	22
	1	11
C	14	44
E	2	44
F	4	44

Fuente: registros internos DSM

CAPÍTULO IX: CARTERA DE SERVICIOS

El Departamento de Salud Municipal de Padre Las Casas ha dispuesto los recursos materiales (equipamiento, insumos y fármacos) para el cumplimiento de la cartera de servicios que a continuación se detalla de acuerdo con el DS 94 del 20 de diciembre del año 2013. Las prestaciones para el periodo en planificación serán modificadas de acuerdo a los Decretos Supremos que así lo determinen.

PROGRAMA DE SALUD DE LA INFANCIA

- Control de salud del niño sano
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Control de malnutrición
- Consulta y seguimiento 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
- Atención de niños con déficit en el DSM entre los 0 y 4 años
- Atención de niños y niñas con riesgo biopsicosocial
- Talleres de promoción del desarrollo motor y lenguaje en menores de 1 años.
- Taller Nadie es Perfecto para padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años

PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

- Control de salud

- Consulta de 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
- Atención a domicilio

PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

- Control de salud
- Consulta de morbilidad
- Control crónico
- Control prenatal
- Control de la diada
- Control post parto
- Control post aborto
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta ginecológica
- Consulta de anticoncepción de emergencia
- Consulta de VIH / SIDA

- Consulta de lactancia materna (Alerta y seguimiento)
- Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal
- Consulta morbilidad ginecológica
- Intervención Psicosocial
- Consulta y/o consejería en salud mental
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Atención a domicilio

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Control prenatal
- Control de la diada
- Control post parto
- Control post aborto
- Control de climaterio
- Control preconcepcional
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta ginecológica
- Consulta de anticoncepción de emergencia
- Consulta de VIH / SIDA
- Consulta de lactancia materna (Alerta y seguimiento)
- Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal
- Consulta morbilidad ginecológica
- Consulta nutricional
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria

PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

- 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 anti influenza
- Atención a domicilio
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Atención podológica a pacientes con DM
- Curación del Pie Diabético
- Consulta enfermería
- Visitas domiciliarias
- Consejerías individuales y familiares
- Examen de medicina preventiva
- Control salud mental
- Control de salud enfermedades no crónicas
- Atención UAPO (oftalmológica)

PROGRAMA DE SALUD ORAL

- Policlínicos
- Controles
- Operatoria dental
- Urgencia GES no GES
- Radiografías Orales (CESFAM Conunhuenu)

- Derivación a Especialidades (Complejo Asistencial Padre Las Casas): Cirugía Maxilo-Facial, Endodoncia, Odontopediatría, Periodoncia, Rehabilitación Prótesis Removible, Ortodoncia, Patología Oral (Hospital Hernán Henríquez Aravena), Radiología Bucomaxilo-Facial, Discapacitados Cognitivos y Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial.

Infancia	Control de Enfoque de Riesgo Odontológico (6m a <10a) Sembrando Sonrisas (2-5a), Población menores de 3 años libres de caries. GES Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años.
Adolescentes	Control con enfoque de riesgo odontológico de 10 años a menores de 20 años.
Adulto	Programa de Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica en Población Adulta. Extensión Horaria Dental Más Sonrisas
Adulto Mayor	GES Atención Odontológica Integral Adulto de 60 años. Más Sonrisas.
Embarazadas	GES Salud Oral Integral de la Embarazada.
Dependientes Severos	Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa.

GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

1. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 y más en programas de adolescente, adulto y adulto mayor
2. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor
3. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.

4. 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.
5. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatoria en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño
6. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
7. 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
8. 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
9. 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 programa del niño
10. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
11. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
12. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria
13. Acceso a atención odontológica integral adultos de 60 años.
14. Acceso a diagnóstico y tratamiento de consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años.
15. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios de 15 años y más.
16. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 años y más.
17. Acceso a tratamiento enfermedad de Parkinson.
18. Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal (aplicación de pauta detección y prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica).
19. Acceso a tratamiento de salud integral oral de la mujer embarazada.

20. Acceso a confirmación y tratamiento del hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
21. Acceso a tratamiento para erradicación del helicobacter pylori.
22. Diagnóstico, entrega y educación de órtesis en pacientes de 65 años y más
23. Confirmación de colelitiasis e ingreso a la lista de espera quirúrgica en pacientes de 35 a 49 año

CAPÍTULO X.- PROGRAMA PROMOCIÓN DE SALUD

1. Fundamentos y propósito del programa

La Promoción de Salud, es una piedra angular de la atención primaria de salud y una función esencial de salud pública; el fundamento de su desarrollo se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades. Por lo tanto, es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, etc.

La Promoción de Salud, apunta a la generación de entornos saludables, considerados como los escenarios comunitarios o locales donde deben existir oportunidades y condiciones para el desarrollo tanto individual como colectivo, mejorar la calidad de vida y estado de salud, fortaleciendo la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables, por ejemplo, la práctica de la actividad física y la alimentación saludable como ejes principales.

Actualmente, el programa de promoción de la salud tiene como propósito “Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables”, dentro de lo cual se identifican tres entornos prioritarios para el desarrollo de la promoción de la salud: comunal, educacional y laboral.

Los resultados de los esfuerzos promocionales sólo son apreciables en el largo plazo, de ahí la importancia de contar con planes de acción nacional sostenibles, respaldados en una efectiva ejecución local con continuidad en el tiempo y dirigida a alcanzar logros de impactos permanentes que puedan ser evaluados.

2. Estrategias generales y específicas del programa.

Para trabajar en esta dirección se proponen estrategias generales y específicas, que combinan responsabilidades de los diferentes sectores y niveles de gestión de la política pública, distinguiéndose principalmente tres ejes: a) Construcción de políticas públicas locales, b)

Intervenciones multinivel en los distintos componentes de salud pública y c) Gestión Pública Participativa.

Dentro de las estrategias específicas se encuentra el Sello Elige Vivir Sano, estrategia a la que pueden postular de manera voluntaria, establecimientos educacionales, laborales y/o municipios para poder recibir un reconocimiento por el fomento de estilos de vida saludables dentro de su organización. La estrategia de Sello Elige Vive Sano en establecimiento educacionales, está fundada en un modelo de trabajo en promoción de la salud, de base intersectorial y participativa que se pone a disposición del establecimiento para integrar y ordenar la oferta de programas vinculados a la calidad de vida y realizar intervenciones ajustadas al diagnóstico y la priorización, desde una mirada territorial. Su objetivo, es fomentar la creación de entornos saludables, donde los establecimientos educacionales provean de condiciones en el ambiente, que garanticen la salud de su comunidad educativa, para que acceda a un ambiente saludable y seguro. Esta estrategia, se implementa en coordinación con el sector educación y otros sectores, en establecimientos de nivel preescolar, básico y medio, además cuenta con orientaciones técnicas metodológicas; pautas, criterios y procedimientos que forman parte de un sistema de reconocimiento que categoriza, dependiendo del estado de avance, a los establecimientos educacionales en calidad, calidad avanzada o excelencia. En nuestra comuna establecimientos educacionales como el jardín infantil Pulmahue y el Jardín Infantil Chispita han recibido el sello elige vivir sano en años anteriores.

La estrategia de Sello Elige Vivir Sano en establecimientos laborales fue diseñada en conjunto con el Ministerio del Trabajo, para abordar aspectos relativos a la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en los ámbitos de alimentación saludable, actividad física y conciliación trabajo familia y vida al aire libre. Su objetivo es mejorar los entornos laborales, para promover la salud desde una perspectiva amplia de temáticas para mejorar las políticas y prácticas organizacionales. Un lugar de trabajo saludable es aquel que desarrolla actividades sistemáticas de promoción de salud en alimentación, actividad física, ambiente libre del humo de tabaco y que por lo tanto promueve el bienestar familiar y social de los trabajadores y trabajadoras, a través de la protección de riesgos mecánicos, físicos, ambientales y psicológicos. En la actualidad el CESFAM Conunhuenu, es el único establecimiento de salud de nuestra

comuna que cuenta con esta distinción, la cual fue obtenida en el año 2019 y a la cual debe repostularse en el presente año.

La estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, refuerza que las condiciones de vida y la salud se relacionan con los territorios donde se nace y vive, apuntando a la mejora continua de las condiciones de salud con foco en la calidad de vida y por tanto en los determinantes de la salud, busca posicionar la promoción de la salud como la más alta prioridad de la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; estimulando la colaboración entre los municipios, ciudades y comunidades.

3. Financiamiento y plan de trabajo del programa

Actualmente el financiamiento municipal para acciones de promoción de la salud es provisto por los recursos entregados por el Ministerio de Salud, los cuales se contemplan con recursos municipales no financieros: en infraestructura, logística, recursos humanos, transporte y comunicaciones. En muchos casos la escasez de recursos continúa siendo el punto crítico de muchas de las acciones de promoción de la salud, siendo imprescindible avanzar hacia una mayor movilización y asignación de estos, e implementar estrategias que permitan rentabilizarlos del mejor modo, aumentando la eficiencia de las intervenciones en promoción de la salud.

Desde nivel ministerial se entregan orientaciones técnicas para realizar planes trienales de promoción de la salud a nivel comunal, donde se deben considerar las características propias de cada territorio. Las actividades propuestas por la comuna se cargan en una plataforma ministerial llamada MIDAS, tras lo cual las actividades deben ser visadas y aprobadas por la unidad de promoción regional, la cual se encuentra a cargo de la Sra. Marcela Mena Jara.

Se realiza un trabajo coordinado entre instituciones para realizar intervenciones conjuntas concebidas para transformar la situación sanitaria y contribuir al bienestar y la calidad de vida de la población. En este trabajo intersectorial participan programas o entidades tales como:

Corporación Municipal de Deportes, Departamento de Educación Municipal, Programa Elige Vida Sana, Programa Senda Previene, Patrulla comunitaria de Carabineros de Chile, OPD Padre las Casas, Programa juventud, entre otras.

El año 2022, da inicio a un nuevo trienio (2022-2024), el cual mantiene los pilares fundamentales de los trienios anteriores; actividad física y alimentación saludable, pero se suma el componente de salud mental, mayormente por los trastornos asociados a esta temática producto de la pandemia por Covid-19.

Desde el presente trienio y a diferencia de los últimos años en que se privilegiaron las actividades de tipo estructural por motivo de la pandemia por Covid-19, se retomará la realización de actividades masivas en conjunto con el intersector; tales como corridas familiares, cicletadas, campeonatos deportivos, etc., sin embargo, el foco principal debe ser trabajar en políticas locales que puedan generar cambios significativos en los estilos de vida de la comunidad.

En el trienio 2022-2024 se deben plantear actividades que estén inmersas en 5 componentes propuestos por el Ministerio de Salud y que den cumplimiento a las necesidades de la población. Estos componentes son:

- 1) Políticas y regulaciones sobre entornos saludables.
- 2) Habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable.
- 3) Participación comunitaria para el empoderamiento en salud.
- 4) Comunicación social.
- 5) Educación para la salud.

Dentro de las actividades propuestas por el comité local de promoción y equipo intersectorial de la comuna de Padre Las Casas para el año 2022 destacan; la elaboración de una ordenanza municipal relacionada con espacios libres de humo de tabaco en áreas verdes de la comuna, la cual vendría a sumarse a la ordenanza municipal relacionada con alimentación saludable en establecimientos educacionales municipales de la comuna de Padre Las Casas, que fue aprobada en el presente año. Implementación de circuitos de calistenia en espacios públicos y establecimiento educacionales de la comuna, mejoramiento de áreas verdes que cuenten con implementación para la práctica de actividad física entregada previamente por el Programa

Promoción de Salud, instalación de juegos de exteriores en jardines infantiles de la comuna, implementación de invernaderos en establecimientos educacionales, instalación de bicicleteros en centros de salud y espacios públicos de la comuna, visitas a la radio 107.7 por parte de funcionarios del DSM para educar a la comunidad en temáticas relacionadas con estilos de vida saludables, formación de facilitadores en promoción de salud; con la continuidad de la escuela de lactancia online destinada a gestantes y la nueva escuela de alimentación saludable online destinada a adolescentes de la comuna, entre otras.

Para el presente trienio (2022-2024) se ha asignado a la comuna desde nivel ministerial la suma de \$124.292.043, debiendo ser utilizado en cada año la suma de \$41.430.681.

Evaluación del programa Promoción de Salud

El Programa Promoción de Salud es evaluado cada año a nivel ministerial y para que se puedan seguir traspasando recursos a la comuna se debe dar cumplimiento a los siguientes criterios obligatorios:

- Al menos 50% de cumplimiento de las actividades proyectadas del primer año a diciembre del 2022.
- 90% de cumplimiento de las actividades programadas del segundo año a diciembre del 2023.
- 90% de cumplimiento de las actividades planificadas del tercer año a diciembre del 2024.
- Cumplir con el registro de la ejecución del plan trienal en el sistema MIDAS.
- Georreferenciación en el sistema MIDAS de los entornos planificados, y las actividades ejecutadas en ellos, durante cada año.
- Aplicación de instrumentos de evaluación de calidad y efectividad de las actividades ejecutadas (al menos una por componente).
- Equipo gestor y comité intersectorial conformado y/o actualizado, oficializados por acto administrativo correspondiente el primer año.
- Ejecución presupuestaria anual de al menos un 25% de los recursos el primer año, 70% el segundo y año y 90% el tercer año.

- Ejecución de al menos una actividad por componente, durante cada año de vigencia del convenio.
- Envío de rendiciones financieras mensuales dentro de los plazos establecidos en el convenio.

4. Recurso humano del programa Promoción de Salud

El Programa Promoción de Salud cuenta con un profesional encargado de la coordinación y gestión del programa a nivel comunal, el cual se encuentra con 22 horas asignadas al trabajo del programa.

Tabla N° 119. Encargado promoción comunal

Nombre	Profesión	Horas	Tipo de contrato
Camilo Cruces Salazar	Kinesiólogo	22	Indefinido

5. Comité comunal de Promoción de Salud

El comité comunal de promoción de salud se encuentra conformado por un funcionario (a) representante de cada uno de los centros de salud de la comuna, quien se encuentra a cargo de coordinar y gestionar las actividades relacionadas con promoción de salud en su establecimiento de salud y/o programa, además de asistir a reuniones mensuales con el resto del equipo de promoción comunal, las cuales se encuentran programadas para el cuarto jueves de cada mes a las 14:30 horas de manera presencial.

Los funcionarios (as) que integran el comité comunal de Promoción de Salud en el trienio 2022-2024 y que están oficializados mediante decreto alcaldicio desde el 22/03/2022 son:

Tabla N°120 . Funcionarios Comité Comunal de Promoción

Nombre	Profesión	Establecimiento
Carolina Puentes Bonilla	Nutricionista	CESFAM Conunhuenu
Karen Barría Rojas	Nutricionista	CESFAM Las Colinas
Vania Zepeda Zuñiga	Kinesióloga	CESFAM Pulmahue
Rafael Calfulaf Cariman	Enfermero	CESFAM Padre Las Casas
Sebastián Sotomayor Llanos	Psicólogo	Programa Elige Vida Sana
Verónica Soto Vallejos	Nutricionista	Programa Elige Vida Sana
Evelyn Concha Riffo	Nutricionista	Programa Atención Domiciliaria (PAD)
Eduardo Gutiérrez Aguilar	Terapeuta Ocupacional	CCR Padre las Casas
Camilo Cruces Salazar	Kinesiólogo	CESFAM Conunhuenu

Fuente: Decreto la Alcaldicio N° 052/22-03-2022

6. Equipo intersectorial de Promoción de Salud

El equipo intersectorial de promoción de salud se encuentra conformado por funcionarios (as) municipales representantes de diversas entidades u organizaciones de la comuna, con los cuales se realiza un trabajo constante y sostenido a lo largo del tiempo en materias relacionadas con la vida saludable y la participación comunitaria. Se coordinan reuniones de trabajo, jornadas de planificación y/o retroalimentación de actividades con la finalidad de entregar una mejor oferta a la comunidad de Padre Las Casas.

Los funcionarios (as) que integran el equipo intersectorial de Promoción de Salud en el trienio 2022 - 2024 y que están oficializados mediante decreto alcaldicio desde el 03/10/2022 son:

Tabla N° 121. Funcionarios (as) equipo intersectorial de promoción

Nombre	Profesión / cargo	Entidad / programa
José Arroyo Cortes	Secretario ejecutivo	Corporación de Deportes
Vladimir Pérez Ruminot	Profesor de Educación Física	Corporación de Deportes
Hernán Epul Quilaqueo	Profesor de Educación Física	Departamento de Educación
Astrid Segura Palacios	Educadora de Párvulos	Departamento de Educación
María Inés San Luis Cid	Trabajadora Social	Programa Senda Previene
Camila Godoy Lagos	Psicóloga	OPD Padre Las Casas
Isabella Oporto Ramírez	Psicopedagoga	OPD Padre Las Casas
Danny Jara Inostroza	Licenciado en ciencias jurídicas	Programa Juventud Padre Las Casas
Juan Sagredo Campos	Sargento Segundo Carabineros de Chile	Tercera comisaria de Padre Las Casas
Miguel Ramírez Ramírez	Kinesiólogo	Programa Inclusión Comunal
Sebastián Sotomayor Llanos	Psicólogo	Programa Elige Vida Sana
Verónica Soto Vallejos	Nutricionista	Programa Elige Vida Sana
Janet Muñoz Aros	Ingeniero en Construcción (apoyo técnico)	Departamento de Salud Municipal
Camilo Cruces Salazar	Kinesiólogo	Programa Promoción de Salud

Fuente: Decreto Alcaldicio N°412 /03-10-2022

1. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

PLAN DE CAPACITACIÓN

El Plan Anual de Capacitación es elaborado por el Comité Comunal de Capacitación, 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 un Funcionario del DSM, en la formulación de políticas, planes y programas de capacitación. Mediante decreto Alcaldicio N°0139 de fecha 06/04/2015 se reconoce la conformación del Comité Comunal de Capacitación.

En las planillas que se agregan se entrega y detalla el Plan de Capacitación Comunal 2023.

2. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

A continuación se expone el plan anual de capacitación elaborado para el año 2023:

Tabla N° 122. Programa anual de capacitación 2023

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2023 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR COMUNA DE PADRE LAS CASAS																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont., QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Cursos virtuales o presenciales de manejo de material contaminado y residuos peligrosos.	Actualizar conocimientos en materias que involucren responsabilidad legal básica.	10	10	10	2		5	37	11					Expositores Internos en coordinación con empresa Servicio Contaminados	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales en materias de cuidado del ambiente, contaminación atmosférica, intradomiciliaria y otras.	Actualizar conocimientos en materias que involucren responsabilidad legal básica.	2	4					6	11					Gestión en Red con organismos gubernamentales	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales en materias de prevención de riesgos laborales, habilidades personales y sociales en la interacción,	Efectuar acciones de prevención de riesgos laborales y atención del recurso humano que fortalezca la autoevaluación	10	20	30		10	10	80	11					Gestión con Mutual de Seguridad, Relatores Internos y/o Entidades académicas en convenio	Comité Comunal de Capacitación	Primer y Segundo Semestre

	comunicación efectiva, manejo de conflictos y toda materia que optimice el trabajo individual y colectivo.	n y el trabajo en equipo.															
EJE ESTRATEGIA CO 2: Estilos de Vida	Cursos virtuales o presenciales en materias relacionadas con las adicciones y estrategias de abordaje. Incluye prevención de adicciones en ámbito laboral.	Efectuar acciones de prevención, detección, tratamiento y seguimiento de consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones.	5	10	10		5	5	35	11				Gestión en Red con organismos gubernamentales	Comité Comunal de Capacitación		Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales relacionados con enfermedades de transmisión sexual, salud sexual y reproductiva en los distintos grupos etarios con enfoque de género, intersectorialidad, interculturalidad y derechos.	Efectuar acciones de prevención de enfermedades de transmisión sexual, salud sexual y reproductiva con el fin de crear conciencia en la prevención y atención de salud en la población.	4	8	6				18	11				Red Asistencial	Comité Comunal de Capacitación		Programación externa

	Cursos virtuales o presenciales de actualización en Nutrición y Alimentación en el Ciclo Vital.	Generar adherencia de pacientes a tratamientos por afecciones que dicen relación con nutrición y alimentación.	2	10	10				22	11				Red Asistencial	Comité Comunal de Capacitación	Programación externa
	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de salud mental.	Efectuar una atención oportuna de personas con problemas de salud mental.	5	10					15	11				Expositores Internos y/o Externos	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Cursos virtuales o presenciales de actualización de conocimientos de las competencias funcionarias en materias relacionadas con patologías respiratorias y sus secuelas.	Propender a efectuar una atención de calidad a pacientes con enfermedades respiratorias.	5	10	10	1			26	11				Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de actualización relacionados con enfermedades zoonóticas, vectoriales y transmisibles.	Internalizar conocimientos en manejo y prevención de enfermedades zoonóticas, vectoriales y enfermedades transmisibles.	3	5	5				13	11				Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer y Segundo Semestre

	Curso virtuales o presenciales de actualización relacionados con enfermedades transmisibles emergentes y sus secuelas.	Internalizar conocimientos en prevención y tratamiento integral de enfermedades transmisibles.	2	5	4			2	2	15	11				Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer y Segundo Semestre
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Cursos virtuales o presenciales de atención integral de pacientes con alteraciones cardiovasculares y otras patologías crónicas.	Efectuar una atención oportuna de personas con enfermedades cardiovasculares y/o crónicas.	5	8	8					21	11				Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de trastornos mentales.	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de los usuarios a lo largo de su vida con enfoque de equidad.	5	10						15	11				Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias odontológicas.	Internalizar conocimientos en materias de prevención, diagnóstico y tratamiento en	10		10					20	11				Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre

	enfermedades bucales.																
Cursos virtuales o presenciales relacionados con cáncer y cuidados paliativos, incluida Ley Nacional del Cáncer.	Efectuar acciones de capacitación respecto de la prevención, detección temprana, manejo y tratamiento de cáncer con el fin de propender a disminuir la mortalidad prematura por esta enfermedad en la población general.	5	5	5				15	11				Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación			Primer Semestre
Cursos virtuales o presenciales de fortalecimiento en materias de género, violencia, abuso sexual y otros relacionados.	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de manera diferenciada en cuanto a su género, curso de vida, pertenencia a pueblos originarios y otros que puedan diferenciar a	5	6	8	1	5	5	30	11				Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación			Primer Semestre

		las personas que requieren atención.															
EJE ESTRATEGIA CO 5: Funcionamiento y discapacidad	Cursos virtuales o presenciales relacionados con materias de discapacidad, acceso a beneficios, cuidadores.	Efectuar una atención oportuna y de calidad a personas en situación de discapacidad.	5	10	10		10	5	40	11				Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación	Primer Semestre	
	Cursos virtuales o presenciales relacionados con materias de accidentes de tránsito, alteraciones músculo esqueléticas, artritis u otras afecciones que limiten la independencia motora.	Abordar temáticas de afecciones en salud que limiten el funcionamiento y la autonomía de las personas a fin de optimizar la atención.	5	10	10				25	11				Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre	
EJE ESTRATEGIA CO 6: Emergencias y desastres	Cursos virtuales o presenciales de preparación y actuación en casos de emergencias y epidemias	Desarrollar una gestión integral del riesgo en emergencias, desastres y epidemias	10	20	15		10	10	65	11				Gestión en Red con organismos gubernamentales/Municipal de Seguridad.	Comité Comunal de Capacitación	Primer y segundo semestre	

	desastres por riesgos de la naturaleza, incendios u otros.	para el sector salud.															
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Cursos virtuales o presenciales de actualización en materias de atención usuaria, seguridad del paciente, medicamentos y satisfacción usuaria como indicador de calidad.	Actualizar información en Seguridad en la atención, farmacias y sus procesos, calidad de los medicamentos y satisfacción usuaria.	10	20	20	2	5		57	11				Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros/Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación		Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en metas sanitarias, IAAS, indicadores.	Manejo de sistemas de vigilancia, control y evaluación de indicadores.	10	10	10				30	11				Gestión en Red con organismos gubernamentales	Comité Comunal de Capacitación		Primer Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias relacionadas con liderazgo, eficacia laboral, planificación,	Efectuar análisis de procesos y prácticas asociadas al trabajo.	10	20	10	2	10	6	58	11	7.468.052			Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros/Expositores Internos	Comité Comunal de Capacitación		Segundo Semestre

gestión y atención ante el cliente interno y/o externo.																
Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias específicas.	Desarrollar acciones que propendan a la adquisición y desarrollo de competencias por parte de los funcionarios.	10	10	10		5	5	40	11					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer y segundo semestre
Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias específicas de calidad y/o acreditación de los prestadores de salud.	Actualizar conocimientos en materia de acreditación y calidad.	5	11	5				21	22					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre
Cursos virtuales o presenciales relacionados con el Modelo de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria a fin de	Actualizar conocimientos del Modelo de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria a fin de	5	10	8	1	5	5	34	21					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Segundo Semestre

Salud Familiar y Comunitaria.	generar acciones estratégicas para los usuarios y equipos de salud.																	
Cursos virtuales o presenciales en distintas temáticas relacionadas con mantención de infraestructura y equipamiento.	Actualizar conocimientos en manejo de servicios generales de establecimientos de salud, que contemple especialización en área de infraestructura.		2				5	7	21					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación			Segundo Semestre
Cursos virtuales o presenciales en temáticas jurídicas, de desarrollo humano, autocuidado, calidad de vida, relaciones humanas, remuneraciones y otras que digan relación con la gestión administrativa.	Mejorar las competencias en el área de recursos humanos, gestión financiera y actualización jurídica.		6	8				14	21					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación			Primer y Segundo Semestre

	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en TICS.	Desarrollar acciones de manejo de sistemas informáticos que optimicen la gestión de los funcionarios.	5	10	10	2	10		37	5					Empresas prestadoras de servicios informáticos en el DSM	Comité Comunal de Capacitación	Primer y Segundo Semestre
	Cursos virtuales o presenciales de actualización y/o perfeccionamiento en materias específicas.	Desarrollar acciones que propendan a la adquisición y desarrollo de competencias por parte de los funcionarios.	5	10	20	1	10	5	51	11					Entidades Académicas Nivel Superior, OTEC, otros.	Comité Comunal de Capacitación	Primer segundo Semestre
Totales			158	270	252	12	87	68	847		7.468.052						

Referente al Plan Anual de Capacitación, se puede señalar que el documento fue enviado al Servicio de Salud Araucanía Sur para su revisión, razón por la que aún no cuenta con resolución aprobatoria.

En cuanto a la evaluación de este instrumento, durante el año 2022, dicha evaluación se ha realizado en función del Convenio de Capacitación existente entre la Municipalidad de Padre Las Casas y el Servicio de Salud Araucanía Sur, con corte al 30 de junio de 2022.

El PAC 2022 fue elaborado bajo los Lineamientos Estratégicos dados a nivel ministerial, el cual contempló a los funcionarios adscritos a los cuatro establecimientos de la comuna: CESFAM Pulmahue, CESFAM Padre Las Casas, CESFAM Las Colinas y CESFAM Conunhuenu.

En relación con la brecha de capacitación en el modelo de atención integral (MAIS), en virtud de las orientaciones, a lo menos el 90% de los funcionarios deben tener capacitación en temas relacionados con el modelo de atención integral, con un mínimo de 20 horas pedagógicas. El promedio comunal es de un 88.7%, siendo los porcentajes por establecimiento los que se detallan en la tabla:

Tabla N° 123. porcentaje de funcionarios capacitados en cursos de temas relacionados con el modelo de atención integral, periodo 31 de enero de 2019 a junio de 2021.

Establecimiento	Porcentaje de funcionarios capacitados a junio de 2022
CESFAM Las Colinas	88.5%
CESFAM Pulmahue	88.7%
CESFAM Padre Las Casas	90%
CESFAM Conunhuenu	87.8%
Promedio General	88.7%

Con los datos expuestos, la brecha actual de capacitación en el modelo es de 1,3% acortando la brecha del año 2021 que correspondía aun 6% .

Las brechas existentes en capacitación han sido abordadas mediante gestión participativa, priorización de funcionarios que no tenían el curso ante una oferta, cursos sincrónico, cursos internos, etc.

Para dar cumplimiento a la brecha se cuenta con recursos donde es posible generar opciones de capacitaciones, estos son: Convenios Asistenciales-Docentes, Cursos Internos, capacitaciones sincrónica y asincrónicas, entre otros.

Prioridades a los temas de capacitación y su financiamiento

- Los temas de capacitación para el PAC 2023 fueron definidos por los funcionarios a través de consulta masiva vía correo electrónico donde intervinieron los CLC y las Asociaciones.
- Respecto del financiamiento, se contempla la gestión de cursos con entidades de educación superior en convenio, convenio de capacitación con el SSAS y fondos del presupuesto de salud municipal; además existen programas extrapresupuestarios como MAIS que, dependiendo de las necesidades de cada CESFAM, se puede invertir en capacitación del modelo.
- Adicionalmente y de acuerdo a evaluación MAIS 2022, se han efectuado capacitaciones internas en: modelo de salud familiar, abordaje en crisis familiares y consejerías, a funcionarios de los diferentes establecimientos de la comuna.

CAPÍTULO XII: EVALUACIÓN DEL CLIMA LABORAL

1. Descripción

En el siguiente apartado se describe la evaluación de los riesgos psicosociales realizada hasta la fecha en algunos de los establecimientos de salud de la comuna de Padre las Casas, los demás centros se encuentran en el proceso de evaluación y reevaluación, a continuación, se describe el proceso, desde que son los riesgos psicosociales, porque deben medirse, quienes deben medirlos, como se miden, cual es la herramienta validada en Chile para realizar esta medición, que es, y como los miden. Y al final los centros donde se han realizado las mediciones, sus indicadores, las medidas que deben ser aplicadas con los plazos para su ejecución y la fecha aproximada para su reevaluación, de acuerdo a los resultados obtenidos.

¿Qué son los factores de riesgo psicosocial en el trabajo?

Los factores de riesgo psicosocial son las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral.

¿Por qué se miden los factores de riesgo psicosocial en el trabajo?

Estos factores se miden porque poseen el potencial para provocar un daño somático o psíquico en el trabajador. Por esta razón el año 2013 el Ministerio de Salud publicó el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (actualizado en el año 2017), que contiene orientaciones prácticas para ser una herramienta reglamentaria y unificadora de criterios en el proceso de identificación y evaluación de factores de riesgo de las tareas laborales y puestos de trabajo, como también de su control y seguimiento.

¿Quiénes deben medir los riesgos psicosociales en el trabajo?

De acuerdo al Protocolo todas las empresas, organismos públicos y privados que se encuentren legal y formalmente constituidas, con independencia del rubro o sector de la producción en la cual participen. Quedan excluidas de evaluar estos riesgos las empresas con

menos de 10 trabajadores, salvo que exista una enfermedad de salud mental de origen profesional, en cuyo caso el respectivo organismo administrador debe instruir la evaluación.

¿Cómo se miden los factores de riesgo psicosocial en el trabajo?

Los factores de riesgo psicosocial se miden con el Cuestionario de Evaluación de Riesgos psicosociales en el Trabajo, SUSESO/ISTAS21.

Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo SUSESO/ISTAS21

El cuestionario SUSESO/ISTAS21 es un instrumento de medición que permite la evaluación y medición de los riesgos psicosociales en el trabajo.

El cuestionario es la adaptación y validación en Chile del cuestionario COPSOQ-ISTAS21, que a su vez es la traducción y validación que realizó el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Barcelona (ISTAS) del Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), desarrollado por el Instituto de Salud y Ambiente Laboral de Dinamarca. Ver Red Internacional COPSOQ

Las recomendaciones metodológicas toman en cuenta las revisiones y observaciones que ha desarrollado tanto el equipo internacional del COPSOQ, como los propios usuarios chilenos y el equipo técnico de la Superintendencia de Seguridad Social, encargado de su mantención.

Versiones del cuestionario SUSESO/ISTAS21

En Chile se validaron dos versiones:

La versión completa contiene en total 142 preguntas divididas en una sección general, con preguntas sobre salud, empleo, endeudamiento y ausentismo, y una sección específica con preguntas de riesgo psicosocial agrupadas en 19 subdimensiones y 5 dimensiones.

El cuestionario está diseñado para ser aplicado como herramienta de medición, prevención, intervención, vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial e investigación en salud ocupacional. Consta de 142 preguntas, de las cuales 53 son preguntas generales sobre salud, empleo, trabajo, salario, endeudamiento, ausentismo y 89 preguntas específicas de riesgo psicosocial, agrupadas en 5 dimensiones.

La versión breve solo contiene 20 preguntas (una por subdimensión) agrupadas en las mismas 5 dimensiones del cuestionario completo, más las preguntas relativas a edad, sexo y aquellas que permiten identificar las unidades de análisis. El cuestionario, en cualquiera de sus versiones, debe aplicarse a la totalidad de los trabajadores del lugar de trabajo, incluyendo a los trabajadores temporales.

El cuestionario versión breve fue construido a partir de las preguntas de mayor relevancia estadística (explicaban la mayor proporción de la varianza) de cada una de las subdimensiones, su utilidad es ser aplicada como filtro inicial o tamizaje, permitiendo establecer una visión general de los niveles de RPSL y facilitar su seguimiento en el tiempo.

Por esta misma razón, en caso de detectar niveles de riesgo alto, se debe complementar con la aplicación de la versión completa, la que posee una especificidad mayor para caracterizar los RPSL. La versión breve también es posible utilizarla como instrumento de capacitación, para mostrar la estructura general del cuestionario y el tipo de preguntas.

El Cuestionario SUSES0/ISTAS21 versión breve es el instrumento recomendado por el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del Ministerio de Salud, por lo que su uso debe cumplir con lo allí establecido.

¿Cuáles son las dimensiones que mide el cuestionario?

Ambas versiones miden cinco dimensiones: Exigencias Psicológicas Cuantitativas; Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades; Apoyo Social en la Empresa y Calidad del Liderazgo; Compensaciones y Doble Presencia.

¿Cómo se aplica el cuestionario de riesgos psicosociales en trabajo SUSES0/ISTAS21?

Se debe cumplir con una metodología de aplicación que consta de siete etapas y con las condiciones de uso del instrumento que son: proceso participativo y transparente, respeto por los derechos de quienes responden, confidencialidad de los datos y garantía de anonimato.

¿Cuáles son las etapas de la metodología que se deben realizar para aplicar el cuestionario?

Para aplicar el Cuestionario, en cualquiera de sus versiones, es necesario seguir la metodología SUSESO/ISTAS21 la que cuenta con siete etapas:

1. Constitución del Comité de Aplicación
2. Campaña de difusión y sensibilización
3. Aplicación del Cuestionario
4. Presentación y análisis de resultados para diseño de medidas
5. Implementación de medidas (intervención)
6. Seguimiento de las medidas
7. Reevaluación

¿Quién fiscaliza el correcto cumplimiento del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo?

La fiscalización del cumplimiento del Protocolo corresponde al Ministerio de Salud a través de sus secretarías regionales ministeriales (Seremis) y la Dirección del Trabajo.

Preguntas frecuentes

1. ¿Quiénes pueden usar el cuestionario?

El Cuestionario SUSESO/ISTAS21 es de acceso público, siempre y cuando se utilice bajo las condiciones de uso del instrumento que, en términos generales, se refieren al anonimato, confidencialidad, respeto a los derechos de los trabajadores y comunicación de los resultados de su aplicación cuando esta Superintendencia así lo requiera.

2. ¿Cómo puedo acceder al cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión breve?

Para conocer el cuestionario puede descargarlo directamente en esta página. Para aplicarlo en una empresa o institución debe solicitar la activación del cuestionario en formato

electrónico a su Organismo Administrador del Seguro de la Ley N° 16.744 (ACHS, ISL, IST o MUSEG).

3. ¿Cuándo se utiliza la versión completa del SUSES/ISTAS21?

El Cuestionario SUSES/ISTAS21 Versión Completa se debe aplicar cuando centro de trabajo haya obtenido Riesgo Alto en una primera medición con la Versión Breve o cuando se haya resuelto, por parte del Organismo Administrador de la Ley N° 16.744 o por esta Superintendencia, la existencia de una enfermedad de salud mental de origen profesional.

En estos dos casos se entiende que el centro de trabajo ingresa al programa de vigilancia de su Organismo Administrador del seguro de la Ley N° 16.744.

No obstante, lo anterior y entendido el alcance del Cuestionario SUSES/ISTAS21 Versión Completa, si una empresa u organización quisiera aplicar la versión completa en primera instancia, la solicitud para el uso del cuestionario Versión Completa la debe hacer a su Organismo Administrador del seguro de la Ley N° 16.744.

4. Una vez aplicado el cuestionario, ¿se deben informar los resultados?

De acuerdo al Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del MINSAL, una vez que el centro de trabajo haya realizado la medición de riesgos psicosocial utilizando la versión breve del cuestionario, los resultados deben ser informados a su respectivo Organismo Administrador del Seguro de la Ley N° 16.744.

Asimismo, los resultados deberán estar disponibles para las autoridades competentes - Superintendencia de Seguridad Social, Seremi de Salud, Dirección del Trabajo- a requerimiento de ella, y para los fines que la Ley establece.

Establecimientos evaluados:

- Cefam Pulmahue, versión completa.
- Cefam conunhuenu, versión completa reevaluación.
- Departamento de Salud Municipal, versión completa reevaluación.
- Cefam las Colinas, versión breve.

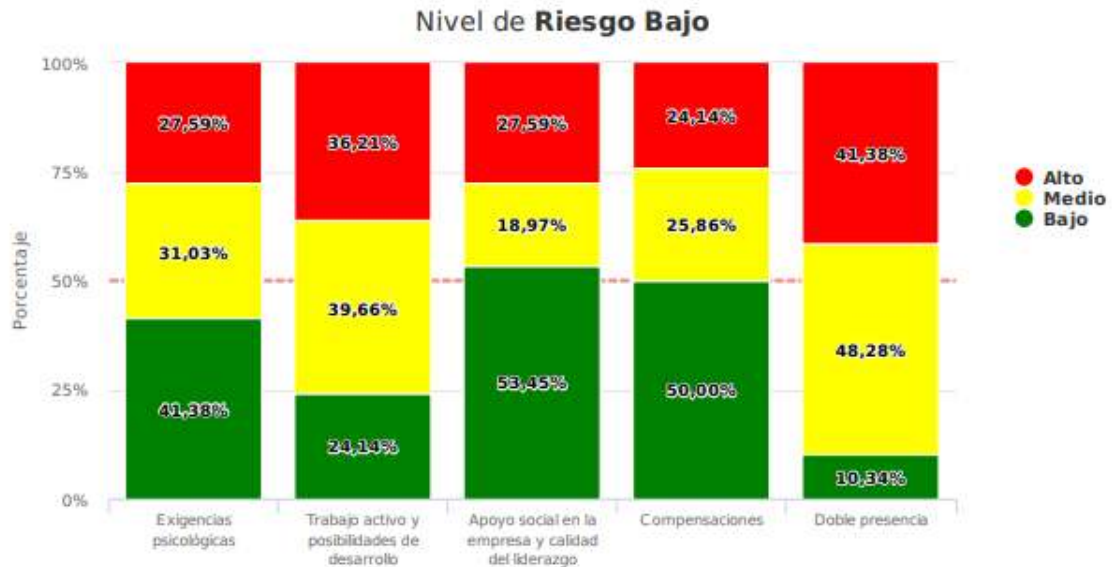
Informe

Resultados Cuestionario SUSESO/ISTAS21 Versión Completa aplicación 2021

Fecha descarga: 2021-10-27 00:00:00

- **Organización:** ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS
- **Nombre Centro de Trabajo (CT):** CESFAM Pulmahue
- **Rut organización:** 61955000-5
- **Razón aplicación cuestionario:** Enfermedad profesional salud mental (EPSM)
- **Organismo Administrador:** MUSEG
- **Folio:** 2995
- **Número de Trabajadores:** 81
- **Total registros:** 58
- **Participación:** 71%
- **Fecha de aplicación:** 27 de septiembre de 2021 al 26 de octubre de 2021
- **Tipo de instrumento aplicado:** Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión completa plataforma electrónica de la Superintendencia de Seguridad Social
- **Nivel de riesgo:** Riesgo Bajo
- **Unidades de análisis**
 - Unidades
 - **Avenida La Quebrada N° 1419**
 - Ocupaciones
 - **226 | Otros profesionales de la salud**
 - Departamentos
 - **Cesfam Pulmahue**

I. Gráfico general centro de trabajo



- De acuerdo a Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del Ministerio de Salud año 2017, con **Riesgo Bajo: Deben aplicar medidas preventivas recomendadas por su organismo administrador de acuerdo a los plazos establecidos en la metodología SUSESO/ISTAS21 y reevaluar en 4 años desde la fecha de término de la presente medición.**
- Recuerde que las medidas de intervención deben ser diseñadas a partir de la participación de los trabajadores en los análisis grupales de los resultados y que éstas deben apuntar al origen del riesgo.
- Se recomienda analizar los resultados para conocer las razones y/o prácticas de la organización que permiten tener dimensiones con más del 50% en verde con el objetivo de mantenerlas o expandirlas y así, en la reevaluación, mantener el nivel de riesgo bajo y transformar dichas prácticas en factores protectores o recursos de la organización.
- Recuerde que los resultados por subdimensión son relevantes para orientar el análisis grupal.
- Para recomendaciones de medidas de intervención, por favor, revise el capítulo 8 del Manual del Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS21, disponible en la pestaña Manuales de uso de esta plataforma o en la sección Destacados de la página de la Superintendencia de Seguridad Social www.suseso.cl

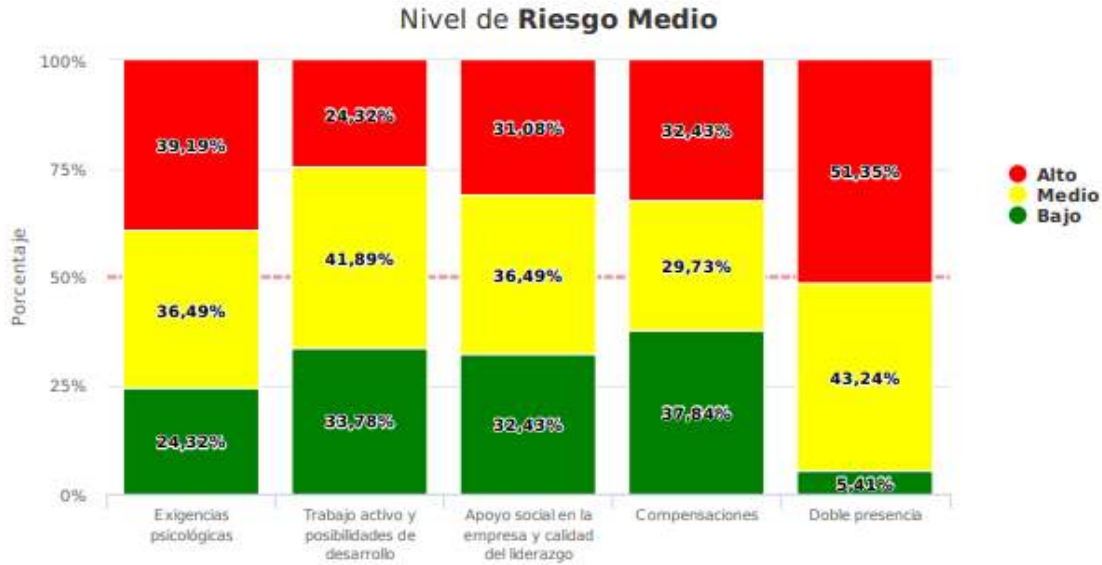
Informe

Resultados Cuestionario SUSESO/ISTAS21 Versión Completa aplicación 2021

Fecha descarga: 2021-10-27 00:00:00

- **Organización:** ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS
- **Nombre Centro de Trabajo (CT):** CESFAM CONUNHUENU
- **Rut organización:** 61955000-5
- **Razón aplicación cuestionario:** Enfermedad profesional salud mental (EPSM)
- **Organismo Administrador:** MUSEG
- **Folio:** 3006
- **Número de Trabajadores:** 103
- **Total registros:** 74
- **Participación:** 71%
- **Fecha de aplicación:** 29 de septiembre de 2021 al 26 de octubre de 2021
- **Tipo de instrumento aplicado:** Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión completa plataforma electrónica de la Superintendencia de Seguridad Social
- **Nivel de riesgo:** Riesgo Medio
- **Unidades de análisis**
 - Unidades
 - **Avenida PulmahueN° 1405**
 - Ocupaciones
 - **226 | Otros profesionales de la salud**
 - Departamentos
 - **Cesfam Conunhuenu**

I. Gráfico general centro de trabajo



- En el caso de su organización la(s) dimensión(es) más riesgosa(s) (son) **Doble presencia**.
- De acuerdo a Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del Ministerio de Salud año 2017, con **Riesgo Medio: Deben aplicar medidas preventivas generales prescritas por su organismo administrador de acuerdo a los plazos establecidos en la metodología SUSESO/ISTAS21 y reevaluar en 2 años desde la fecha de término de la presente medición. Asimismo, debe realizar acciones específicas prescritas por su organismo administrador para las unidades de análisis que obtuvieron riesgo alto.**
- Recuerde que las medidas de intervención deben ser diseñadas a partir de la participación de los trabajadores en los análisis grupales de los resultados y que éstas deben apuntar al origen del riesgo.
- Tenga presente lo siguiente al momento de diseñar las medidas de intervención:

Doble presencia		
Definición	Subdimensiones del cuestionario	Orientaciones sobre origen del riesgo
Representa las exigencias sincrónicas o simultáneas del ámbito laboral y familiar del trabajador/a. Una alta prevalencia de personas "en rojo" puede indicar que los trabajadores tienen exigencias incompatibles en los dos ámbitos (por ejemplo, por horarios de trabajo extensos o incompatibles).	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por tareas domésticas 	Jornadas extensas, horarios incompatibles con la vida personal o familiar (fines de semana, feriados), turnos nocturnos, horarios rígidos, normas rígidas para permisos o vacaciones.

- Para diseñar medidas de intervención más efectivas y focalizadas, usted debe revisar los resultados de la(s) subdimensión(es) **Doble presencia** y precisar cuál es la o las pregunta(s) que tiene(n) el mayor puntaje de riesgo en cada una de estas subdimensiones".

Informe

Resultados Cuestionario SUSESO/ISTAS21 Versión Completa aplicación 2021

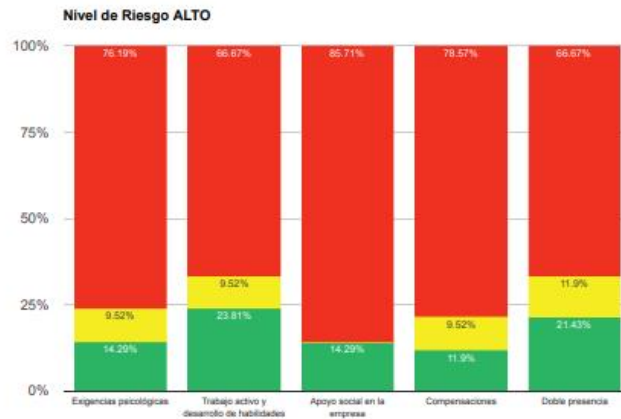
Fecha descarga: 2021-12-04 00:00:00

- **Organización:** ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS
- **Nombre Centro de Trabajo (CT):** Departamento de Salud Municipalidad de Padre Las Casas
- **Rut organización:** 61955000-5
- **Razón aplicación cuestionario:** Enfermedad profesional salud mental (EPSM)
- **Organismo Administrador:** MUSEG
- **Folio:** 3592
- **Número de Trabajadores:** 36
- **Total registros:** 26
- **Participación:** 72%
- **Fecha de aplicación:** 11 de noviembre de 2021 al 03 de diciembre de 2021
- **Tipo de instrumento aplicado:** Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión completa plataforma electrónica de la Superintendencia de Seguridad Social
- **Nivel de riesgo:** Riesgo Bajo
- **Unidades de análisis**
 - Unidades
 - **Departamento de Salud Municipalidad de Padre las Casas, los Alcalufes Numero 376**
 - Ocupaciones
 - **2269 | Profesionales de la salud no clasificados bajo otros epígrafes**
 - Departamentos
 - **Funcionarios del Departamento de Salud Municipalidad de Padre las Casas**
 - **226 | Otros profesionales de la salud**

INFORME RIESGO PSICOSOCIAL N° 1664

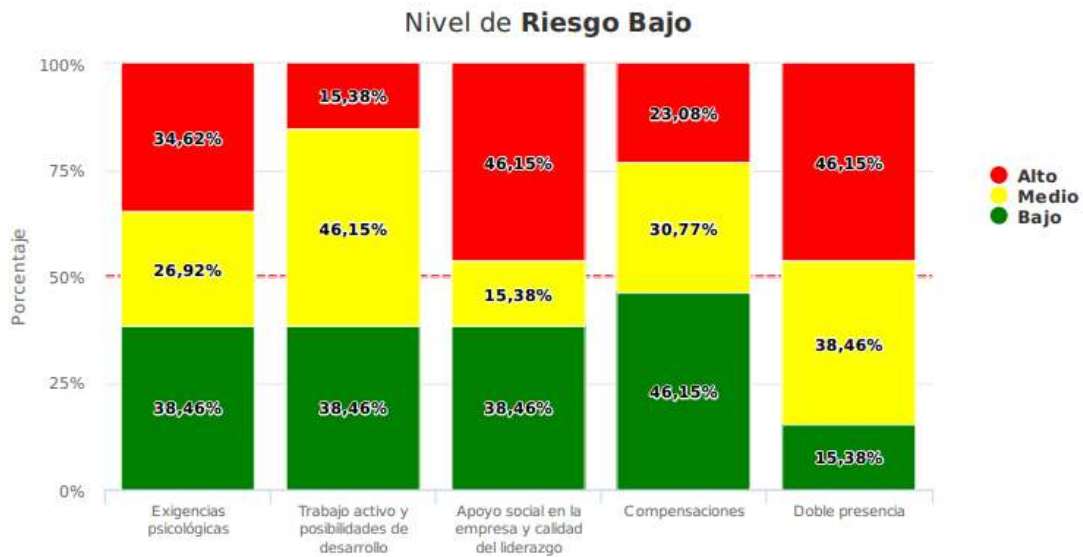
1. RESUMEN PROCESO:

NOMBRE ORGANIZACIÓN	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS
RUT	61955000-5
CENTRO(S) DE TRABAJO	CESFAM LAS COLINAS - Manil 130,
DOTACIÓN CENTRO(S)	49
FECHA DE APLICACIÓN	17/05/2021 a 25/05/2021
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	86%
NIVEL DE RIESGO	ALTO



De acuerdo al Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del Ministerio de Salud año 2017, con un resultado de **Riesgo Alto**: **Deben informar a su Organismo Administrador para que éste gestione su ingreso al Programa de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo.**

I. Gráfico general centro de trabajo



- De acuerdo a Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del Ministerio de Salud año 2017, con **Riesgo Bajo: Deben aplicar medidas preventivas recomendadas por su organismo administrador de acuerdo a los plazos establecidos en la metodología SUSESO/ISTAS21 y reevaluar en 4 años desde la fecha de término de la presente medición.**
- Recuerde que las medidas de intervención deben ser diseñadas a partir de la participación de los trabajadores en los análisis grupales de los resultados y que éstas deben apuntar al origen del riesgo.
- Recomendamos analizar todas las dimensiones y decidir en conjunto con el Comité de Aplicación la necesidad de hacer alguna intervención para que el riesgo se lleve a niveles bajos (es decir, sobrepasar el 50% de prevalencia en color verde) en una evaluación futura.
- Recuerde que los resultados por subdimensión son relevantes para orientar el análisis grupal.
- Para recomendaciones de medidas de intervención, por favor, revise el capítulo 8 del Manual del Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS21, disponible en la pestaña Manuales de uso de esta plataforma o en la sección Destacados de la página de la Superintendencia de Seguridad Social www.suseso.cl

CAPÍTULO XIII: MODELO DE SALUD FAMILIAR

El modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria se trabaja activamente en los CESFAM urbanos de la comuna, actualmente existe un convenio vigente, según resolución exenta 18397 del 31 de diciembre del 2021.

El trabajo está orientado dar cumplimiento a todas las fases del proceso, como son evaluación, programación y trabajo orientado a las brechas en la implementación de cada eje.

El MAIS se focaliza en los siguientes objetivos:

-Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectada con “Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria”

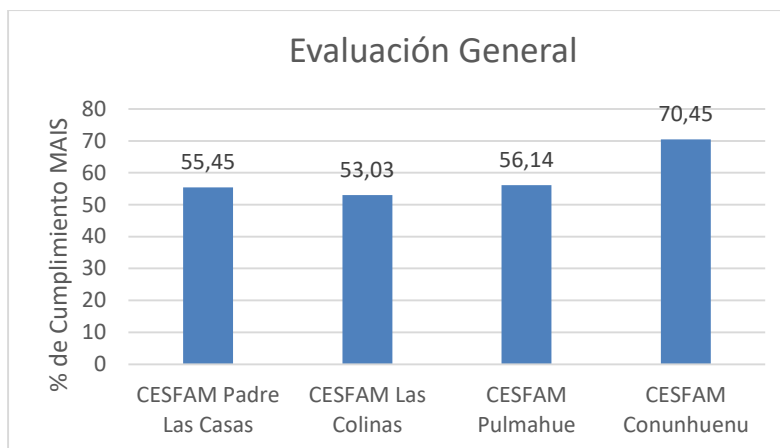
- Implementar planes de mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.

- Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

Resultados Evaluación MAIS 2022

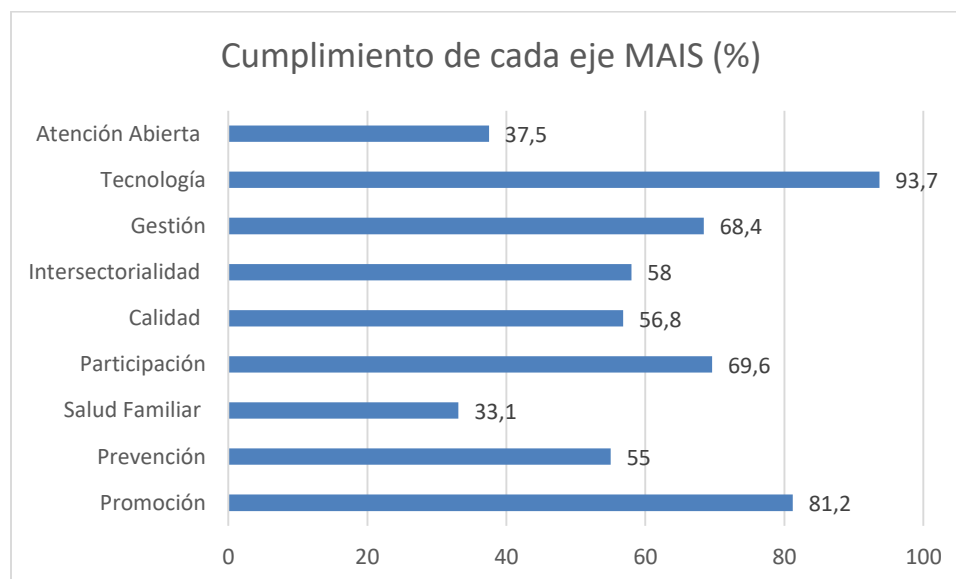
A continuación, se presentan los resultados de la evaluación aplicada a los CESFAM de la Comuna durante los meses de mayo y junio en cada uno de los ejes de la pauta de evaluación MAIS 2020.

Gráfico N° 65. de cumplimiento de ejes MAIS en establecimientos de la Comuna



Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamilycomunitario.cl

Gráfico N° 66. Distribución de promedio de Cumplimiento de ejes en los Centro de Salud de la comuna

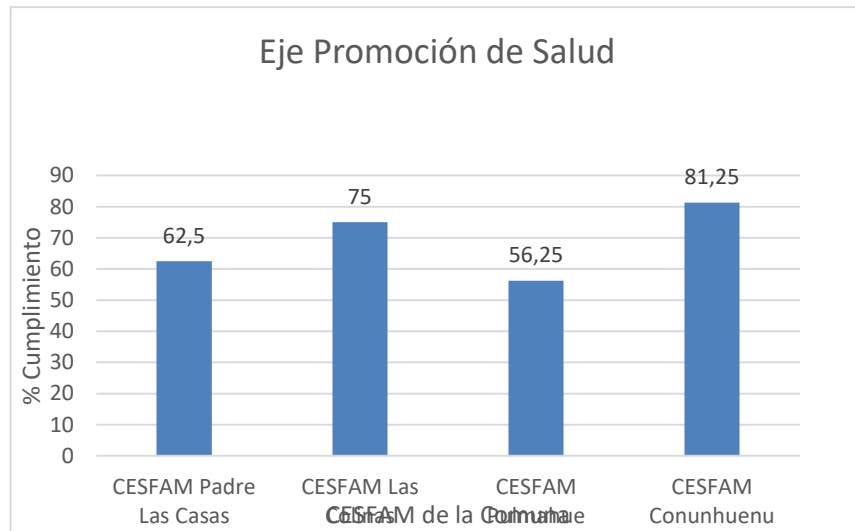


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamilycomunitario.cl

De acuerdo con la tabla se puede observar que los ejes de mayor cumplimiento corresponden a tecnología, promoción de salud y participación, en tanto que los ejes de menor cumplimiento son atención abierta, y salud familiar.

- **Eje Promoción de Salud**

Gráfico N° 67. Distribución de cumplimiento eje Promoción de salud , Centros de Salud

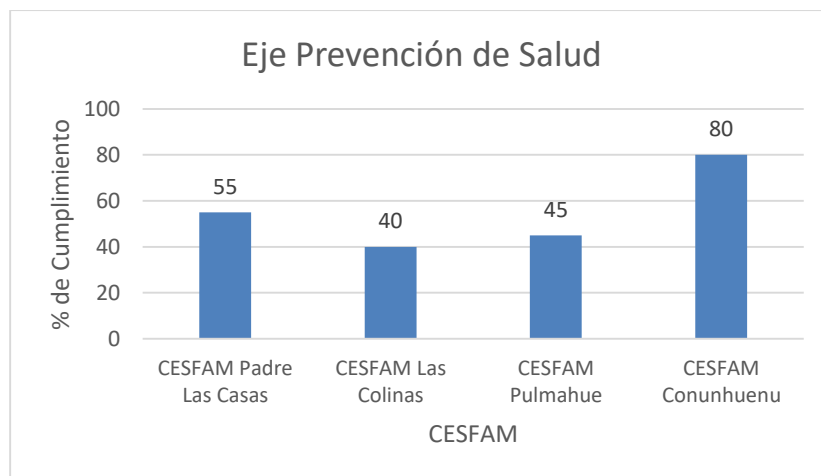


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamiarycomunitario.cl

En el eje promoción de salud, se puede visualizar que el avance de los CESFAM ha sido heterogéneo, siendo Conunhuenu el que alcanza un mayor porcentaje de cumplimiento de la pauta superando el 80%, en contraposición a CESFAM Pulmahue, quien cumple en un 56% este eje.

- **Eje Prevención**

Gráfico N° 68. Distribución de cumplimiento eje prevención de salud según centros de salud.

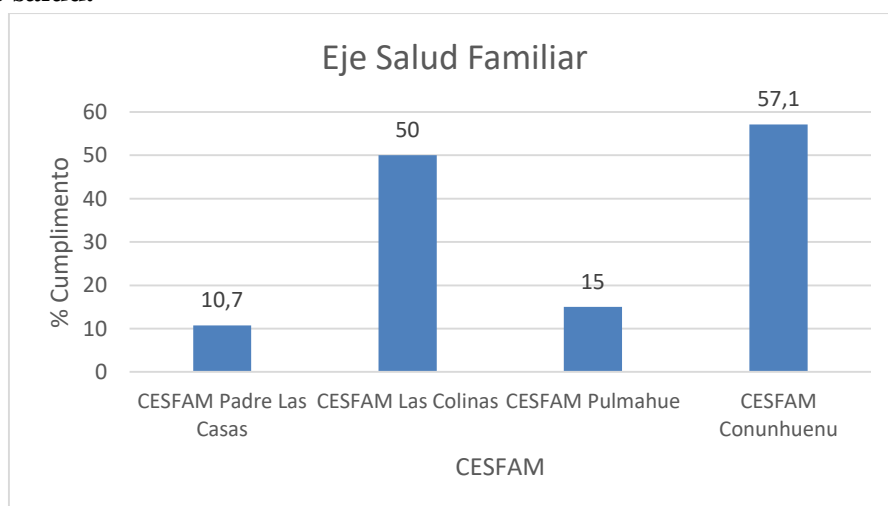


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamiarycomunitario.cl

En el eje prevención se observa que el CESFAM Conunhuenu lleva una considerable ventaja en el trabajo de los componentes del eje prevención., siendo el CESFAM Las Colinas el que lleva el menor cumplimiento.

- **Eje Salud Familiar**

Gráfico N° 69. Distribución de cumplimiento eje Salud Familiar de salud según centros de salud.

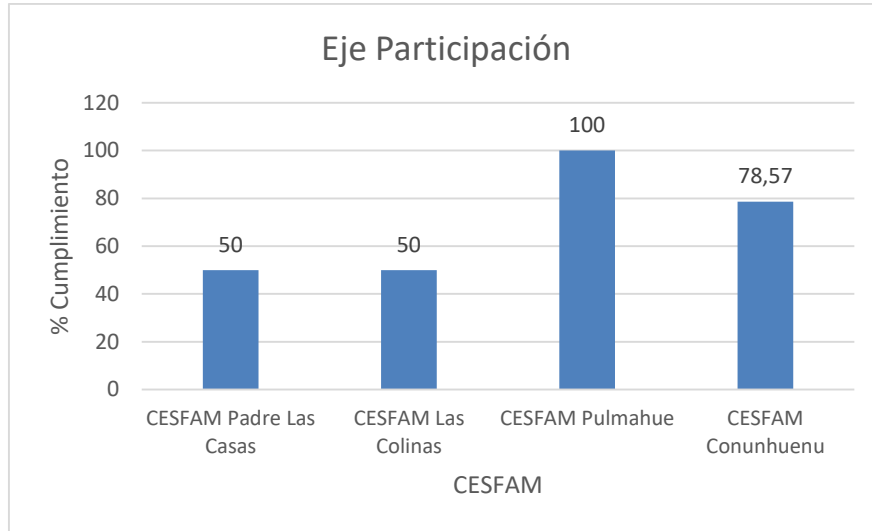


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamiarycomunitario.cl

El gráfico indica que el CESFAM Las Colinas y Conunhuenu, registran la mitad del cumplimiento de los componentes de este eje, teniendo Pulmahue y Padre Las Casas y cumplimiento muy bajo de acuerdo a pauta de evaluación.

- **Eje Participación**

Gráfico 70. Distribución de cumplimiento eje participación de salud según centros de Salud

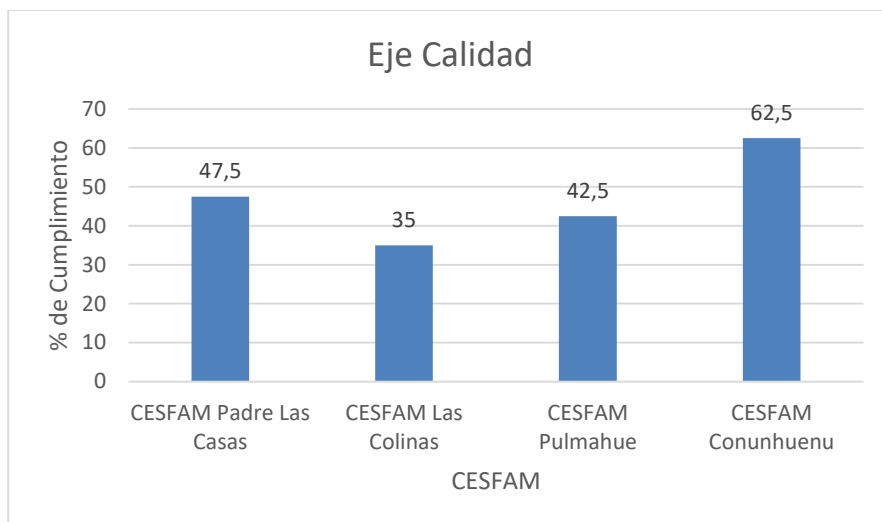


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamilycomunitario.cl

En el eje participación se observa que el CESFAM Pulmahue tiene total cumplimiento, mientras que el CESFAM Las Colinas y Padre Las Casas comparten los menores cumplimiento con un 50% cada uno.

- **Eje Calidad**

Gráfico N° 71. Distribución de cumplimiento eje Calidad según centros de salud.

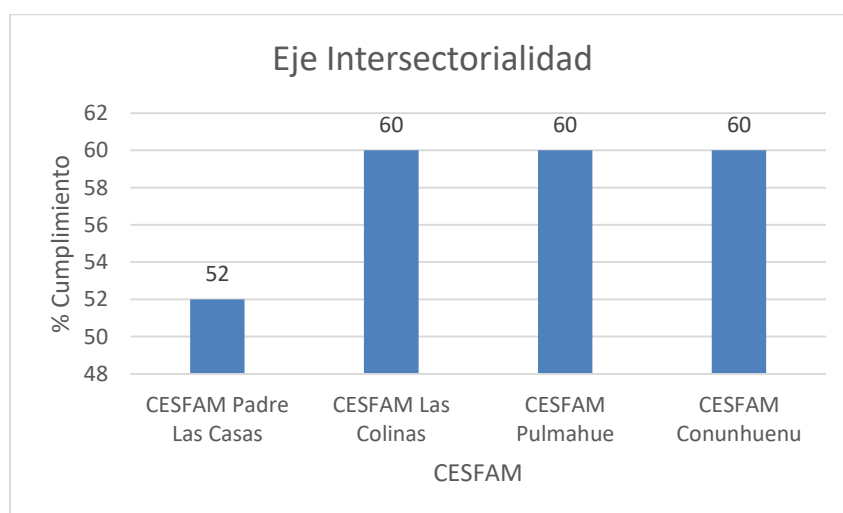


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamiliarcomunitario.cl

El gráfico muestra que solo el CESFAM Conunhuenu es el de mayor cumplimiento, siendo el de menor cumplimiento el CESFAM Las Colinas, que solo llega a un 35% en la evaluación.

- **Eje Intersectorialidad**

Gráfico N° 72. Distribución de cumplimiento eje Intersectorialidad según centros de salud.

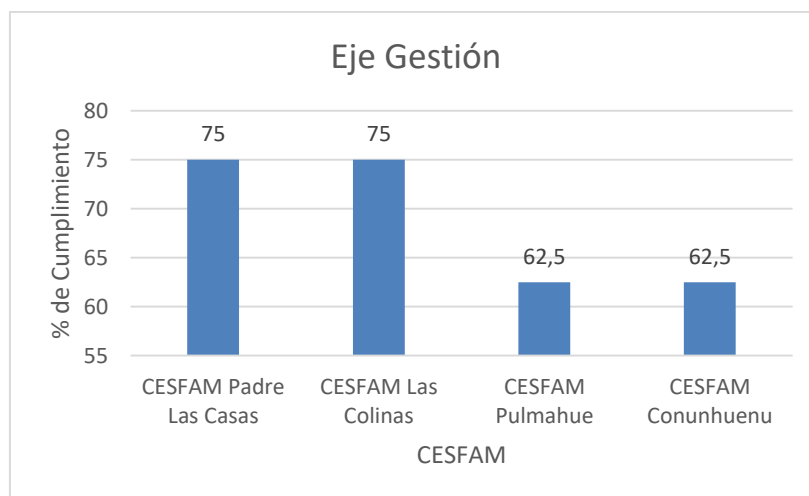


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamiliarcomunitario.cl

El gráfico indica que tres de los CESFAM tienen 60% o más de cumplimiento en este eje, siendo el CESFAM Padre Las Casas el que tienen el menor cumplimiento con el 52% de la evaluación.

- **Eje Gestión**

Gráfico N° 73. Distribución de cumplimiento eje Gestión según centros de salud.

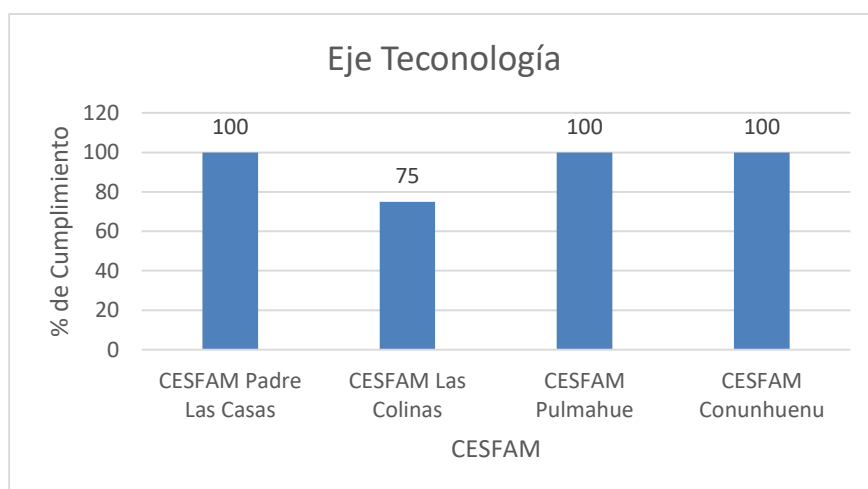


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamilycomunitario.cl

El gráfico muestra que la mayor parte de los centros urbanos supera el 50% de cumplimiento de estos componentes en la evaluación.

- **Eje Tecnología**

Gráfico N° 74. Distribución de cumplimiento eje Tecnología según centros de salud.

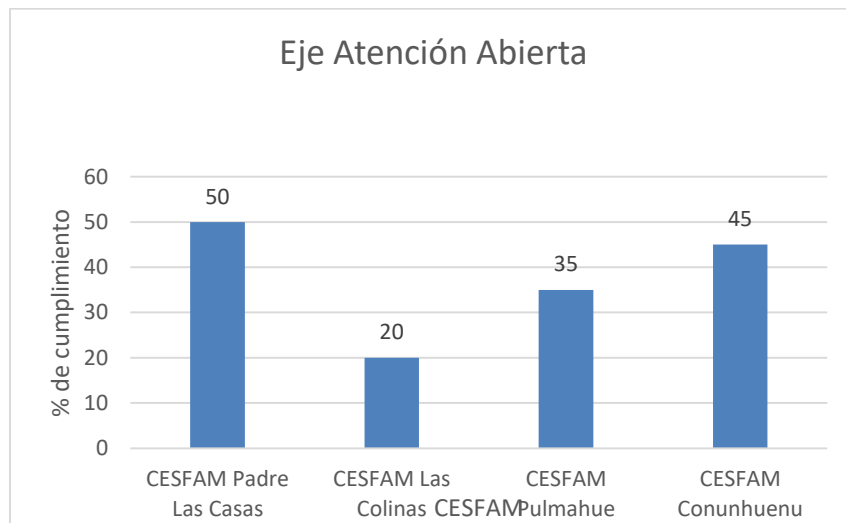


Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamilycomunitario.cl

El gráfico indica que la mayor parte de los centros urbanos supera cumple la evaluación de los componentes, el elevado cumplimiento es apoyado en gran medida en poseer un registro clínico electrónico que también es usado en servicios transversales como despacho de recetas y de alimentos.

- **Eje Atención Abierta**

Gráfico N° 75. Distribución de cumplimiento eje Atención Abierta según centros salud.



Fuente: elaboración propia obtenida de maisfamilycomunitario.cl

El gráfico indica que el mayor cumplimiento de avance en este eje lo tiene el CESFAM Padre Las Casas, en contraposición a Las Colinas quien solo alcanza el 20%, lo que supone un desafío para el año 2023.

CAPÍTULO XIV.- PROYECTOS DE INVERSIÓN

1. INFRAESTRUCTURA EDIFICIOS DE SALUD DE LA COMUNA DE PADRE LAS CASAS.

Una de las líneas de trabajo de la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud de la Municipalidad de Padre Las Casas consiste en acoger todos los requerimientos que se generan en los establecimientos de Salud urbanos y rurales de la comuna, y en base a estas necesidades proceder a realizar un diagnóstico del sector en el área de influencia. A partir del diagnóstico se identifican los problemas a resolver y las necesidades de proyectos para alcanzar los resultados esperados, definiendo objetivos claros y precisos, a fin de identificar exactamente la necesidad que se satisface, de manera que se asegure que el proyecto pueda ser preparado a la luz de dichos objetivos y evaluado en términos de su contribución al logro de los resultados programados.

En este contexto, la Unidad de Proyectos, además de desarrollar las iniciativas de inversión y formular propuestas de solución debidamente justificadas y técnicamente fundadas, se encarga de postular los proyectos a distintas fuentes de financiamiento disponibles en el medio, sean esta de carácter estatal y/o a recursos provenientes de fundaciones, embajadas extranjeras u otras, y a la vez, realizar las gestiones para que las iniciativas se materialicen, es así, como permanentemente se están desarrollando y trabajando en nuevas soluciones con el objeto de contar con una cartera permanente de proyectos disponibles para postular, en cuanto se generan aperturas o llamados en las fuentes de financiamiento.

Para el año 2023, al igual que años anteriores, se proyecta ejecutar permanentemente actividades de mantención y mejora en todos los establecimientos de salud de la comuna, dando prioridad a las intervenciones regidas por las NTB., que es lo que en definitiva establece los requerimientos técnicos para obtener las autorizaciones sanitarias para funcionamiento, y consecuentemente poder optar a la acreditación de los establecimientos. Por otra parte, se realizan avances en obras de infraestructura que no necesariamente requieren autorización sanitaria de manera directa, no obstante, complementan o aportan para el futuro logro de estas, de la misma manera se trabaja de manera permanente en acciones planificadas, respuesta a demanda espontánea, urgencias, o coyunturas, donde en estos casos,

se analizan los requerimientos y prioriza de acuerdo al impacto que la anomalía genera en la atención directa a los usuarios.

Todo lo anteriormente expuesto, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios, aumentar la vida útil de los establecimientos, tomar medidas de prevención ante futuros cambios en las atenciones o requerimientos, normalizar los edificios en función de las normativas vigentes teniendo presente y estas que se modifican permanentemente, considerando que los sistemas en general son dinámicos y la Salud no es ajena a ello.

Desde el punto de vista de indicadores, se espera avanzar en la gestión y materialización de las resoluciones sanitarias derivadas de la ejecución de las mencionadas iniciativas como un paso preparatorio a la futura acreditación de los establecimientos urbanos y rurales.

Dicho lo anterior, a continuación, se da a conocer para el año 2022 parte de las iniciativas desarrolladas en la Unidad de Proyectos del Departamento de Salud Municipal, los avances en sus distintas etapas, desde la creación, ejecución, o continuidad, todo ello en función del financiamiento disponible, de las fechas de postulación a las distintas entidades, de la priorización e información emitida tanto por el Servicio de Salud como por la SEREMI, o bien, atendiendo la contingencia a nivel local y las proyecciones consideradas para el año 2023.

Cabe señalar que paralela y permanente durante todo el año y para todos los establecimientos de la comuna, se ejecutan actividades de menor envergadura desde el punto de vista financiero, pero, sin embargo, de impacto en la prestación de servicios a los usuarios, sea esto mediante la contratación de terceros mediante licitación pública, así como a través del apoyo y el trabajo constante del equipo de funcionarios de la Unidad de Mantenimiento del DSM.

2. PROYECTOS Y ACCIONES AÑO 2022

Reposición sistema de Agua Potable Posta de Salud Rural Codopille, Padre Las Casas.

Este proyecto ha sido desarrollado en un trabajo conjunto con la Secretaría Comunal de Planificación de la Municipalidad y tiene como objetivo dar solución al problema permanente de déficit en el abastecimiento de agua potable de calidad para dicha posta incorporando

tecnología limpia mediante la alimentación a través de energía solar. El proyecto consiste en la construcción de un nuevo pozo de captación, bomba de impulsión, torre de agua y estanque de almacenamiento, incluye además la tramitación correspondiente ante la SEREMI de Salud a fin de contar con la Resolución Sanitaria aprobada para su operación.

A la fecha, este proyecto se encuentra completamente ejecutado, habiéndose obtenido con fecha 17 de octubre del 2022 la autorización sanitaria por parte de la SEREMI de Salud, la Recepción de Obras y puesta en marcha está programada para 26 de octubre del 2022.

Reposición escalera de servicio CESFAM Conunhuenu, comuna Padre Las Casas

Proyecto consistente en la reposición de una escalera de servicios al exterior del establecimiento, lo anterior con el objeto de generar condiciones seguras para los funcionarios y servicios externos que requieren realizar trabajos de mantención en y sobre el segundo nivel del edificio (cubierta, bombas de agua, calefacción y otras instalaciones). Este cambio de escalera permitirá además poder transportar las herramientas, máquinas y equipos necesarios para poder ejecutar los trabajos, ya que la actual escalera, tipo marina, no permite acceder con seguridad ni transportar materiales y/o herramientas dado sus diminutas dimensiones, su diseño y a su pendiente de 90°.

A la fecha, este proyecto se encuentra en etapa de adjudicación de obras.

Conservación Infraestructura CESFAM Las Colinas

Proyecto consistente en la intervención de más de 7.000 m² de mejoramiento del edificio tanto en el interior como en el exterior, techumbre, cierres perimetrales y toda otra instalación que se emplaza en el terreno del establecimiento. Las obras corresponden a preparación de superficies, aparejos y pintura de terminación. Este proyecto se encuentra desarrollado técnicamente y postulado al programa Conservación Infraestructura APS del Servicio de Salud Araucanía Sur y en espera de evaluación por parte de dicha entidad.

Conservación Infraestructura CESFAM Pulmahue

Proyecto consistente en la intervención de más de 12.000 m² de mejoramiento del edificio del CESFAM Pulmahue considerando obras en todo el interior establecimiento. Los trabajos consisten en la preparación de superficies, aparejos y pintura de terminación. Este proyecto se encuentra desarrollado técnicamente y postulado al programa Conservación Infraestructura APS del Servicio de Salud Araucanía Sur y en espera de evaluación por parte de dicha entidad.

Habilitación farmacia CESFAM Conunhuenu, Padre Las Casas.

Proyecto consistente en la ampliación de la actual área entrega de medicamentos, a fin cambiar de estándar a farmacia, lo anterior mediante la ampliación del actual recinto, lo que permitirá, además de mejorar la calidad y rapidez en la atención a los usuarios, disponer de un área destinada a la atención de usuarios para consultas al químico farmacéutico. Esta iniciativa, permitirá, además, normalizar y gestionar la autorización sanitaria de funcionamiento de la farmacia del cesfam Conunhuenu, así como de la bodega comunal de almacenamiento de medicamentos e insumos clínicos.

Todo lo anterior atendiendo a los requisitos indicados en las NTB. vigentes. Este proyecto ha sido postulado a fondos FOFAR del Ministerio de Salud, aprobado técnicamente, y financiado por dicha entidad a través de la suscripción de un Convenio.

A la fecha el proyecto se encuentra en etapa de ejecución de obras.

Construcción cubierta plaza saludable, población Las Colinas

Actualmente, en la Población Las Colinas, producto de la intervención a través del Convenio suscrito con el Servicio de Salud, el municipio implementó 4 máquinas de ejercicio formando una nueva plaza saludable, sin embargo, producto de las inclemencias del clima en época de otoño- invierno, los usuarios se ven impedidos de acceder a dicho equipamiento por la exposición a la lluvia en el área donde se encuentran instaladas dichas máquinas. Este

proyecto consiste en instalar una cubierta abierta sobre el área donde se emplazan las máquinas existentes, ésta cubierta está conformada mediante estructura metálica, con revestimiento en placa policarbonato. Lo anterior generará un refugio que permita utilizar las máquinas en toda época del año.

Este proyecto se encuentra desarrollado y en espera de recursos provenientes del Programa Vida Sana.

Provisión e instalación de circuito de calistenia asentamiento San Ramon y escuela Metrenco.

Actualmente, si bien el acceso a este tipo de áreas de ejercicio y recreación han ido en crecimiento en la comuna donde ya se han implementados en algunos sectores tanto urbanos como rurales, aún quedan espacios con déficit en el acceso para una gran cantidad de barrios y sectores, que manifiestan permanentemente su interés en formar parte de este programa que tiene como uno de sus objetivos, implementar el estilo de vida saludable.

El proyecto consiste en la instalación de 2 máquinas de ejercicios en cada sector, en San ramón se instalará un circuito de calistenia y una máquina de pectorales y abdominales, mientras que en la escuela Metrenco se instalará un circuito de calistenia y una máquina de barras paralelas.

Este proyecto se encuentra desarrollado y en espera de recursos provenientes del Programa Vida Sana.

Provisión e instalación de bicicleteros en recintos públicos, comuna Padre las Casas.

Actualmente, en los establecimientos objeto de este proyecto, no existe este tipo de equipamiento, necesidad evidente ya que al tratarse de una comuna altamente vulnerable una gran cantidad de población que se traslada en bicicleta por el bajo costo que ello significa, no obstante, este tipo de transporte requiere, para su estacionamiento, equipamiento que asegure a los usuarios que sus bicicletas se encuentran resguardadas permanentemente.

El proyecto consiste en la adquisición de 5 bicicleteros para 5 bicicletas cada uno, los que serán instalados en el CESFAM Padre Las Casas, Las Colinas, Pulmahue, y Conunhuenu, además una unidad en la Biblioteca Municipal.

Este proyecto se encuentra desarrollado y en espera de recursos provenientes del Programa Vida Sana.

Provisión muro escalada portátil para talleres deportivos en establecimientos educacionales, Padre Las Casas.

El aumento del sobrepeso y la obesidad es inminente lo se ha catalogado como pandemia mundial el año 2010, se suma a lo anterior la ola de problemáticas de salud mental post pandemia por COVID-19, ésta situación ha generado la necesidad de realizar acciones en el área de la salud y una de ellas la es realización de actividades que generen impacto en la población, promoviendo la participación y el autocuidado. En este contexto, la actividad física representa una herramienta que aporta a mitigación de la actual situación en la salud, en este contexto, la escalda como actividad deportiva recreativa aportará tanto en la salud física como mental.

Este proyecto consiste en la adquisición de un muro de escalada portátil que será ubicado en el Centro de Programas del Departamento de Salud Municipal, para su utilización se realizará una planificación de talleres dirigidos a los establecimientos educacionales de la comuna, donde este muro será trasladado e instalado en el recinto correspondiente permaneciendo de manera temporal durante la ejecución de los talleres.

Este proyecto se encuentra desarrollado y en espera de recursos provenientes del Programa Vida Sana.

Instalación de carpa refugio SAR Padre Las Casas.

El proyecto consiste en la adquisición e instalación de una carpa en el acceso principal del SAR Padre Las Casas, cuyo objetivo es ampliar la cobertura de la sala de espera existente, en el marco del aforo por prevención de contagios COVID. y como protección a los

acompañantes de pacientes ante las inclemencias climáticas en invierno y altas temperaturas en verano.

La carpa será en estructura metálica con tela de PVC., lavable, resistente a la aplicación de desinfectantes y a rayos UV., tendrá secciones con material transparente, elementos de refuerzos y ventilación, y diseño que permita el escurrimiento de las aguas lluvias.

Este proyecto está en proceso de evaluación de la licitación.

Construcción Centro de Salud Familiar San Ramón.

El proyecto consiste en la construcción de un Cesfam para 5.000 usuarios en la localidad de San Ramón con el objeto de cubrir las prestaciones de salud de los habitantes del sector.

El proyecto se desarrolla en estricto cumplimiento de la metodología para el desarrollo de iniciativas en APS. de acuerdo a lo instruido por el Ministerio de Desarrollo Social.

A la fecha, el proyecto se encuentra en el proceso de elaboración del perfil, en específico, en el trabajo estadístico y diagnóstico, elementos que fundamentan la justificación de la iniciativa.

Una vez concluido, será pre evaluado por el Servicio de Salud Araucanía Sur, para posteriormente postular a la etapa de diseño al FNDR.

El monto de la inversión sólo podrá determinarse una vez desarrollado el diseño del edificio y evaluado el equipamiento.

Habilitación sala procedimiento cesfam Las Colinas, comuna Padre Las Casas.

Con el objeto de obtener la autorización sanitaria para el área de procedimiento y curaciones en el establecimiento, se proyectó crear una sala para dichas prestaciones mediante la modificación y normalización de un box existente en el establecimiento de manera que incorpora todos los elementos, materiales y requisitos que las NTB. instruyen al respecto. El proyecto considera obras de construcción y mobiliario normativo.

A la fecha, el proyecto se encuentra terminado y en proceso de licitación

Mejoramiento y habilitación recintos posta rural Truf- Truf, comuna Padre Las Casas.

En el sector Truf Truf, la población accede mayoritariamente a la salud pública, razón por la cual la Municipalidad ha ido incorporando paulatinamente nuevos y mejores servicios destinados a los usuarios, aumentando la oferta en cantidad y tipo de atenciones hacia la comunidad. En este contexto, es posible consensuar que a mayor disponibilidad de profesionales en terreno se genera un aumento en la entrega de salud y como consecuencia, los espacios físicos disponibles se hacen insuficientes, es así como este proyecto, tiene por objeto progresar en la calidad de la atención a los usuarios de la posta rural Truf Truf, a través de la mejora y aumento de los espacios físicos del establecimiento.

El proyecto consiste en sumar nuevos boxes de atención, aumentando superficie en sala de espera y SOME, crear un botiquín, una bodega con despacho de alimentación y un comedor para funcionarios.

El proyecto se encuentra en proceso de adjudicación

Habilitación recintos posta rural Metrenco, comuna Padre Las Casas.

Este proyecto tiene como objetivo mejorar las condiciones de atención a los usuarios de la posta rural Metrenco a través del mejoramiento, mantención y creación de servicio al interior de la posta, todo lo anterior en cumplimiento de requisitos de la NTB., para tramitar la autorización sanitaria. Las intervenciones consisten en la creación de un botiquín y una bodega con despacho alimentos, reposición revestimientos interiores, pinturas, luminarias, artefactos sanitarios entre otros.

El proyecto se encuentra en etapa de evaluación de la licitación.

Mejoramiento recintos CESFAM Padre Las Casas

Este proyecto tiene como objetivo mejorar recintos interiores de alta demanda en el CESFAM Padre Las Casas, esto a través de obras consisten en la remodelación integral de la sala de curaciones y procedimiento, esto incorporando mobiliario y equipamiento clínico,

ampliación de la farmacia adicionando una ventanilla de atención a público, remodelación del recinto de entrega de alimento e instalación de puertas de aluminio.

A la fecha, este proyecto se encuentra ejecutado y en operaciones.

Mejoramiento integral posta Roble Huacho, comuna Padre Las Casas.

Esta iniciativa tiene por objeto efectuar intervenciones en la infraestructura de la posta rural Roble Huacho a fin de dar cumplimiento a las NTB., además de mejorar la seguridad, el acceso universal y calidad de los servicios a los usuarios a través de instalaciones adecuadas, sumado a ello velar por mantener en buenas condiciones los elementos constructivos del edificio a fin de prolongar su vida útil.

El proyecto consiste en la creación de espacio destinado a comedor para funcionarios, mantención y reparación de cubierta, reposición parcial de hojalaterías, y maderas en general, pintura exterior completa, reposición cierros, portones, pavimentos, habilitación de circulación abierta exterior para desplazamiento de sillas de ruedas, instalación de torre de agua para emergencias, creación de sala REAS. entre otros.

A la fecha el proyecto se encuentra ejecutado y en operaciones.

Mejoramiento Centro de Salud San Ramón, comuna Padre Las Casas.

Esta iniciativa tiene por objeto efectuar intervenciones en la infraestructura del Centro de Salud San Ramón, a fin de dar cumplimiento a las NTB., mejorar la calidad de las instalaciones y aportar al confort y seguridad de los usuarios del establecimiento.

El proyecto consiste en la reposición parcial de revestimiento de piso, pintura interior en áreas comunes, pintura exterior en muros perimetrales, creación de sala REAS, normalización baño universal, habilitación bodega, reposición parcial de lampistería, entre otros.

A la fecha el proyecto se encuentra ejecutado y en operaciones.

Reposición puertas de acceso Cesfam Pulmahue.

Este proyecto consiste en el retiro e instalación de nuevas puertas en el acceso principal y acceso de camillas en el establecimiento, lo anterior en respuesta a la necesidad de brindar seguridad a los usuarios y funcionarios, ya que aun cuando se realiza mantenimiento y reparación permanente a estos elementos, producto del uso continuo por más de 15 años derivó en fatiga de los materiales.

A la fecha, el proyecto se encuentra ejecutado y en operaciones.

Habilitación recinto despacho de alimentos, Cesfam Conunhuenu, comuna Padre Las Casas

Esta iniciativa responde a la necesidad de disponer de una mayor superficie para la creación de una farmacia en la comuna, por lo cual la superficie de despacho de alimentos se sumó a la farmacia y despacho de alimentos se trasladó a otro recinto, donde en este último se ejecutaron todas las obras que la normativa requiere para este servicio incluyendo el mobiliario asociado.

Por razones de coordinación, este proyecto se ejecutó tanto por licitación pública como por administración directa

A la fecha se encuentra ejecutado y en operaciones.

Otras actividades en infraestructura.

La unidad de proyectos desarrolla otras actividades relativas a infraestructura y que dicen relación con la elaboración de antecedentes a fin de tramitar las Autorizaciones sanitarias de los diferentes establecimientos de salud, se suma a lo anterior, el trabajo de análisis, estudio e informes técnicos en respuesta a requerimientos del Servicio de Salud Araucanía Sur.

Por otra parte, la unidad de proyectos realiza un trabajo permanente, cooperativa y coordinado con la unidad mantención del DSM., esto enfocado al mejoramiento y mantención en los edificios a cargo del DSM., es así como durante el año 2022, se han ejecutado una serie de actividades a través de administración directa, priorizando requerimientos de carácter urgente y coyuntural, principalmente, enfocados en el

cumplimiento de las normas sanitarias y requerimientos derivados por la pandemia COVID 19. Por ejemplo, algunas de estas acciones corresponden a la construcción de 6 cubiertas exteriores para ampliación de aforos en establecimientos urbanos y rurales, reparación, instalación y/o mantención, servicios higiénicos, artefactos sanitarios, griferías, cerraduras, luminarias, redes eléctricas, alcantarillados, cubiertas de techo, pinturas, cierres perimetrales, muebles, estufas, calefón, calderas, áreas verdes interiores rurales, limpieza de canaletas, entre muchas otras acciones de difícil detalle.

Tabla N° 124. Resumen actividades unidad de proyectos (periodo enero - octubre 2022)

Nombre Proyecto	Etapas Actual	Establecimiento	Monto Estimado (M\$)	Fuente Financiamiento
Reposición sistema de Agua Potable Posta de Salud Rural Codopille, Padre Las Casas.	Autorización Sanitaria Aprobada, proceso recepción final	Posta Codopille	25.996	Subdere
Reposición escalera de servicio cesfam Conunhuenu, comuna Padre Las Casas	Adjudicación	CESFAM Conunhuenu	10.000	DSM
Conservación Infraestructura CESFAM Las Colinas	Postulado	Cesfam Las Colinas	41.693	SSAS
Conservación Infraestructura CESFAM Pulmahue	Postulado	Cesfam Pulmahue	79.280	SSAS
Habilitación farmacia CESFAM Conunhuenu, Padre Las Casas.	Ejecución	Cesfam Conunhuenu	7.470	FOFAR
Construcción cubierta plaza saludable, población Las Colinas	En espera de Convenio para firma	Población Las Colinas	5.712	SSAS
Provisión e instalación de circuito de calistenia asentamiento San Ramon y escuela Metrenco.	En espera de Convenio para firma	San Ramón y Posta Metrenco	11.664	SSAS
Provisión e instalación de bicicleteros en recintos públicos, comuna Padre las Casas.	En espera de Convenio para firma	4 cesfam y biblioteca municipal	1.200	SSAS
Provisión muro escalada portátil para talleres deportivos en establecimientos educacionales, Padre Las Casas.	En espera de Convenio para firma	Varios recintos educacionales	4.500	SSAS
Adquisición carpa refugio SAR Padre Las Casas.	En proceo de evaluación de la licitación	SAR Padre Las Casas	3.000	DSM
Construcción Centro de Salud Familiar San Ramón.	Proyecto en desarrollo	San Ramón	(1)	FNDR

Habilitación sala procedimiento cesfam Las Colinas, comuna Padre Las Casas.	Licitación	Cesfam Las Colinas	7.800	DSM
Mejoramiento y habilitación recintos posta rural Truf- Truf, comuna Padre Las Casas.	Adjudicación	Posta Truf Truf	55.000	DSM
Habilitación recintos posta rural Metrenco, comuna Padre Las Casas.	Evaluación Licitación	Posta Metrenco	12.070	SSAS
Mejoramiento recintos cesfam Padre Las Casas	Ejecutado y en operaciones	CESFAM Padre Las Casas	16.224	DSM
Mejoramiento integral posta Roble Huacho, comuna Padre Las Casas.	Ejecutado y en operaciones	Posta Roble Huacho	22.000	DSM
Mejoramiento Centro de Salud San Ramón, comuna Padre Las Casas.	Ejecutado y en operaciones	Centro Salud San Ramón	22.000	DSM
Reposición puertas de acceso Cesfam Pulmahue.	Ejecutado y en operaciones	Cesfam Pulmahue	5.200	DSM
Habilitación recinto despacho de alimentos, Cesfam Conunhuenu, comuna Padre Las Casas	Ejecutado y en operaciones	Cesfam Conunhuenu	1.500	DSM

(1) El proyecto podrá ser valorado alcanzado el avance correspondiente

3. PROYECTOS INFRAESTRUCTURA AÑO 2023

Reposición CESFAM Padre Las Casas

Proyecto consistente en la construcción de un nuevo Centro de Salud Familiar urbano que viene a reemplazar el actual CESFAM Padre Las Casas. Este proyecto debido a su complejidad y alto impacto en la comuna se encuentra en proceso de desarrollo y en espera de la materialización del terreno en que proyectará el emplazamiento del nuevo edificio.

Habilitación torre de agua para emergencias, Centro Salud San Ramón y Truf Truf

Este proyecto consiste en la reposición de 2 torres metálicas (una en cada establecimiento) con su respectivo estanque de almacenamiento y conexiones a fin de proveer agua potable mediante recarga con camión aljibe ante eventuales cortes de agua en el sector producto de urgencias o situaciones no programadas (sismo, suspensión APR, etc.)

Mejoramiento y habilitación áreas clínicas y de servicios posta rural Codopille.

Este proyecto consiste en la recuperación de la vivienda auxiliar aledaña al edificio principal a fin de generar nuevos boxes de atención e incluir un comedor para el personal permanente y funcionarios que realizan rondas médicas. Se suma a lo anterior el mejoramiento de elementos constructivos exteriores en la posta.

Normalización Infraestructura Cesfam Pulmahue.

El proyecto consiste en diseñar obras de construcción mediante habilitaciones, mejoramientos, mantención u otras con el objeto de normalizar áreas críticas y/o de mayor demanda en el establecimiento de salud, todo ello en cumplimiento de las NTB. El objetivo final es obtener la Autorización Sanitaria por parte de la SEREMI de salud para las áreas intervenidas para posterior acreditación del cesfam.

Normalización Infraestructura Cesfam Las Colinas.

El proyecto consiste en diseñar obras de construcción mediante habilitaciones, mejoramientos, mantención u otras con el objeto de normalizar áreas críticas y/o de mayor demanda en el establecimiento de salud, todo ello en cumplimiento de las NTB. El objetivo final es obtener la Autorización Sanitaria por parte de la SEREMI de salud para las áreas intervenidas para posterior acreditación del cesfam.

Habilitación Sala REAS Postas Metrenco y Coipolafgquén.

En cumplimiento a lo dispuesto en las NTB. para establecimientos de salud, se proyecta la construcción de 2 salas REAS destinadas al almacenamiento de residuos contaminados y cortopunzantes resultantes de los procedimientos que se efectúan en el establecimiento, sumándose a esto la disposición de un espacio para la manipulación y almacenamiento de materiales y herramientas de aseo.

Reposición sistema alcantarillado Laurel Huacho y Roble Huacho

Esta iniciativa consiste en reponer el sistema exterior de alcantarillado particular de las postas señaladas, lo anterior obedece a que los actuales sistemas se encuentran construidas in situ, por lo cual, producto del paso del tiempo los sistemas existentes se encuentran obsoletos y las materialidades deterioradas por el desgaste y uso habitual de los componentes. El proyecto consiste en sellar el sistema existente y reemplazar por un sistema con nueva tecnología con componentes prefabricados, el que, además de mejorar la calidad del servicio, disminuirá significativamente la contaminación de los suelos circundantes mejorando el cerco sanitario de los establecimientos, se suma a lo anterior, la tramitación y obtención de la autorización sanitaria ante los organismos fiscalizadores.

Construcción Centro de Salud Familiar San Ramón.

Durante el año 2023 se continuará en el desarrollo de este proyecto gestado el año 2022 y que consiste en la construcción de un Cesfam para 5.000 usuarios en la localidad de San Ramón con el objeto de cubrir las prestaciones de salud de los habitantes del sector.

El proyecto se desarrolla en estricto cumplimiento de la metodología para el desarrollo de iniciativas en APS. de acuerdo a lo instruido por el Ministerio de Desarrollo Social.

A la fecha, el proyecto se encuentra en el proceso de elaboración del perfil, en específico, en el trabajo estadístico y diagnóstico, elementos que fundamentan la justificación de la iniciativa.

Una vez concluido, será pre evaluado por el Servicio de Salud Araucanía Sur, para posteriormente postular a la etapa de diseño al FNDR.

Nombre Proyecto	CODIGO BIP	Etapa actual	Establecimiento	Población Beneficiaria	Monto Estimado (M\$)	Fuente de Financiamiento
Construcción Centro de Salud Familiar San Ramón.	40008394.	Desarrollo del perfil	San ramón	5.000 usuarios aprox.	Se evaluará según avance del proyecto	FNDR

CAPÍTULO XV: PROCESO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACREDITACIÓN

Dentro de los temas prioritarios en salud de la comuna de Padre Las Casas se encuentra la calidad y seguridad de la atención, para ello se cuenta con encargado de calidad comunal con 22 horas destinadas para este propósito. Además, desde el año 2019 cada CESFAM de la comuna cuenta con encargados de calidad con horas destinadas de dedicación para trabajar los temas de calidad y seguridad del paciente.

Considerando que existen actualmente establecimientos de salud que no cuentan con autorización sanitaria, es que el Departamento de Salud Municipal priorizó al CESFAM Conunhuenu como el primer establecimiento que deberá presentarse al proceso, seguido por el CESFAM Pulmahue, que debe regularizar su autorización sanitaria. Los otros centros debido a que fueron construidos antes del 08 de febrero de 2006, deben realizar demostración sanitaria, lamentablemente cuentan con importantes brechas en infraestructura para el cumplimiento de las normas técnicas básicas.

A partir del decreto supremo N° 72 de 2022 del ministerio de Salud que establece fecha para la acreditación de los centros de APS y la resolución exenta N° 702, del 14 de octubre de 2022 que dispone nómina de centros de salud familiar que deberán cumplir con la garantía de calidad, en el primer grupo de centros que deberán presentarse a acreditación a dos centros de la comuna CESFAM Pulmahue y CESFAM Conunhuenu; la priorización de los temas de calidad y acreditación tomarán un rol aún más preponderante, sin embargo se hace necesario que estos temas también sean reconocidos y priorizados por las autoridades locales, ya que significará un cambio a nivel de la gestión para generar una cultura de calidad dentro de las instituciones, aspecto fundamental si se quiere acreditar los centros de salud. Esto sumado a que los centros de la comuna especialmente las postas de salud rural presentan importantes brechas de infraestructura.

En cuanto a las etapas de planificación en las que se encuentra cada establecimiento se puede mencionar que los establecimientos se encuentran en diferentes etapas de acuerdo con la

prioridad que se proporcionó para presentarse al proceso de acreditación, esto se describe a continuación:

- **CESFAM Conunhuenu:** en preparación con fecha de presentación año preliminar 2023, dependiendo del avance. Se encuentra pendiente demostración sanitaria de Posta Metrenco, el que se espera concretar para el año 2023. La preparación de este establecimiento comenzó en el año 2019, pero debido a la pandemia debió postergar su fecha de presentación. Actualmente el CESFAM se encuentra con carpeta de certificación de vigencia entregado en SEREMI y con visita inspectiva por SEREMI realizada; este trámite se hizo necesario ya que el establecimiento cuenta con una autorización sanitaria genérica donde no se especifica las áreas autorizadas. Por otra parte, SAR Conunhuenu, se encuentra también en trámite de autorización sanitaria y con visita realizada; se espera que durante los próximos meses ya los trámites se encuentren regularizados.

En cuanto a las características obligatorias y no obligatorias mínimas para el primer proceso de acreditación; aún se posee importantes brechas, esto debido a que hubo cambios durante los últimos años, nuevos convenios, aumento de equipamiento crítico, además de una mirada más crítica del propio centro hacia los procesos ya definidos por lo que actualmente se encuentra en reestructuración de documentos y ajustes de acuerdo a la realidad actual.

CESFAM Pulmahue: se encuentra en preparación con fecha preliminar de presentación en el año 2025, pero con autorización sanitaria del CESFAM pendiente por falta de documento que acredite dominio del inmueble y derechos a utilizarlo (dominio vigente), además de presentar brechas de infraestructura tanto en Sala REAS, Sala de toma de muestra, esterilización, en las cuales se está trabajando para realizar sus mejoras. Respecto a las Postas de San Ramón y Roble Huacho en ambos casos tienen pendientes su demostración sanitaria por falta de documentación que acredite dominio del inmueble y derechos a utilizarlo (dominio vigente), brechas de infraestructura y personal. Las actividades en relación con el trabajo de Calidad y acreditación se han ido activando paulatinamente desde marzo del 2022 y se espera que en el año 2023 se retomen por completo.

- CESFAM Las Colinas y CESFAM Padre Las Casas: en etapa de planificación de calidad, sin fecha de presentación. Ambos establecimientos y sus postas sin autorización y/o demostración sanitaria. Ya que estos establecimientos poseen importantes brechas de infraestructura, no se ha definido fecha de presentación estimada. CESFAM Las colinas contempla presentación de proceso de demostración sanitaria para el año 2023.

En la siguiente tabla se resume fecha de autorización sanitaria y fecha programada de presentación al proceso de acreditación de los establecimientos de la comuna.

Tabla N°125. Tabla resumen de fecha de autorización y fecha de programada de presentación a proceso de acreditación

Establecimiento	Año de autorización/demostración	Mes/año de autoevaluación	Mes/año de presentación
CESFAM Conunhuenu	2015	2023	2023
CESFAM Pulmahue	2009 (falta regularizar por modificación de infraestructura posterior sin autorización sanitaria)	2024	2024
CESFAM Padre Las Casas	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
CESFAM Las Colinas	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
Posta de Salud Rural Metrengo	Planificado para año 2023	2022	2023, junto a CESFAM Conunhuenu
Posta de Salud Rural San Ramón	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
Posta de Salud Rural Truf-Truf	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
Posta de Salud Rural Codopille	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
Posta de Salud Rural Roble Huacho	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
Posta de Salud Rural Laurel Huacho	Sin demostración sanitaria	Sin fecha	Sin fecha
SAR Conunhuenu	En trámite	2022	2023, junto a CESFAM Conunhuenu
Centro de Salud Rural San Ramón	Sin autorización sanitaria	Por definir	Por definir

Elaboración propia

CAPÍTULO XVI: CONCLUSIONES

La elaboración del Plan de salud para el año 2023, ha sido un proceso constructivo y de enriquecimiento para el equipo de salud, ya que nos han permitido en primer lugar actualizar la situación actual de la comuna en cuanto a la dinámica poblacional, características sociodemográficas entre otros aspectos relevantes lo que nos ha permitido vislumbrar las necesidades de nuestra población y establecer desafíos para los próximos años, especialmente el año 2023; además comparar lo planificado en el plan anterior versus lo logrado en lo que va del año.

Al analizar los datos del año 2021, podemos concluir que la producción durante el año anterior aumentó en relación al año 2020 expuesto en Plasam 2022, solo disminuyeron las actividades a distancia, esto está dado por un mejor escenario epidemiológico en cuanto a Covid- 19, lo que permitió retomar las actividades presenciales.

Entre otros aspectos que podemos concluir, analizando los datos poblacionales, es que el fenómeno de envejecimiento también está afectando la comuna, aunque la población sigue siendo mayoritariamente joven, la población adulta mayor crece lo que se traduciría en el futuro en mayor prevalencia de enfermedades propias de este grupo etareo.

En cuanto a la migración internacional se puede decir que la comuna ha tenido un leve aumento en el porcentaje de población migrante internacional respecto al año anterior, lo que se refleja en el porcentaje sobre la población inscrita (1,4%); estos cambios desafían nuestro sector en la entrega de atención de salud a una población culturalmente diferente.

El desarrollo de este documento también nos permite reforzar y reevaluar como los componentes psicosociales tales como el nivel de pobreza de nuestra comuna, la escolaridad insuficiente, los fenómenos nuevos como la migración, las condiciones laborales, medioambientales, el acceso a servicios básicos y ruralidad, afectan las condiciones de salud de la población; las que la hace altamente dependiente de los servicios públicos de salud, lo que nos lleva a pensar cómo vamos a invertir los recursos en los próximos años para abordar los nuevos desafíos.

Por otra parte, la participación social, sigue siendo un desafío para nuestro sistema, no se puede dejar de mencionar que la APS local mantiene un adecuado canal de comunicación con los grupos de la comunidad, como juntas de vecinos y establecimientos escolares, etc., sumado a las acciones colaborativas con la red intersectorial, existiendo una retroalimentación permanente. Sin duda, la participación de la sociedad civil ha aumentado y ayuda a identificar las necesidades sentidas por la comunidad, es un desafío continuar avanzando en mayor participación social para mejorar los canales de comunicación y obtener apoyo mutuo.

En cuanto a las brechas, sigue siendo un problema nuestra infraestructura insuficiente, lo que ha llevado a no contar con suficientes espacios para el desarrollo de las actividades propias en salud, esto también nos desafía a buscar otros espacios, tales como los espacios comunitarios; y también servicios básicos como sistema eléctrico acorde a las necesidades en la postas de salud rural y algunos establecimientos urbanos.

La pertinencia cultural es una de las prioridades de la comuna en varios aspectos, no solo en salud, es por ello que los próximos años de proyecta un arduo trabajo para ir avanzando en este aspecto tan importante, ya que es un fenómeno que va más allá de lo exclusivamente étnico sino que implica valorar la diversidad biológica, cultural y social de nuestros usuarios, como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad, considerando que gran parte de la población de nuestra comuna declara pertenecer a pueblos originarios y en su mayoría a etnia mapuche; y que además, la pertinencia cultural es un derecho explícito en la ley 20.584 sobre derechos y deberes de las personas en la atención de salud.

Los procesos en los que se encuentran los establecimientos tales como el desarrollo del modelo de salud familiar (MAIS) y calidad y seguridad del paciente continuarán los próximos años, ya con una fecha para la acreditación para los centros de atención abierta de baja complejidad el escenario cambia, ya que se deberá dar también prioridad a este proceso, lo que implicará inyección de recursos tanto para el proceso de acreditación como el proceso previo de autorización sanitaria y/o demostración según corresponda.

Es prioritario para la comuna la reposición de dos centros emblemáticos de la comuna, el CESFAM Padre Las Casas y CESFAM Las Colinas, por lo que los próximos años continuarán

las gestiones para concretar los proyectos de reposición de estos centros, y que irán en beneficio de la comunidad usuaria.